



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Schatz, ich bin für dich da.“

—

Die Rolle sozialer Unterstützung in romantischen  
Partnerschaften im kulturellen Vergleich

verfasst von / submitted by

Ngoc Linh Nguyen Hong, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc)

Wien, 2021 / Vienna 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG 2002

Betreut von / Supervisor:

Dr. Anton-Rupert Laireiter, Privatdoz.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	6
2	Theoretischer Hintergrund .....	7
2.1	Soziale Unterstützung.....	7
2.1.1	Abgrenzung zu verwandten Konstrukten .....	8
2.1.2	Arten sozialer Unterstützung .....	9
2.1.3	Quellen sozialer Unterstützung.....	11
2.1.4	Modell des Unterstützungsprozesses.....	14
2.1.5	Wirkmechanismen und Bedeutung sozialer Unterstützung .....	15
2.2	Überblick über den Forschungsstand .....	18
2.2.1	Soziale Unterstützung in romantischen Partnerschaften .....	18
2.2.2	Die Rolle der Kultur in sozialer Unterstützung in Partnerschaften .....	21
2.3	Auswirkungen von sozialer Unterstützung.....	24
2.3.1	Stress.....	24
2.3.2	Wohlbefinden .....	27
2.3.3	Selbstwertgefühl .....	27
2.3.4	Extraversion und Neurotizismus .....	29
2.3.5	Gender.....	31
2.4	Relevanz des Themas .....	31
3	Fragestellungen und Hypothesen .....	33
4	Methodik.....	39
4.1	Untersuchungsdesign .....	39
4.2	Durchführung .....	39
4.2.1	Ein- und Ausschlusskriterien .....	40
4.2.2	Stichprobenrekrutierung .....	40
4.3	Erhebungsinstrument.....	40
4.3.1	Übersetzung des Erhebungsinstruments.....	44
4.4	Auswertung.....	45
4.4.1	Statistische Analysen.....	45
4.4.2	Beschreibende Statistik .....	45
4.4.3	Inferenzstatistische Auswerteverfahren.....	46
4.4.4	Umgang mit fehlenden Werten .....	49
4.4.5	Datenschutz.....	49
4.4.6	Rücklauf.....	49
4.4.7	Poweranalyse .....	50

4.4.8	Testtheoretische Analysen .....	52
4.5	Stichprobe.....	52
4.5.1	Soziodemographische Merkmale der Stichprobe .....	53
4.5.2	Diskriminanzanalyse zur Unterscheidbarkeit zwischen den Kulturräumen .....	55
4.5.3	Stichprobeneigenschaften in den psychometrischen Verfahren.....	58
5	Ergebnisse .....	59
5.1	Faktorenanalyse .....	59
5.2	Reliabilitätsanalysen .....	62
5.3	Ergebnisse der inferenzstatistischen Hypothesenprüfung.....	63
5.3.1	Soziale Unterstützung und Stressempfinden.....	65
5.3.2	Soziale Unterstützung und Wohlbefinden.....	66
5.3.3	Soziale Unterstützung und Selbstwertgefühl .....	66
5.3.4	Soziale Unterstützung und Wohlbefinden mit Mediator Selbstwertgefühl .....	67
5.3.5	Soziale Unterstützung und Selbstwertgefühl mit Moderator Alter .....	69
5.3.6	Puffereffektmodell sozialer Unterstützung .....	70
5.3.7	Persönlichkeit und soziale Unterstützung .....	71
5.3.8	Persönlichkeit und Stress mit sozialer Unterstützung als Moderator.....	72
5.3.9	Wahrgenommene und erhaltene Unterstützung.....	72
5.3.10	Unterschiede zwischen den Arten der erhaltenen Unterstützung bzgl. Wohlbefinden.....	76
5.3.11	Genderunterschiede .....	77
6	Diskussion .....	78
6.1	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.....	79
6.2	Stärken und Limitationen .....	83
6.3	Praktische Implikationen und Ausblick .....	84
	Literaturverzeichnis (APA).....	87
	Abkürzungsverzeichnis .....	104
	Tabellenverzeichnis.....	105
	Abbildungsverzeichnis.....	106
	Anhang A (deutsche Version) .....	107
	Anhang B (vietnamesische Version) .....	116

## Zusammenfassung

Soziale Unterstützung hat sich als bedeutsame Ressource für die psychische und körperliche Gesundheit erwiesen. Bisherige Studien beziehen sich jedoch meist auf westliche Kulturen, während eine interkulturelle Betrachtung bislang kaum stattfand. Da sich das Verständnis von Partnerschaften und die Konzeptionen des Selbst jedoch interkulturell unterscheiden, versucht die vorliegende Arbeit diese Forschungslücke zu schließen. Ziel war somit die Erweiterung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes zur Bedeutung von sozialer Unterstützung in romantischen Partnerschaften hinsichtlich Stress, subjektivem Wohlbefinden und Selbstwertgefühl sowie deren Zusammenhänge mit den Persönlichkeitseigenschaften Extraversion und Neurotizismus.

In einem nicht-experimentellen Studiendesign wurden diese Konstrukte im Rahmen eines Kulturvergleichs in zwei kulturell unterschiedlichen Ad-hoc-Stichproben mittels Online-Fragebogen erhoben. Anhand der Daten von 158 vietnamesischen und 108 deutschsprachigen Personen (70,7% weiblich) konnte gezeigt werden, dass sich soziale Unterstützung in Partnerschaften, als Faktorscore aus Skalen der wahrgenommenen und erhaltenen Unterstützung, allgemein positiv mit dem Wohlbefinden und Selbstwertgefühl korreliert. Vietnames:innen gaben an, mehr informationale und instrumentelle Unterstützung als deutschsprachige Personen zu erhalten und der positive Zusammenhang mit dem Wohlbefinden war für diese auch signifikant stärker. In beiden Kulturräumen wurde dieser Zusammenhang partiell durch das Selbstwertgefühl mediiert. Der Stresspuffer-Effekt sozialer Unterstützung sowie Zusammenhänge mit Stressempfinden und Neurotizismus konnten nicht gefunden werden. Es gab keinen Interaktionseffekt zwischen Persönlichkeit, sozialer Unterstützung und Stressempfinden. Deutschsprachige Frauen gaben an, mehr emotionale Unterstützung von ihrem Partner als Männer von ihrer Partnerin zu erhalten, während dies bei Vietnamesinnen für instrumentelle Unterstützung der Fall war.

Aufgrund der allgemeinen Relevanz sozialer Unterstützung und deren interkultureller Differenzen sollten die Befunde der Studie in die praktische therapeutische Arbeit und in die Konstruktion paarbasierter Interventionen integriert werden. Eine zukünftige Untersuchung weiterer Kulturräume und die Integration der Geberperspektive erscheint zudem relevant.

*Schlagwörter:* soziale Unterstützung, Partnerschaft, Kulturvergleich, Wohlbefinden, Stress

### **Abstract**

Social support has been shown to be a significant resource for mental and physical health. However, previous studies mostly refer to Western cultures, while an intercultural consideration has hardly taken place so far. However, since understandings of relationships and conceptions of the self differ across cultures, the present work attempts to fill this research gap. Thus, the aim was to expand scientific knowledge on the importance of social support in romantic relationships regarding stress, subjective well-being and self-esteem, as well as their correlations with the personality traits extraversion and neuroticism.

As part of a cultural comparison in a non-experimental study design, these constructs were collected in two culturally different ad-hoc samples using online questionnaires. Using data from 158 Vietnamese and 108 German-speaking participants (70.7% female), it was shown that social support in relationships, as a factor score from perceived and received support, is generally positively related to well-being and self-esteem. Vietnamese reported to receive more informational and instrumental support than German-speaking participants, and the positive association of these with well-being was also significantly stronger for them. In both cultural areas, this relationship was partially mediated by self-esteem. The stress-buffering effect of social support as well as correlations with the perception of stress and neuroticism could not be found. There was no interaction effect between personality, social support, and stress. German-speaking women reported to receive more emotional support from their partner than men did from theirs while this was the case for instrumental support in Vietnamese women.

Due to the general relevance of social support and its intercultural differences, the findings of this study should be integrated into the practical therapeutic work and into the construction of couple-based interventions. A future investigation of further cultural areas and an integration of the support-giving perspective appears to be relevant.

*key words:* social support, relationship, cultural comparison, well-being, stress

## 1 Einleitung

Einmal über der Armutsgrenze macht uns mehr Geld und ein höherer Lebensstandard nicht glücklicher, sondern hauptsächlich eine gute Qualität der Familienbeziehungen. Soziale Beziehungen und vor allem die Unterstützung die daraus resultiert, können die Lebensdauer besser vorhersagen als Risikofaktoren wie Rauchen, der Konsum von Alkohol und mangelnde körperliche Bewegung zusammen (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010). In einer sich ständig verändernden Welt mit wachsenden Anforderungen, stellt soziale Unterstützung demnach eine bedeutsame Ressource für die eigene psychische und körperliche Gesundheit dar (Niemann, 2019). Gerade vor dem Hintergrund einer globalen Pandemie und zu Zeiten der Isolation und Einsamkeit hat sich die Relevanz sozialer Unterstützung als Ressource erneut herausgestellt.

Vor allem eine Partnerschaft hat sich hierbei als bedeutender Resilienzfaktor bestätigt. In einer Partnerschaft lebende Menschen besitzen einen gesünderen Lebensstil (Duncan, Wilkerson, & England, 2006), ein geringeres Risiko für akute und chronische Krankheiten und eine niedrigere Mortalität (Berkman & Breslow, 1983). Das Konzept sozialer Unterstützung wurde in westlichen Kulturen in zahlreichen Forschungsarbeiten untersucht (Genkova, Ringeisen & Leong, 2013). Eine Betrachtung in kollektivistischen Kulturen hingegen fand bislang kaum statt. Aber auch kulturübergreifend stellt die Partnerschaft ein extrem häufiges und relevantes Phänomen für die Weltbevölkerung dar. So zeigen zum Beispiel die *World Marriage Data* der United Nations (2019) die Daten sämtlicher Mitgliedsländer weltweit beinhalten, dass im Laufe ihres Lebens über 90% der Menschen verheiratet sind. Um dem Anspruch der Psychologie eine universelle Wissenschaft zu sein gerecht zu werden, müssen demnach auch interkulturelle Perspektiven in der Untersuchung sozialer Unterstützung berücksichtigt werden (Genkova, 2013).

Die vorliegende Forschungsarbeit hat sich daher zum Ziel gesetzt, das Konzept sozialer Unterstützung in romantischen Partnerschaften bezüglich ihres Einflusses auf die psychische Gesundheit genauer zu untersuchen. Zusätzlich sollte ein kultureller Vergleich zwischen dem deutschsprachigen als mitteleuropäischen, und dem vietnamesischen als südostasiatischen Kulturraum durchzuführen.

## 2 Theoretischer Hintergrund

Im theoretischen Teil der Arbeit wird zunächst darauf eingegangen, was unter dem Konzept der sozialen Unterstützung zu verstehen ist und welche verschiedenen Formen unterschieden werden können. Mögliche Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und Gesundheitsvariablen sowie ihre Wirkmechanismen und Bedeutung sollen anhand theoretischer Grundlagenarbeiten vorgestellt werden. Der Fokus der Arbeit liegt dabei auf einem kulturellen Vergleich sozialer Unterstützung in romantischen Partnerschaften zwischen der deutschsprachigen und der vietnamesischen Kultur. Daher wird die Rolle der Kultur eindrücklich beschrieben. Danach wird anhand von bisherigen Forschungsbefunden der Einfluss sozialer Unterstützung auf individuelles Stressempfinden, Wohlbefinden und dem Selbstwertgefühl thematisiert. Im Anschluss werden theoretische Annahmen über die Persönlichkeitseigenschaften Extraversion und Neurotizismus und ihre Auswirkungen auf soziale Unterstützung dargestellt. Im Zuge dessen werden zahlreiche empirische Befunde dargelegt.

### 2.1 Soziale Unterstützung

Als ein zentrales Konzept der Gesundheitspsychologie hat sich die soziale Unterstützung als eine der bedeutsamsten externalen Ressourcen im Umgang mit belastenden Situationen manifestiert (Hobfoll, 2001). Den verschiedenen Definitionen gemeinsam ist hierbei der Fokus auf einen qualitativ-funktionalen Aspekt von Sozialbeziehungen. Soziale Unterstützung beschreibt demnach einen komplexen Interaktionsprozess zwischen einem oder mehreren Unterstützungsgebern und einem Unterstützungsrezipienten, der dabei helfen soll, einen leiderzeugenden Problemzustand zu ertragen oder zu verändern (Knoll & Schwarzer, 2005; Kienle, Knoll & Renneberg, 2006). Über die Bedeutung sozialer Unterstützung im Zusammenhang mit akuten Belastungssituationen hinaus, schließt sie zudem auch jene hilfeleistenden Verhaltensweisen ein, die eine Person bei ihrer Aufgabenbewältigung und Zielerreichung unterstützen (Fydrich & Sommer, 2003).

Soziale Unterstützung als psychosoziale Ressource kann nicht nur als interpersoneller Interaktionsprozess, sondern auch als intrapersonales Merkmal aufgefasst werden. Bereits das Wissen einer Person und ihre Überzeugung darüber, dass sie Fürsorge, Wertschätzung und Liebe von anderen Personen erfährt, stellt einen wichtigen Teil dieses Konzepts dar (Cobb, 1976). Auf intrapersonaler Ebene beinhaltet

soziale Unterstützung somit auch subjektive Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse gegenwärtiger und vergangener sozialer Interaktionen auf Seiten des Unterstützungsrezipienten, durch die er hilfeleistende Verhaltensweisen erlebt und erwartet (Laireiter, 1993; Fydrich & Sommer, 2003).

### 2.1.1 Abgrenzung zu verwandten Konstrukten

**Soziales Netzwerk.** Durch Herausstellung des qualitativ-funktionalen Aspekts von Sozialbeziehungen und sozialen Interaktionen ist das Konzept der sozialen Unterstützung inhaltlich klar vom Begriff des sozialen Netzwerks abzugrenzen (Faltermaier, 2017). Soziale Netzwerke umfassen quantitativ-strukturelle Aspekte von Beziehungen und beschreiben interpersonelle Beziehungsgeflechte zwischen verschiedenen Personen, Gruppen und Organisationen, ohne ihre Funktion zu spezifizieren (Laireiter, 1993). Dabei wird zwischen informellen Strukturen, wie z. B. Familie, Freund:innen und Bekannte, und formellen Strukturen, wie z. B. kirchliche Gruppen und Sportvereine, unterschieden (Niemann, 2019). Zur Beschreibung des Status innerhalb eines sozialen Netzwerks können verschiedene Kriterien nach Knoll und Schwarzer (2005) angeführt werden. Diese Indikatoren umfassen neben dem Familienstand die Größe des sozialen Netzwerks, die Dichte, die Homogenität der Netzwerkmitglieder innerhalb eines Netzwerks, die Häufigkeit von Kontakten, das Gefühl der Verpflichtung gegenüber den Netzwerkmitgliedern, die Dauer und Reziprozität der Beziehung und die Multiplexität, die das Ausmaß verschiedener Formen und Ziele von Interaktionen innerhalb des Netzwerks meint. Die genannten Indikatoren erlauben keine Quantifizierung oder qualitative Bewertung sozialer Unterstützung. Die Größe und Vertrautheit des Netzwerks sowie die Häufigkeit der persönlichen Kontakte können jedoch großen Einfluss auf eine hilfreiche soziale Unterstützung haben (Seeman & Berkman, 1988).

**Soziale Integration.** Das Ausmaß, zu welchem eine Person in ein soziales Netzwerk eingebettet ist, wird als soziale Integration bezeichnet. Soziale Integration betont, wie auch der Begriff der sozialen Netzwerke, den quantitativ-strukturellen Aspekt interpersoneller Beziehungen und ist der sozialen Isolation gegenübergestellt (Niemann, 2019). Knoll und Schwarzer (2005) setzen die beiden Begriffe inhaltlich gleich, während andere Definitionen die Indikatoren sozialer Netzwerke, wie bei-

spielsweise die Häufigkeit und somit die Anzahl aktiv aufrechterhaltender Beziehungen, als mögliche Maße für soziale Integration sehen und dementsprechend die Begriffe voneinander abgrenzen (Kienle et al., 2006).

Soziale Unterstützung setzt schließlich einerseits die Verfügbarkeit eines sozialen Netzwerks und zum anderen die Integration in dieses Netz sozialer Beziehungen voraus (Knoll & Schwarzer, 2005).

### 2.1.2 Arten sozialer Unterstützung

Am häufigsten werden in Abhängigkeit von der Art der hilfreichen Interaktion die emotionale, instrumentelle und die informationale Unterstützung unterschieden, die auch im Rahmen dieser Forschungsarbeit erfasst werden (Niemann, 2019). Neuere Studien differenzieren jedoch zwischen vier Formen der Unterstützungsleistung und ergänzen die bewertende bzw. evaluative Unterstützung (Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000; Kienle et al., 2006; Knoll & Schwarzer, 2005). Im Folgenden werden die verschiedenen Formen näher erläutert.

**Emotionale Unterstützung.** Besonders die emotionale Unterstützung hat in der bisherigen Forschung große Aufmerksamkeit erhalten. Sie ist durch Empathie, Zuneigung, persönliche Anteilnahme und durch eine Vermittlung von Wärme und Trost durch eine andere Person gekennzeichnet (Kienle et al., 2006; Knoll & Schwarzer, 2005). Emotionale Unterstützung beschreibt die Liebe, Sympathie, das Verständnis oder den Zuspruch, den eine Person durch ihr soziales Netzwerk erhält (Berkman et al., 2000). In einer Metaanalyse konnten Schwarzer und Leppin (1989) zeigen, dass die emotionale gegenüber instrumenteller Unterstützung einen Vorteil im Störungsverlauf von Depressionen besitzt.

**Informationale Unterstützung.** Eine weitere Form sozialer Unterstützung ist die informationale Unterstützung, deren Funktion es ist, der unterstützungsempfangenden Person relevante, problembezogene Informationen zu übermitteln und hilfreiche Ratschläge zu erteilen, die bei der Bewältigung bestimmter Anforderungen und Probleme helfen sollen (Berkman et al., 2000; Kienle et al., 2006; Knoll & Schwarzer, 2005).

**Instrumentelle Unterstützung.** Diese Form der Unterstützung ist auf konkrete Tätigkeiten bezogen, die einer Person bei der Erledigung des Alltags helfen sollen. Sie beinhaltet so zum Beispiel finanzielle Unterstützungsleistungen oder die Übernahme von alltäglichen Arbeiten (Berkman et al., 2000; Berkman & Glas, 2000). Diese Hilfeleistungen sind konkret beobachtbar und beschreiben auch die Beschaffung von

Materialien oder die Bereitstellung von materiellen Ressourcen, um bei der Alltags- und Problembewältigung zu helfen.

**Bewertende bzw. evaluative Unterstützung.** Die vierte Form sozialer Unterstützung ist die durch neuere Studien hinzugefügte, bewertende bzw. evaluative Unterstützung. Diese bezieht sich hauptsächlich auf das Selbstwertgefühl und die Selbstwahrnehmung der unterstützungserhaltenden Person. Anhand dessen wird ihr ermöglicht, durch Rückmeldung in bestimmten Situationen gegebenenfalls eine andere Perspektive einzunehmen und eigene Bewertungsvorgänge und Verhaltensweisen umzudeuten (Kienle et al., 2006; Knoll & Schwarzer, 2005). Bewertende bzw. evaluative Unterstützung beinhaltet zudem bestimmte Einschätzungshilfen bei der Entscheidungsfindung, aber auch Wertschätzung und Anerkennung einer Person (Berkman et al., 2000).

Schließlich ist es möglich, diese allgemeinen Formen der sozialen Unterstützung durch krankheitsspezifische Unterstützungsformen zu ergänzen. Diese beziehen sich auf konkrete Krankheiten, deren Symptome oder Therapie (Berkman & Glas, 2000). Es konnte gefunden werden, dass soziale Unterstützung so vor allem psychische Störungen und ihre Entstehung, Aufrechterhaltung sowie ihre Bewältigung stark beeinflussen kann (Röhrlé & Laireiter, 2009).

Eine Klassifizierung der unterschiedlichen Unterstützungsformen erscheint angemessen und notwendig. Nach Laireiter (1993) treten die einzelnen Inhalte jedoch nicht immer unabhängig voneinander auf und sind demnach nicht immer trennscharf. Meistens sind soziale Beziehungsgeflechte nicht nur auf eine einzige Unterstützungsform begrenzt. So ist es selten, dass z. B. eine Person, die emotionale Unterstützung bietet, sich nur auf diese Form der Unterstützung beschränkt ohne andere Hilfeleistungen zu erbringen. Soziale Beziehungen sind multifunktional, sodass es im Bedarfsfall meist zu vielen Unterstützungsformen kommen kann (Diewald, 1990). Dabei sollten jedoch stets auch die Quelle und die/der Rezipient:in der Unterstützung berücksichtigt werden. Informationale Unterstützung kann zum Beispiel so in Form der Übermittlung eines hilfreichen Ratschlags bei der Lösung eines Problems helfen, aber zur gleichen Zeit auch emotionalen Beistand und Empathie vermitteln (Laireiter, 1993).

Neben der funktionalen Klassifizierung sozialer Unterstützung erfolgt eine weitere Differenzierung, welche die intrapersonalen Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse der unterstützungsempfangenden Person miteinbezieht. Dabei werden

zwischen der wahrgenommenen oder erwarteten und der tatsächlich erhaltenen Unterstützung unterschieden (Fydrich & Sommer, 2003; Laireiter, 1993).

**Wahrgenommene Unterstützung.** In der Forschung wurde häufig gezeigt, dass bereits die wahrgenommene Unterstützung, welche die subjektive Überzeugung einer Person ist über potentielle Hilfeleistungen zu verfügen, positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden hat (Schwarzer, 2004). Demnach beinhaltet sie eine stabile Erwartungshaltung einer Person, in bestimmten Not- oder Bedarfssituationen soziale Unterstützung durch Personen ihres sozialen Netzwerks zu erhalten (Fydrich & Sommer, 2003). Sie fokussiert sich dabei auf die kognitive Komponente der unterstützungserhaltenden Person (Laireiter, 1993) und ist weniger von den Umweltfaktoren als von intrapersonalen Faktoren beeinflusst (Brinkmann, 2014). Wahrgenommene Unterstützung wird oftmals mit einem höheren Wohlbefinden assoziiert als erhaltene Unterstützung (Bolger, Zuckerman, & Kessler, 2000). Zudem konnte gezeigt werden, dass wahrgenommene soziale Unterstützung als bedeutsamer protektiver Faktor vor Stress angesehen werden kann (Sarason, Sarason, & Gurung, 1997).

**Erhaltene Unterstützung.** Bei dieser Form der Unterstützung steht die tatsächliche, beobachtbare Handlung einer sozialen Interaktion im Mittelpunkt (Laireiter, 1993). Sie lässt sich über die Wahrnehmung des Unterstützungsgebers und –empfängers sowie durch die Beobachtung Außenstehender beurteilen. Der Fokus liegt dabei auf der Häufigkeit und der Wirksamkeit der geleisteten Unterstützung durch eine Person des sozialen Netzwerks. Erhaltene Unterstützung wird meist retrospektiv erfasst (Brinkmann, 2014).

Situationsbezogen sind jeweils verschiedene Formen sozialer Unterstützung angemessen. Unabhängig davon sollten aber stets die intrapersonalen Faktoren der unterstützungsgebenden und –empfangenden Personen als auch die interpersonalen Faktoren zwischen den Interagierenden inkludiert werden, um eine erfolgreiche Unterstützung gewährleisten zu können (Kienle et al., 2006).

### 2.1.3 Quellen sozialer Unterstützung

Neben der Art der Unterstützungsleistung ist für einen erfolgreichen Interaktionsprozess ebenfalls entscheidend, von wem die Hilfe geleistet wird (Knoll & Schwarzer, 2005). Potentiell unterstützungsgebende Personen aus einem sozialen Netzwerk können dabei als Unterstützungsquellen angesehen werden. In belastenden Situationen kann eine Person hierbei auf eine oder mehrere Unterstützungsquellen

zurückgreifen (Schär, Hilpert, & Bodenmann, 2013). Unterstützungsgebende Quellen können dabei grundsätzlich in formelle und informelle Unterstützungsquellen unterschieden werden. Informelle Unterstützungsquellen beinhalten die Familie, die/den Partner:in, Freund:innen, Bekannte sowie Kolleg:innen und Vorgesetzte bei der Arbeit. Unter formellen Unterstützungsquellen hingegen werden professionelle Anbieter, wie z.B. Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen, Beratungsstellen und Priester bezeichnet.

Eine Kategorisierung verschiedener Beziehungstypen wird von Badura (1981) vorgenommen. Dabei differenziert er aufgrund der Intensität und Qualität der Beziehungen zwischen vier Subtypen – Confidant-Beziehungen, enge Bindungen, oberflächliche Bekanntschaften und formelle Beziehungen. Confidant-Beziehungen, enge Bindungen und oberflächliche Bekanntschaften zählen hierbei aufgrund ihrer qualitativen Funktion zu den informellen Beziehungen. Nachfolgend werden die Beziehungstypen im Hinblick auf ihre Unterstützungsleistung näher beschrieben.

**Confidant-Beziehungen.** Die höchste Intensität und Qualität der Bindung besteht in Confidant-Beziehungen. Als informelle Unterstützungsquelle beinhalten sie dabei die/den Partner:in und enge Familienangehörige wie Eltern, Geschwister oder Kinder und sind durch starke Intimität und ein hohes gegenseitiges Vertrauen ausgezeichnet (Badura, 1981). Potentielle Unterstützungsleistungen durch Personen aus Confidant-Beziehungen stehen aufgrund des häufigen und intensiven Kontakts besonders oft und in verschiedenen Formen zur Verfügung und werden, insbesondere in Notfällen, erwartet. In Partnerschaften und Ehe sind Hilfeleistungen im Vergleich zu anderen sozialen Kontakten sehr verlässlich und dauerhaft, aber auch mit einem hohen Ressourcenaufwand verbunden (Brinkmann, 2014). Allein schon die Tatsache in einer Ehe befindlich zu sein, kann so bei Männern beispielsweise schon positive Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden besitzen (Diewald, 1991).

Zahlreiche Forschungsbemühungen konnten zudem zeigen, dass verheiratete Menschen meist glücklicher und gesünder sind und weniger zu depressiven und anderen psychischen Störungen neigen (z.B. Burman & Margolin, 1992; Galambos, Barker, & Krahn, 2006). Die protektive Wirkung der Ehe auf die eigene Gesundheit besteht nach Schwarzer, Taubert und Schulz (2002) sogar dann, wenn diese als nicht zufriedenstellend oder konfliktreich beschrieben wird. Enge Familienangehörige zählen ebenfalls zu den Confidant-Beziehungen (Badura, 1981). Familiäre Bindungen sind meist von längerer Dauer und bieten Unterstützungsleistungen über eine lange Zeitspanne an. Zum Beispiel bei der Pflege chronisch kranker Verwandte stellen sie

eine schützende Instanz dar (Brinkmann, 2014). Im Vergleich zu anderen Bindungstypen ergibt sich die Bedeutung familiärer Angehöriger auch allein schon durch die Tatsache, dass eine gesetzliche Verpflichtung und ein Recht auf Unterhalt besteht (§1601 ff. Bürgerliches Gesetzbuch, Deutschland).

**Enge Bindungen.** Auch in engen Bindungen bestehen häufige Interaktionen, hohe gegenseitige Wertschätzung und emotionale Nähe zwischen den Netzwerkmitgliedern. Freund:innen, die zu den Personen innerhalb enger Bindungen zählen, haben ebenfalls eine höhere Erwartungshaltung bezüglich Unterstützungsleistungen durch andere Mitglieder des Netzwerks (Badura, 1981). Ein Kriterium für enge Beziehungen ist die Beziehungsdauer, die üblicherweise lang ist (Bruns, 2013). Freundschaften sind vor allem durch einen sozialen Austausch mit hohem Aufwand und gegenseitigem Nutzen charakterisiert (Brinkmann, 2014).

**Oberflächliche Bekanntschaften.** Zum Beziehungstyp der oberflächlichen Bindungen zählen Bekannte, Nachbar:innen und das weitere soziale Umfeld einer Person (Badura, 1981). Unterstützungsleistungen erfolgen hierbei hauptsächlich durch die Gemeinschaft, welche durch unterschiedliche Gemeinsamkeiten, wie der Wohnort, gemeinsame Interessen oder Mitgliedschaften in bestimmten Organisationen und Vereinen, gestützt wird (Brinkmann, 2014). Oberflächliche Beziehungen weisen wesentlich schwächere soziale Verpflichtungen unter den Netzwerkmitgliedern auf als die bisher genannten Bindungstypen. Auch die emotionale Nähe innerhalb des Netzwerks, die Häufigkeit der Interaktionen und deren Intensität ist deutlich geringer (Badura, 1981). Bestimmte Unterstützungsleistungen erfolgen häufig durch spontane Gelegenheiten oder Gemeinsamkeiten und basieren meist auf einer Reziprozität. Um eine oberflächliche Bekanntschaft aufrechtzuerhalten, ist jedoch auch nur ein geringer Aufwand und Einsatz von Ressourcen notwendig, wodurch die erhaltenen Hilfeleistungen wiederum an Mehrwert gewinnen (Bruns, 2013). Bei Personen mit eingeschränkter Mobilität, wie zum Beispiel bei älteren Personen, kann die Hilfe von oberflächlichen Bekanntschaften besonders bedeutend sein (Niemann, 2019).

**Formelle Beziehungen.** Zu formellen Unterstützungsgeber:innen gehören soziale und staatliche Einrichtungen des Versorgungssystems, professionelle Helfer:innen wie zum Beispiel Psychotherapeut:innen, als auch religiöse Gemeinschaften (Badura, 1981). Die Inanspruchnahme formeller Hilfen beruht nicht auf Reziprozität und im Gegensatz zu den informellen Beziehungen basiert das Verhältnis zwischen Personen hier nicht auf Intimität oder emotionale Nähe (Bruns, 2013). Nach Cantor

(1979) spielen diese Bindungen erst eine Rolle, wenn die präferierten informellen Unterstützungsquellen nicht vorhanden oder verfügbar sind.

Je nach Situation und Unterstützungsempfänger:in können die Hilfeleistungen durch die verschiedenen Quellen jedoch auch unterschiedlich protektiv bzw. nützlich sein (Brinkmann, 2014). So können formelle Beziehungen zum Beispiel besser für Aufgaben geeignet sein, die ein technisches Grundwissen voraussetzen. Informelle Bindungen hingegen können vor allem in Situationen hilfreich sein, in denen schnelle und flexible Entscheidungen getroffen werden müssen, sowie auch bei Aufgaben, die eine bestimmte Kenntnis über die Biographie und den Charakter der betreffenden Person voraussetzen (Künemund & Hollstein, 2000). Relevant ist jedoch zudem, dass sich im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Unterstützungsquellen die Kategorien und ihre Funktionen im Alltag überschneiden können (Gusy, 1995). Demnach kann ein:e Nachbar:in oder Arbeitskolleg:in auch ein:e Freund:in sein und somit eine enge Bindung zwischen den Personen bestehen (Niemann, 2019).

#### 2.1.4 Modell des Unterstützungsprozesses

Soziale Unterstützung als komplexer Interaktionsprozess findet zwischen Unterstützungsgeber:in und –empfänger:in statt (Kienle et al., 2006). Dabei ist es wichtig, sowohl die Perspektive des Empfängers als auch die des Unterstützungsleistenden miteinzubeziehen (Laireiter, 1993). In der nachfolgenden Abbildung 1 ist ein Modell der Unterstützungsinteraktion nach (Niemann, 2019) dargestellt.

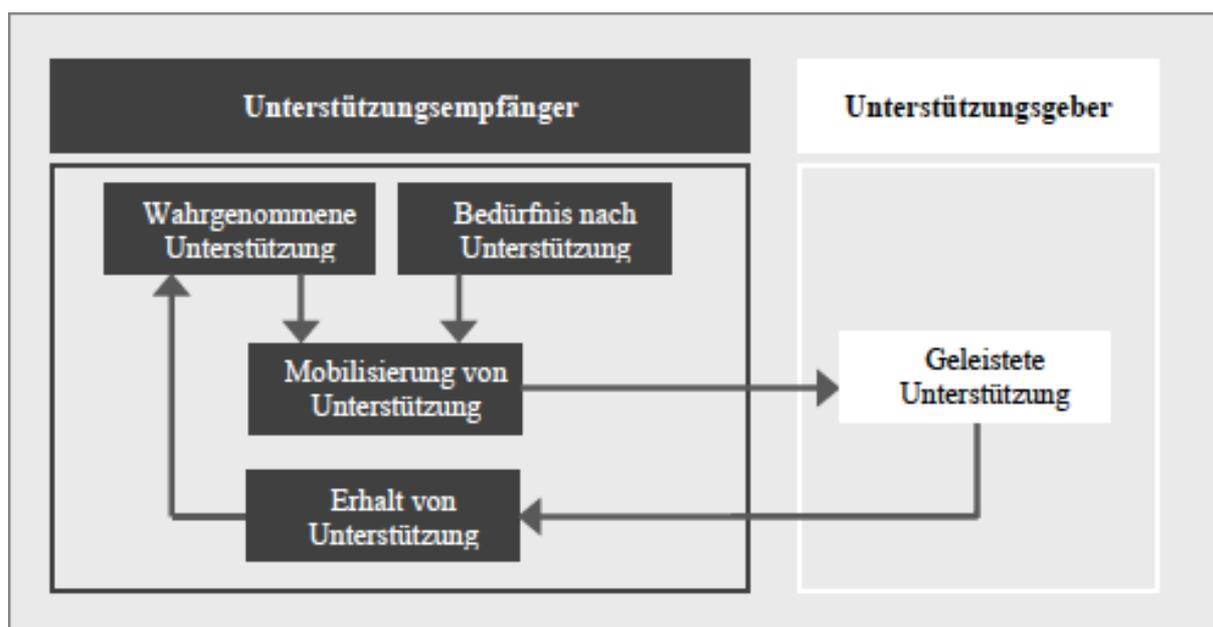


Abbildung 1. Modell der Unterstützungsinteraktion (Niemann, 2019, S. 64)

Auf der Seite des Unterstützungsempfängers befindet sich zunächst die allgemeine Überzeugung, dass potentielle Unterstützungsleistungen durch Personen eines Netzwerks verfügbar sind (Schwarzer, 2004). In belastenden Situation besteht zudem ein Bedürfnis nach sozialer Unterstützung. Der Unterstützungsempfänger kann je nach Erwartung bzw. Wahrnehmung von potentieller Unterstützung schließlich Unterstützungsleistungen mobilisieren (Kienle et al., 2006; Schär et al., 2013). Auf Seite des Unterstützungsgebers wird diese Mobilisierung im Idealfall wahrgenommen und ein Unterstützungsangebot getätigt, welches der Empfänger erhält und schlussendlich möglicherweise auch als solches wahrnimmt (Schär et al., 2013).

Die kognitive Interpretation und Bewertung beider Interaktionspartner:innen bestimmt, ob eine Interaktion als soziale Unterstützungsleistung angesehen werden kann oder nicht (Niemann, 2019). Dabei muss aber einerseits der Unterstützungsgeber seine Rolle als Quelle potentieller Hilfeleistungen erkennen und ausführen, der Unterstützungsempfänger jedoch auch seinen Bedarf an Unterstützung verständlich kommunizieren können (Schwarzer, 2004). Ob eine soziale Unterstützungsleistung schließlich als erfolgreich und hilfreich bewertet wird, hängt von den Motiven, der Verfügbarkeit, der Art, dem Zeitpunkt, der Häufigkeit, der Dauer und dem Effekt der Leistung ab. Der Sicht des Unterstützungsempfängers kommt dabei besondere Relevanz zu, da anhand der subjektiven Wahrnehmung dieser Person eine Hilfeleistung als wirksam oder unwirksam bewertet werden kann (Dunkel-Schetter, Bladband, Feinstein, & Herbert, 1992). Wie zufrieden eine Person mit einer bestimmten Unterstützungsleistung ist, beeinflusst zudem weitere, zukünftige Bedürfnisse nach Unterstützung und die Erwartung, diese zu erhalten (Schär et al., 2013).

### **2.1.5 Wirkmechanismen und Bedeutung sozialer Unterstützung**

Der Effektivität einer Unterstützungsinteraktion kommt demnach in der Forschung zur sozialen Unterstützung neben der Betrachtung von personellen und situationsbezogenen Unterschieden eine besondere Bedeutung zu (Klauer, 2009). Um die Frage nach der Stärke und der Richtung von Unterstützungseffekten in belastenden Situationen zu untersuchen, haben sich vor allem zwei Kausalmodelle etabliert. Hinsichtlich des Einflusses sozialer Unterstützung auf Gesundheit bzw. Krankheit werden vorrangig das Modell der direkten Effekte, auch Haupteffektmodell genannt, und das Puffereffekt-Modell oder Stresspuffer-Modell genannt, unterschieden (Kienle

et al., 2006; Klauer, 2009; Schär et al., 2013). Nachfolgend sind die beiden Wirkmodelle sozialer Unterstützung dargestellt und diese werden im Anschluss diskutiert. In Abbildung 2 ist dabei das Haupteffektmodell und in Abbildung 3 das Puffereffekt-Modell sozialer Unterstützung abgebildet.



Abbildung 2. Haupteffektmodell sozialer Unterstützung (mod. nach Niemann, 2019, S. 66)

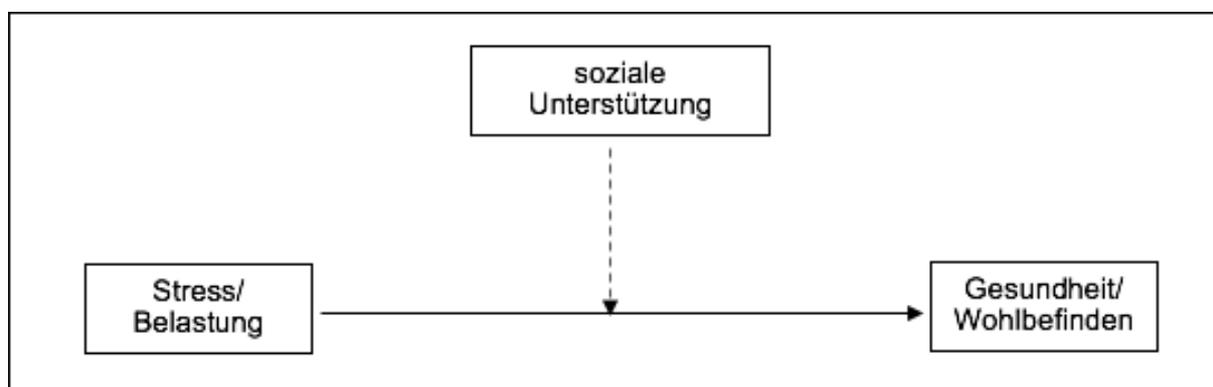


Abbildung 3. Puffereffekt-Modell sozialer Unterstützung (mod. nach Niemann, 2019, S. 66)

**Haupteffektmodell.** Nach den Vorstellungen dieses Modells wirken sich Unterstützungsleistungen durch das individuelle Netzwerk grundsätzlich positiv auf die Gesundheit und das Wohlbefinden des Unterstützungsempfängers aus (Klauer, 2009). Es wird davon ausgegangen, dass soziale Unterstützung eine dämpfende Wirkung für alle Belastungsniveaus hinsichtlich psychischer Beschwerden bzw. stressbedingter Folgen hat, sich aber auch direkt positiv auf das Wohlbefinden und die Stimmung einer Person auswirken kann (Kienle et al., 2006; Brinkmann, 2014). Somit bewirkt soziale Unterstützung, unabhängig davon, ob eine Stresssituation vorliegt oder nicht, eine Belastungsreduktion und Gesundheitsförderung (Park, Wilson, & Lee, 2004). Vor allem in alltäglichen Situationen profitieren Personen, die gut in ein breites, soziales Netzwerk integriert sind, von diesen direkten Effekten (Brinkmann, 2014).

Der positive Effekt resultiert dabei daraus, dass einerseits beim Unterstützungsempfänger gesundheitsförderliche Verhaltensweisen gestärkt, sowie das eigene Selbstwertgefühl gesteigert werden (Brinkmann, 2014). Andererseits werden durch die

Wahrnehmung und den Erhalt von Unterstützungsleistungen psychische und physische Funktionen positiv gestützt. So werden z. B. weniger Stresshormone wie Kortisol, Adrenalin und Noradrenalin ausgeschüttet, die zu einer reduzierten kardiovaskulären Reaktivität auf Stress führen (Brinkmann, 2014; Ditzen et al., 2008; Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996). In der gleichen Metaanalyse von Uchino et al. (1996) konnte ebenfalls ein direkter, positiver Einfluss sozialer Unterstützung auf das Hormon- und Immunsystem bestätigt werden.

**Puffereffekt-Modell.** Beim Stresspuffer-Modell bzw. Puffereffekt-Modell, dargestellt in Abbildung 3, wird davon ausgegangen, dass soziale Unterstützung psychische Belastungen reduzieren bzw. *puffern* oder möglicherweise ganz verhindern kann (Brinkmann, 2014). Diese dämpfende Wirkung sozialer Unterstützungsleistungen nimmt mit steigender Belastung zu (Klauer, 2009). Im Gegensatz zum Haupteffektmodell, das von einem direkten Effekt sozialer Unterstützung ausgeht und somit allgemeiner wirkt, ist der moderierende Effekt im Rahmen dieses Modells auf belastende Situationen beschränkt, bei denen ein gewisses Stressniveau besteht. Dementsprechend wirkt soziale Unterstützung in diesem Zusammenhang einerseits positiv auf physische Reaktionen unter Stress und andererseits mildert sie negative Affekte ab (Brinkmann, 2014).

Eine mögliche Erklärung für die puffernde Wirkung sozialer Hilfeleistungen ist, dass sie die Wahrnehmung und Interpretation stressvoller Ereignisse der betroffenen Person beeinflussen (Klauer, 2009). Durch die Erkenntnis einer Person, dass sie fähig ist, durch Unterstützungsleistungen durch ihr soziales Netzwerk eine Belastungssituation zu bewältigen, wird sie optimistischer auf künftige stressvolle Ereignisse reagieren. Aber auch allein schon die Wahrnehmung des Unterstützungsempfängers, dass potentielle Unterstützungsquellen verfügbar sind, kann dabei zu einer positiveren Evaluation der Stresssituation und somit die Reaktion auf diese abmildern (Gusy, 1995). Die Unterstützungsquellen können auf der einen Seite dabei helfen, eine belastende Situation zu verändern und auf der anderen Seite den Unterstützungsempfänger beim Umgang mit dieser unterstützen (Niemann, 2019).

Bei der Untersuchung der Effekte sozialer Unterstützung bezieht sich die Forschung auf zahlreiche Indikatoren des psychischen Wohlbefindens und der physischen Gesundheit. Neben retrospektiven Einschätzungen der Unterstützungsleistung anhand von Befindlichkeits- und Symptomskalen durch ihre Rezipienten, sind

auch physiologische, endokrinologische und immunologische Werte herangezogene Indikatoren zur Untersuchung von dieser Effekte (Klauer, 2009).

Eine der bekanntesten Studien, welche die positiven Effekte sozialer Unterstützung und Integration darstellt, ist die Alameda County Health and Ways of Living Studie, die ursprünglich 1965 gestartet und 1983 von Berkman und Breslow (1983) aufgearbeitet wurde. In dieser und weiteren Follow-Up Studien wurden gesundheitsbezogene Daten von fast 7000 Teilnehmenden aus Kalifornien in sechs verschiedenen Jahren gesammelt und ausgewertet (Housman & Dorman, 2005). Dabei konnte gezeigt werden, dass Personen, die nicht ausreichend sozial integriert waren, ein doppelt so hohes Mortalitätsrisiko aufwiesen als Personen, die viele und qualitativ gute Bindungen zu anderen besaßen (Berkman & Breslow, 1983). Ein zusätzlicher Befund war, dass soziale Beziehungen und Integration ein reduziertes Risiko für Krebserkrankungen vorhersagen konnten (Housman & Dorman, 2005).

In der aktuelleren, vielfach zitierten Metaanalyse von Holt-Lunstad et al. (2010) wurde ebenfalls untersucht, inwiefern das Level der sozialen Integration verglichen mit anderen gesundheitsprotektiven Verhaltensveränderungen die Mortalität vorhersagen kann. Die Veränderungen beinhalteten dabei u. a. sportliche Aktivität, Nichtraucher sowie Alkoholabstinenz. Bei der Betrachtung von 148 Studien konnte gezeigt werden, dass soziale Integration und Unterstützung, vor allem, wenn sie neben dem Ehestatus auch andere Variablen wie z. B. Freundschaften oder die Mitgliedschaft in einem Verein inkludierten, die Lebensdauer besser vorhersagen konnten als sämtliche anderen gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen (Holt-Lunstad et al., 2010).

## **2.2 Überblick über den Forschungsstand**

### **2.2.1 Soziale Unterstützung in romantischen Partnerschaften**

Romantischen Partnerschaften als intimster Beziehungstyp nach der Klassifizierung von Badura (1981) kommt in der Forschung zur sozialen Unterstützung eine besondere Bedeutung zu. Wie bereits oben beschrieben, sind in dieser Form der Confidant-Beziehung Unterstützungsleistungen besonders verlässlich und dauerhaft (Brinkmann, 2014). Im Vergleich zu freundschaftlichen oder familiären Beziehungen, stehen dem Unterstützungsempfänger aufgrund der hohen Exklusivität und Intimität in einer Partnerschaft zahlreiche Hilfeleistungen zur Verfügung (Cutrona & Suhr, 194; Marquardsen, 2012). Ein weiterer Unterschied zu anderen Unterstützungsquellen besteht darin, dass in einer romantischen Beziehung Unterstützungsleistungen auch

aufgrund einer Regulation der Homöostase innerhalb der Partnerschaft stattfinden und nicht nur altruistische Gründe haben (Bodenmann, 1995). Aufgrund der herausragenden Rolle von Beziehungspartner:innen im Zusammenhang mit sozialer Unterstützung, liegt der Fokus dieses Konzepts in der weiteren Forschungsarbeit folglich auf der interkulturellen Untersuchung innerhalb von romantischen Partnerschaften.

In belastenden Situationen, die ein Bedürfnis nach Unterstützung hervorrufen, konnte gezeigt werden, dass der/die Partner:in als favorisierte Quelle zur Mobilisierung unterstützender Interaktionen gewählt wurde (Marquardsen, 2012). Dabei ist bei mangelnder sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in eine Kompensation durch Unterstützungsleistungen anderer Quellen nicht möglich (Xu & Burleson, 2001).

Zahlreiche Befunde sprechen dafür, dass eine Partnerschaft oder Ehe mit einer verbesserten psychischen und physischen Gesundheit einhergeht (siehe z. B. Ditzen, Eckstein, Fischer, & Aguilar-Raab, 2019; Gouin et al., 2010; Niemann, 2019; Robles, Slatcher, Trombello, & McGinn, 2014). In einer Meta-Analyse von Robles et al. (2014), in der über 126 Studien mit insgesamt ca. 70.000 Teilnehmenden untersucht wurden, konnte ebenfalls ein Zusammenhang zwischen dem Befinden in einer qualitativ wertvollen Partnerschaft und der Gesundheit gefunden werden. Personen, die demnach in einer glücklichen Partnerschaft lebten, besaßen eine höhere Lebenserwartung als Personen in einer unglücklichen Beziehung. Die Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung durch die/den Partner:in geht außerdem mit einer reduzierten Symptombelastung von Depressionen einher. Die Symptome werden hierbei als eher vorhersag- und kontrollierbar eingestuft (Dehle, Larsen, & Landers, 2001). Eine Studie von Eisenberger und Cole (2012) zeigte so beispielsweise, dass Unterstützungsleistungen in Partnerschaften, wie Berührungen, Zuneigung sowie Nähe, die physiologische Reaktivität des sympathischen Nervensystems und der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse vermindern konnten. Diese beiden physiologischen Systeme sind üblicherweise für Stressreaktionen und Erschöpfungszustände im Menschen verantwortlich und werden z. B. durch interpersonelle Konflikte ausgelöst (Eisenberger & Cole, 2012). Somit kann soziale Unterstützung im Rahmen einer Partnerschaft in diesem Zusammenhang indirekt die Gesundheit verbessern.

Die vielfach zitierte Studie von Kiecolt-Glaser et al. (2005) untersuchte den Einfluss sozialer Unterstützung auf die Wundheilung bei Paaren. Dafür wurden Paaren in Laborexperimenten mehrere künstliche Blasenwunden angelegt. Danach folgten

zwei Untersuchungstermine, bei welchen einerseits eine soziale Unterstützungsinteraktion und andererseits eine Konfliktinteraktion initiiert wurde. Durch die Untersuchung der Geschwindigkeit, mit der die Wunden heilten und der Veränderungen der proinflammatorischen Zytokinproduktion als physiologischer Indikator konnte gefunden werden, dass die Wunden der Paare nach der Konfliktsituation deutlich langsamer heilten als nach der Unterstützungsinteraktion. Unabhängig von der Gruppe wurde sogar festgestellt, dass alle Personen, deren Kommunikation offener, verständnis- und humorvoller sowie beziehungsförderlicher war, eine schnellere Wundheilung aufwiesen (Kiecolt-Glaser et al., 2005).

Positive Paarinteraktionen können weiterhin einen wichtigen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf einer Erkrankung sowie auf die allgemeine Mortalität haben (Coyne et al., 2001; Ditzen et al., 2008). Personen in einer Partnerschaft weisen demnach weitaus niedrigere Mortalitätsraten auf. Bei Frauen beläuft sich dieser Zusammenhang auf 50% und bei Männern sogar auf 250% (Hughes & Waite, 2009; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). Soziale Unterstützung durch die/den Partner:in führt außerdem zu einem gesünderen Lebensstil (Duncan et al., 2006). Für akute und chronische Krankheiten, wie z.B. Krebserkrankungen und vor allem kardiovaskuläre Erkrankungen, hat sich das Befinden in einer romantischen Partnerschaft als wichtiger Resilienzfaktor erwiesen (siehe z.B. Carr & Springer, 2010; Coyne et al., 2001; Troxel, 2005). In Abhängigkeit von dem Beziehungsstatus konnte ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen bei Personen, die alleinstehend oder geschieden sind, festgestellt werden (Troxel, 2005). Die längsschnittlich angelegte Michigan Herzinfarkt-Studie von Coyne et al., (2001) untersuchte Personen in ihrem Heilungsprozess nach einem Herzinfarkt. Dabei konnte festgestellt werden, dass nach 48 Monaten nach einem Infarkt lediglich 42% der Patient:innen aus unglücklichen Partnerschaften überlebten, während bei Patienten aus glücklichen Partnerschaften zu 72% überlebten.

Die Befunde zeigen, dass eine Partnerschaft oder Ehe mit einer verbesserten Gesundheit einhergeht und heben somit die Relevanz der Partner als wichtigste Quelle sozialer Unterstützung hervor (Ditzen et al., 2019). Ob dies auch auf Partnerschaften aus der vietnamesischen Kultur zutrifft, ist noch ungeklärt.

### 2.2.2 Die Rolle der Kultur in sozialer Unterstützung in Partnerschaften

Wie bereits dargestellt, konnten unzählige Forschungsbeiträge der letzten Jahrzehnte positive Effekte von sozialer Unterstützung auf die psychische und physische Gesundheit nachweisen (siehe z. B. Eisenberger & Cole, 2012; Gouin et al., 2010; Robles et al., 2014). Der Großteil dieser Untersuchungen stammt jedoch aus Nordamerika oder Westeuropa und betrachtet das Konzept sozialer Unterstützung demnach aus einer westlichen Perspektive (Schär et al., 2013). Lediglich weniger als 2% aller bisherigen Studien untersuchen kulturelle Unterschiede im Zusammenhang mit sozialer Unterstützung (Kim, Sherman, & Taylor, 2008). Die kulturvergleichende Psychologie betont jedoch, dass sich Personen unterschiedlicher Kulturen darin unterscheiden, wie sie sich selbst und wie sie sich in Bezug auf andere Personen sehen (Kim et al., 2008). Aus diesem Grund, sollten Kulturperspektiven in die Untersuchung sozialer Unterstützung inkludiert werden.

**Definition und Dimensionen von Kultur.** Es gibt zahlreiche Bemühungen, das Konstrukt *Kultur* greifbar zu machen und zu definieren (Genkova, 2013; Schär et al., 2013; Thomas & Utler, 2013). Gängige Definitionen beschreiben *Kultur* als das Orientierungssystem, welches innerhalb einer Gesellschaft, Organisation oder Gruppe universell gültig und typisch ist (Thomas, 1993). Der Kulturbegriff beinhaltet demnach die Gesamtheit aller Überzeugungen, Annahmen, Werten, Verhaltensnormen und Grundeinstellungen, die eine Gruppe untereinander teilt und die ihr Denken, Wahrnehmen und Handeln beeinflusst (Thomas, 1993). Somit nimmt die Kultur eine wichtige Funktion ein, indem sie ihren Mitgliedern eben mithilfe dieses Orientierungssystems Richtlinien zur Verfügung stellt, die zur Bewältigung komplexer Umweltaforderungen und alltäglicher Probleme beitragen und ein erfolgreiches Funktionieren der Gruppe gewährleisten (Thomas & Utler, 2013). Um einen sozialen Austausch innerhalb einer Gruppe zudem überhaupt ermöglichen zu können, sind auch eine gemeinsame Sprache und geographische Lage wichtige Elemente bei der Betrachtung der Kultur (Triandis, 1994).

Aufgrund der Komplexität des Kulturkonzeptes sollte unabhängig von der geographischen Lage und Sprache auch die Dimension bei einer kulturvergleichenden Untersuchung inkludiert werden. Verschiedene Kulturen können anhand von mehreren Dimensionen differenziert werden (Schär et al., 2013). Die vorliegende Arbeit stützt sich dabei auf eine der bestuntersuchten Dimensionen, die in Studien zur Untersuchung kultureller Unterschiede häufig genutzt wurde. Diese ist die

Individualismus-Kollektivismus Dimension, welche die Beziehung zwischen einzelnen Individuen und einer Gruppe auf kultureller Ebene beschreibt (Hofstede, 2003, 2011). Im Zusammenhang mit dieser Dimension nimmt die Konstruktion des Selbst, anderer Personen und der gegenseitigen Interdependenz nach Markus und Kitayama, (1991) eine bedeutende Rolle ein. Personen verschiedener Kulturen unterscheiden sich hierbei darin, wie sie sich selbst und ihre Beziehung zu anderen konzipieren.

**Individualismus.** Individualistische Kulturen, wie beispielsweise die aus Mitteleuropa, wie Deutschland, Österreich und der Schweiz oder Nordamerika, stellen den einzelnen Menschen als Individuum in den Fokus. Mitglieder dieser Kulturen sehen sich als autonome, unabhängige Einheiten und besitzen eine Reihe selbstdefinierender Eigenschaften (Kühnen & Hannover, 2015). Sie handeln, um ihre persönlichen Ziele zu erreichen und persönliche Überzeugungen zum Ausdruck bringen zu können (Markus & Kitayama, 1991). Von Mitgliedern individualistischer Kulturen wird erwartet, dass sie ihre Entscheidungen auf Grundlage des eigenen Willens treffen, was in dem Zusammenhang ebenfalls ihre Beziehung zu anderen beeinflussen kann (Adams & Plaut, 2003). So basieren Beziehungen zu anderen Personen auch auf freiem Willen und unterliegen nur vergleichsweise wenigen Verpflichtungen (Taylor, Welch, Kim, & Sherman, 2007). Im Vordergrund einer Beziehung steht dabei stets die eigene Unabhängigkeit und es werden zusätzlich Kosten und Nutzen abgewägt (Uchida, Norasakkunkit, & Kitayama, 2004).

**Kollektivismus.** Im Vergleich dazu wird in kollektivistischen Kulturen, wie in weiten Teilen Asiens, wie zum Beispiel in China oder Vietnam, das Individuum als Mitglied einer Gesellschaft gesehen (Schär et al., 2013). Das Selbst wird als relationale Einheit betrachtet, welches mit anderen verbunden und interdependent ist (Markus & Kitayama, 1991). In kollektivistischen Kulturen stehen die Gruppeninteressen im Vordergrund und das Verhalten wird von den sozialen Normen der Gemeinschaft beeinflusst. Soziale Beziehungen zu anderen, die Aufrechterhaltung der Gruppenharmonie und Ziele der Gruppe besitzen hierbei eine höhere Priorität als persönliche Überzeugungen und Bedürfnisse (Hofstede, 2003, 2011; Kitayama, Duffy, & Uchida, 2007). Das interdependente Selbst in Abhängigkeit zu anderen ist somit der Ausgangspunkt jeglichen Denkens, Handelns und persönlicher Motivation (Uchida et al., 2004). Dabei kann das in kollektivistischen Kulturen vorherrschende Gefühl der Zugehörigkeit bereits soziale Unterstützung auszeichnen (Taylor et al., 2007). Dadurch nehmen auch romantische Beziehungen eine interdependente Form an, der

freie Wille hat in diesen einen geringeren Stellenwert. Partnerschaften werden mehr als gegeben erachtet und vermitteln somit ein stärkeres Gefühl der gegenseitigen Verpflichtung als in individualistischen Kulturräumen (Adams & Plaut, 2003).

**Soziale Unterstützung im kulturellen Vergleich.** Aufgrund der Unterschiedlichkeit des Selbstkonstrukts und der Beziehung des Selbst zu anderen in den beiden Kulturdimensionen kann die angenommen werden, dass sich auch das Konstrukt der sozialen Unterstützung interkulturell unterscheidet (Genkova, 2013). Diese kulturellen Unterschiede haben Auswirkungen auf das Bedürfnis nach und die Nutzung sozialer Unterstützung, die Art der Unterstützung sowie darauf, wie effektiv die ihnen gegebene Unterstützungsleistung ist (Genkova, 2013; Kim et al., 2008). So könnte es beispielsweise sein, dass Personen aus individualistischen Kulturen proaktiver soziale Unterstützung einfordern, da sie sich selbst als verantwortlich für ihr eigenes Wohlbefinden sehen. Zudem können dieser Ansicht nach, Unterstützungsgebende ebenso nach freiem Willen entscheiden, ob sie eine Person unterstützen wollen oder nicht (Kim et al., 2008). In kollektivistischen Kulturen hingegen sind Personen nicht darauf angewiesen, nach sozialer Unterstützung zu fragen. Aufgrund ihrer starken Gruppenzusammengehörigkeit, nimmt soziale Unterstützung eine wichtige Rolle ein und demnach erhalten sie auch mehr Unterstützungsleistungen ohne diese explizit einfordern zu müssen (Kim et al., 2008; Taylor et al., 2004). In einer weiteren kulturvergleichenden Studie von Kitayama, Mesquita und Karasawa (2006) wurde so beispielsweise durch einen Vergleich von Amerikaner:innen und Japaner:innen gezeigt, dass Japaner:innen eher Emotionen zeigen, die auf sozialer Einbindung basieren, wie z. B. Freundlichkeit oder Schuldgefühle. Im Gegensatz dazu erleben Amerikaner:innen eher Emotionen, die auf ihrem unabhängigen Selbstbild basieren, wie Ärger oder Stolz. Dies könnte eine weitere mögliche Erklärung dafür sein, dass Personen aus kollektivistischen Kulturen mehr soziale Unterstützungsleistungen erhalten.

Auch hinsichtlich der Mobilisierung sozialer Unterstützung gibt es kulturelle Unterschiede, die im Folgenden näher erläutert werden (Genkova, 2013). Die meisten Studien beziehen sich dabei vor allem auf Asiat:innen, insbesondere Ostasiat:innen aus China, Japan und Korea, und asiatisch-stämmige und europäisch-stämmige Amerikaner:innen. Diese zeigen, dass Personen aus kollektivistischen Kulturen weniger soziale Unterstützung mobilisieren als Personen individualistischer Kulturräume (Kim et al., 2008; Taylor et al., 2004). Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass

Asiat:innen anderen Personen aus ihrem sozialen Netzwerk nicht zur Last fallen und aus diesem Grund ihre Probleme nicht kommunizieren wollen. Zudem liegt im asiatischen Kulturraum der Glaube vor, dass Personen selbst erkennen sollen, wann nahestehende Personen Unterstützung brauchen und diese demnach anbieten sollen (Kim et al., 2008).

Allgemein scheint soziale Unterstützung in romantischen Partnerschaften jedoch über verschiedene Kulturen hinweg wichtig und das Bedürfnis danach universell zu sein (Genkova, 2013; Pines & Zaidman, 2003). Zum Beispiel konnte in einer kulturvergleichenden Studie von Xu und Burleson (2001) gezeigt werden, dass auch im ostasiatischen Raum ein Mangel an Unterstützung durch die/den Partner:in nicht durch Unterstützungsleistungen anderer Personen aus dem sozialen Netzwerk kompensiert werden kann. Studien in Japan, China und Korea konnten ebenfalls die positiven Effekte sozialer Unterstützung bestätigen (Kitayama, Markus, & Kurokawa, 2000; J. Park et al., 2013; Uchida, Kitayama, Mesquita, Reyes, & Morling, 2008; Xu & Burleson, 2001). Es scheint demnach, dass Menschen aus verschiedenen Kulturen von sozialer Unterstützung in romantischen Partnerschaften profitieren. In Anbetracht der kulturabhängigen Ansichten bezüglich des Selbst und der Beziehung zu anderen erscheint es jedoch relevant, mögliche Unterschiede hinsichtlich des Erhalts und der Effektivität dieser Unterstützung bezüglich der eigenen Gesundheit und gesundheitsbezogenen Variablen zu berücksichtigen.

## **2.3 Auswirkungen von sozialer Unterstützung**

### **2.3.1 Stress**

Stress und die Bewältigung von Stress sind im Rahmen der psychischen und physischen Gesundheit von zentraler Bedeutung (Aldwin, 2007). Die Auswirkungen von Stress sind so Hauptgrund für zahlreiche Erkrankungen und in Deutschland beispielsweise für ca. 60% der Arbeitsunfähigkeitstage verantwortlich (Xu & Burleson, 2001). Als Risikofaktor für die individuelle Gesundheit stellt Stress vor allem für das kardiovaskuläre System, das Immunsystem im Sinne einer geschwächten Immunabwehr sowie einer gesteigerten Infektionsanfälligkeit, das zentrale Nervensystem und für psychologische Gesundheitsvariablen eine Gefahr dar (Chrousos, 2009).

Stress beschreibt hierbei ein Muster psychischer und physiologischer Reaktionen einer Person auf interne oder externe Reize, welche das Gleichgewicht bzw. die Homöostase stören, Bewältigungshandlungen erfordern und eine Anpassung

verlangen (Kohlmann & Eschenbeck, 2013). Diese Definition beinhaltet verschiedene Konzeptionen von Stress.

Aus reizbezogener Sicht meint Stress alle externen Anforderungen, Situationen, Umweltbedingungen und Reize, die sich unangenehm auf eine Person auswirken (Bovier, Chamot, & Perneger, 2004; Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981). Diese sogenannten *Stressoren* bedrohen die Homöostase und führen dadurch zum Empfinden von Stress (Chrousos, 2009). In Anbetracht dieser umweltbezogenen Stressdefinition werden im Rahmen dieser Forschungsarbeit auch die Alltagsbelastungen (*daily hassles*) nach Kanner et al. (1981) erhoben, die geeignet erschienen, um tägliche Belastungen und Anforderungen zu messen.

Reaktionsbezogene Konzeptionen hingegen fokussieren hauptsächlich auf die physiologischen Reaktionen bzw. stressbezogene Verhaltensweisen, die als Antwort auf belastende Situationen auftreten (Bovier et al., 2004; Kohlmann & Eschenbeck, 2013).

Heutige Stresskonzepte gehen meist von einer relationalen Definition von Stress aus. Hierbei werden vor allem die Umwelanforderungen betrachtet und wie sie vom Individuum wahrgenommen werden (Bovier et al., 2004). Im Vordergrund steht somit die Person-Umwelt-Beziehung als wechselseitiger, transaktionaler Prozess (Brinkmann, 2014; Kohlmann & Eschenbeck, 2013). Die bekannteste Theorie, die diese transaktionale Auseinandersetzung zwischen Person und Umwelt beschreibt ist das kognitiv-transaktionale Stressmodell von Lazarus und Folkman (1984). Nach diesem Modell ist Stress das Resultat einer durch verschiedene kognitive Bewertungsprozesse als bedrohlich empfundenen Anforderung (Aldwin, 2007). Verschiedene Umweltreize und Situationen werden demnach zunächst von einer Person wahrgenommen und in einem ersten, primären Bewertungsschritt hinsichtlich ihrer Relevanz bzw. potentieller Gefährlichkeit interpretiert. Wird ein Stressor dabei als gefährlich erlebt, kann er zudem hinsichtlich seiner Bedrohlichkeit bewertet werden. Im sekundären Bewertungsschritt werden schließlich die verfügbaren Ressourcen einer Person geprüft, um diese belastende oder bedrohliche Situation zu bewältigen. Werden die eigenen Ressourcen zur Bewältigung als nicht ausreichend angesehen, kommt es schließlich zu einer Stressreaktion (Lazarus & Folkman, 1984). Demnach hängt die Entstehung von Stress von der wahrgenommenen Verfügbarkeit und subjektiven Einschätzung von Ressourcen und Mitteln zur Stressbewältigung ab (Hobfoll, 2001).

Im Zusammenhang zwischen Partnerschaft und Gesundheit hat sich hierbei das Konzept der sozialen Unterstützung als wertvolle, universelle Ressource im Umgang mit Stress herausgestellt (Taylor et al., 2007). Sozialer Unterstützung kommt eine immense Bedeutung im Schutz und Coping mit kritischen Lebensereignissen sowie negativen psychischen und physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu und kann zudem die negativen Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit reduzieren (Bovier et al., 2004; Kim et al., 2008; Taylor et al., 2007). Dabei kann soziale Unterstützung als Prozess betrachtet werden, der die verschiedenen Stadien der Stressverarbeitung nach Lazarus und Folkman (1984), hinsichtlich einer motivationalen Stützung des Durchhaltevermögens sowie Fremd- und Selbstverstärkungen, beeinflusst (Bodenmann, 2009).

Zahlreiche Forschungsbefunde, auch mit multikulturellen Stichproben, konnten den Nutzen sozialer Unterstützung in Bezug auf eine Reduzierung des Stressempfindens zeigen (Ditzen et al., 2019, 2008; Heinrichs, Baumgartner, Kirschbaum, & Ehlert, 2003). In einer Studie von Heinrichs et al. (2003) wurde der experimentelle Trier Social Stress Test an 37 männlichen Probanden durchgeführt, der einerseits psychosozialen Stress und andererseits eine physiologische Stressreaktion hervorruft. Es konnte durch Messung physiologischer Parameter gefunden werden, dass das Vorhandensein sozialer Unterstützung zu einer geringeren Stressreaktion führte und zusätzlich Kortisol als Stressindikator, gemessen im Speichel, unterdrückte. Der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und verminderten physiologischen Stressparametern konnte auch in weiteren Studien bestätigt werden (Ditzen et al., 2008; Kirschbaum, Klauer, Filipp, & Hellhammer, 1995). In einer weiteren Untersuchung konnten Cohen und Hoberman (1983) zeigen, dass Personen, die über soziale Unterstützung verfügten, im Vergleich zu Personen ohne soziale Hilfeleistungen wesentlich weniger unter Beschwerden wie Schlaflosigkeit oder Kopfschmerzen litten und deutlich weniger Stress empfanden.

In kulturvergleichenden Studien zu sozialer Unterstützung, die Amerikaner:innen und Ostasiat:innen gegenüberstellen, wurde oftmals festgestellt, dass Ostasiat:innen seltener soziale Unterstützung zur Bewältigung von Stress mobilisieren und auch weniger durch diese profitieren (Chu et al., 2008; Kim, Sherman, Ko, & Taylor, 2006; Kim et al., 2008; Taylor et al., 2004). In kollektivistischen Kulturen haben potentielle negative Auswirkungen der Unterstützungsleistung auf die hilfeleistende Person einen bedeutenden Einfluss auf die Mobilisierung.

### 2.3.2 Wohlbefinden

Wilson (1967) beschreibt in seiner vielfach replizierten Arbeit eine glückliche Person unter anderem als jung, gesund, gebildet, extrovertiert sowie selbstbewusst, optimistisch, sorgenfrei und verheiratet. Das Befinden in einer romantischen Partnerschaft und die soziale Unterstützung durch die/den Partner:in wird in Anbetracht dessen von zahlreichen Studien als positiver Faktor hinsichtlich des subjektiven Wohlbefindens genannt (Ditzen et al., 2008; Kafetsios & Sideridis, 2006; Schwarzer & Leppin, 1989; Walen & Lachman, 2000). Wohlbefinden beinhaltet dabei unterschiedliche Dimensionen – die Häufigkeit positiver Affekte, die Intensität des Erlebens und die Lebenszufriedenheit als eine Evaluation des eigenen Lebens auf kognitiver Ebene (Diener, 1984). Vor allem für die wahrgenommene Unterstützung besteht eindeutige Evidenz bezüglich dieses positiven Zusammenhangs. Personen, die demnach in belastenden Situationen erwarten, dass ihnen emotionale und praktische Hilfeleistungen zur Verfügung stehen, weisen bessere Befindlichkeiten auf (Klauer, 2009). Aber auch für den Erhalt sozialer Unterstützung konnte z. B. von Sarason et al. (1997) ein positiver Effekt auf das subjektive Wohlbefinden der unterstützungsempfangenden Person gefunden werden.

Durch die unterschiedliche Konzeption des Selbst in kollektivistischen und individualistischen Kulturen (Kitayama, Markus, & Kurokawa, 2000; Markus & Kitayama, 1991) gehen Uchida et al. (2008) in ihrer Studie davon aus, dass wahrgenommene soziale Unterstützung jedoch möglicherweise nicht immer im Zusammenhang mit Wohlbefinden steht. In individualistischen Kulturen kann die Wahrnehmung von emotionalen Unterstützungsleistungen so das Selbstwertgefühl und Unabhängigkeit des Selbst gefährden und demnach auch schwächere, positive Effekte auf subjektives Wohlbefinden haben (Park et al., 2013). Auch weitere Untersuchungen im westlichen Kulturraum konnten teilweise keine positiven Auswirkungen sozialer Unterstützung auf Wohlbefinden finden (Bolger & Amarel, 2007; Bolger et al., 2000). Die Analyse im Rahmen einer kulturvergleichenden Untersuchung erscheint demnach notwendig.

### 2.3.3 Selbstwertgefühl

Auch das Selbstwertgefühl nimmt im Zusammenhang mit sozialer Unterstützung eine wichtige Rolle ein. Es beinhaltet dabei eine Evaluation oder ein Gefühl, welches eine Person über sich selbst besitzt (Robins, Tracy, Trzesniewski, Potter, & Gosling, 2001). Diese Evaluation kann hierbei einen positiven oder negativen Wert annehmen

(Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995) und führt zu einem subjektiven Urteil über die eigene Wertigkeit einer Person (Neff, 2011).

Es konnte in einigen Studien gezeigt werden, dass sich soziale Unterstützung zum einen direkt positiv auf das eigene Selbstwertgefühl auswirken kann (DuBois et al., 2002; Galambos, Barker, & Krahn, 2006; Kang, Shaver, Sue, Min, & Jing, 2003; Uchida et al., 2008). Eine wichtige Theorie, die diesen Zusammenhang erklären könnte, ist die Soziometer-Theorie des Selbstwertgefühls nach Leary und Baumeister (2000). Nach dieser Theorie beruht das Selbstwertgefühl auf internen Vergleichsprozessen und ist ein Resultat sozialer Akzeptanz und des Erfolgs in Beziehungen zu anderen Personen. Dadurch sind Personen stets bemüht, durch Aufbau und Stärkung sozialer Beziehungen, ihre eigene Wertigkeit und Akzeptanz durch andere Personen zu steigern (Leary & Baumeister, 2010). Positive Wertschätzung durch Personen aus dem sozialen Netzwerk kann so dabei helfen, das Selbstvertrauen einer Person zu stärken (Leary & Baumeister, 2000; Leary, Terdal, Tambor, & Downs, 1995). In kollektivistischen Kulturräumen ist dieser Effekt verstärkt zu finden, da soziale Unterstützung durch die/den Partner:in oder enge Bezugspersonen die für Asiat:innen relevante Konzeption eines interdependenten Selbst bekräftigt (Kang et al., 2003; Uchida et al., 2008). Dies ist besonders bei unaufgeforderter Unterstützung der Fall (Uchida et al., 2008).

Das Selbstwertgefühl kann zudem auch eine medierende Rolle im Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und subjektivem Wohlbefinden einnehmen (Uchida et al., 2008). Vor allem in westlichen Kulturen ist dies der Fall, da der Selbstwert eine wichtige Bedeutung für die eigene Selbstwirksamkeit und das Wohlbefinden einer Person hat (Diener & Diener, 1995; Uchida et al., 2008). Soziale Beziehungen und deren dadurch gewonnene Unterstützungsleistungen helfen so dabei, den eigenen Selbstwert und in Folge dessen, das Wohlbefinden zu steigern (Leary et al., 1995). Besonders in der Adoleszenz und der Phase des Emerging Adulthoods, in denen Beziehungen eine hohe Relevanz bezüglich der Formation der eigenen Identität einnehmen, ist der Selbstwert ein Mediator subjektiven Wohlbefindens (Burwell & Shirk, 2006). In kollektivistischen Kulturen hingegen, in denen das Konzept der Emerging Adulthood nicht im gleichen Maß vorhanden ist, ist der Selbstwert und die Selbstwirksamkeit für das eigene Wohlbefinden nicht so relevant, da Personen ihr Glück eher durch ihre Zugehörigkeit zur Gemeinschaft definieren (Uchida et al., 2008).

### 2.3.4 Extraversion und Neurotizismus

In der Forschung lassen sich zahlreiche Befunde hinsichtlich verschiedener Persönlichkeitseigenschaften und deren Einflüsse auf den Erhalt sozialer Unterstützung finden (Cutrona, Hessling, & Suhr, 1997; Reis, Dörnte, & von der Lippe, 2011; R. J. Swickert, Rosentreter, Hittner, & Mushrush, 2002; R. Swickert & Owens, 2010). In der Vergangenheit wurden Unterschiede in sozialer Unterstützung oft als zufällig oder als Variation in der Qualität des Unterstützungsnetzwerks betrachtet (Cutrona et al., 1997). Ein soziales Netzwerk entsteht jedoch nicht unabhängig von einer Person, individuelle Persönlichkeitseigenschaften sind bedeutende Einflussfaktoren für die Quantität und Qualität sozialer Unterstützung (Von Dras & Siegler, 1997). Dabei haben sich vor allem zwei Persönlichkeitsmerkmale, Extraversion und Neurotizismus, als konsistente Determinanten sozialer Unterstützung herausgestellt (Cutrona et al., 1997).

Extraversion zeichnet sich neben zwischenmenschlichen Faktoren, wie Kontaktfreude und Geselligkeit, ebenso durch das Vorhandensein und den Ausdruck positiver Emotionen aus (R. J. Swickert, Hittner, & Foster, 2010). So konnte in zahlreichen Studien gefunden werden, dass Personen die extravertiert sind, größere soziale Netzwerke besitzen (Costa & McCrae, 1980; Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983) und auch häufiger Kontakt zu Personen dieses Netzwerks haben (Bolger & Eckenrode, 1991). Bisherige Forschungsbefunde konnten demnach einen positiven Zusammenhang zwischen der eigenen Extraversion und sozialer Unterstützung durch Personen des sozialen Netzwerks zeigen (R. J. Swickert et al., 2002; Von Dras & Siegler, 1997). Extraversion stellt auch einen signifikanten Prädiktor der Tendenz dar, Unterstützung in stressvollen Situationen zu mobilisieren (Amirkhan, Risinger, & Swickert, 1995). Ein biopsychologischer Ansatz, der diesen Zusammenhang erklären könnte, ist Eysenck's Aktivierungstheorie der Persönlichkeit (Bullock & Gilliland, 1993). In dieser wird davon ausgegangen, dass introvertierte und extravertierte Menschen mit einem unterschiedlichen kortikalen Erregungsniveau arbeiten, wobei introvertierte Personen generell ein höheres Erregungsniveau besitzen (R. J. Swickert et al., 2002). Dieses Erregungsniveau ist für den hedonischen Tonus ausschlaggebend. Ein niedriges Erregungsniveau wird dabei z. B. mit einem unangenehmen Erlebnis assoziiert. Da das Gehirn von extravertierten Personen weniger erregbar ist, tendieren sie oftmals zu geselligeren, spontaneren und auch riskanteren Verhaltensweisen, die es ihnen ermöglichen, ihr Erregungsniveau zu steigern und sie aktiv stimulieren. Introvertierte

Menschen hingegen sind leicht übererregt und neigen dazu, solche Verhaltensweisen aufzusuchen, die diese Übererregung vermeiden. Dementsprechend sind sie oftmals kontrollierter und ziehen sich eher aus sozialen Interaktionen zurück (Bullock & Gilliland, 1993). Durch Annahme dieser Unterschiede deuten Studien darauf hin, dass extravertierte Personen, da sie vermehrt soziale Verhaltenstendenzen aufweisen, in schwierigen Situationen eher die Unterstützung durch ihr soziales Netzwerk aktivieren als Introvertierte und folglich mehr von dieser profitieren (Amirkhan et al., 1995).

Neurotizismus hingegen beschreibt die Tendenz auf Belastungen, Frustrationen und Verluste vermehrt mit negativen Emotionen zu reagieren (Amirkhan, Risinger, & Swickert, 1995). Neurotizismus ist durch ein erhöhtes Stressempfinden gekennzeichnet und demnach werden Gefühle der Angst, Wut, Trauer und Sorge häufiger erlebt (Barlow, Ellard, Sauer-Zavala, Bullis, & Carl, 2014; Lahey, 2009). Personen mit ausgeprägtem Neurotizismus fühlen sich persönlich unzulänglich und unfähig mit schwierigen Situationen umzugehen. Zudem besitzen sie eine allgemeine Unzufriedenheit und negative Ansichten über sich selbst und andere (Watson & Clark, 1984). Im Zusammenhang damit wurde in einigen Studien gezeigt, dass Personen mit neurotischer Persönlichkeit kleinere soziale Netzwerke und generell weniger soziale Unterstützung wahrnehmen und diese auch negativer bewerten (Bolger & Eckenrode, 1991; Costa & McCrae, 1980). Neurotische Personen weisen außerdem eine höhere Sensibilität hinsichtlich potentieller negativer Auswirkungen des Unterstützungserhalts auf, was ein Grund dafür sein könnte, dass diese Persönlichkeitseigenschaft den Nutzen und den potentiellen positiven Effekt sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in vermindert. Hoher Neurotizismus der Partner:innen in einer Beziehung wird zusätzlich mit einem höheren Risiko für zukünftige Trennung oder Scheidung in Verbindung gebracht (Karney & Bradbury, 1995). Der negative Einfluss von Neurotizismus auf soziale Unterstützung und demzufolge auf die eigene Gesundheit konnte auch von Park et al. (2013) bei einer japanischen Stichprobe gezeigt werden.

Da sich verschiedene Kulturen neben der Konstruktion des Selbst in Bezug auf andere auch hinsichtlich der individuellen Persönlichkeitsstruktur unterscheiden, und somit in unterschiedlichen Kulturen auch Individuen variieren, sollten die Dimensionen des Individualismus und Kollektivismus auch bezüglich dieser genannten Zusammenhänge betrachtet werden (Migliore, 2011).

### 2.3.5 Gender

Bezüglich des Genders wurden in der Forschung oftmals Unterschiede bezüglich des Ausmaßes sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in gefunden (Kienle et al., 2006; Knoll & Schwarzer, 2005; Schär et al., 2013). So sehen Männer ihre eigene Partnerin oftmals als wichtigste Unterstützungsquelle während Frauen eher Unterstützungsleistungen durch andere Personen ihres sozialen Netzwerks, wie Freund:innen oder Familie erfahren (Knoll & Schwarzer, 2005). In der Forschung wird hierbei von einer *support gap*, einer Lücke sozialer Unterstützung in heterosexuellen Beziehungen, gesprochen (Cutrona, 1996). Diese beschreibt, dass Männer mehr von den qualitativ wertvolleren Unterstützungsleistungen der Partnerin profitieren. Die Ursache dafür liegt darin, dass für Männer, aufgrund der kulturellen Männlichkeitsnorm, eine Mobilisierung von Unterstützung mit einer Verletzung der eigenen Unabhängigkeit und Unverwundbarkeit einhergeht und sie sich demnach aufgrund der Vertrautheit eher gegenüber ihrer Partnerin öffnen (Johnson & Helgeson, 2002). Im Vergleich zu Männern erhalten Frauen in romantischen Partnerschaften demnach weniger Unterstützung (Antonucci & Akiyama, 1987). In einer längsschnittlichen Untersuchung von Partner:innen mit tumorchirurgischen Eingriffen konnten Schulz und Schwarzer (2004) zeigen, dass Frauen weniger Unterstützungsleistungen von ihren Partnern erhielten, wohingegen Männer ein höheres Ausmaß an erhaltener emotionaler Unterstützung durch ihre Frau anführten. Hinsichtlich der Art der Unterstützung konnte zusätzlich gefunden werden, dass Frauen tendenziell direktere Strategien der Unterstützungsmobilisierung einsetzen und deutlich mehr instrumentelle Unterstützung im Alltag von ihren Partnern bekamen als umgekehrt (Wang & Repetti, 2016).

## 2.4 Relevanz des Themas

Eine erfüllende Partnerschaft gehört zu den wichtigsten Ressourcen des Menschen. Vor allem in Partnerschaften kann sich soziale Unterstützung direkt auf die Stressreaktivität des Körpers auswirken und in diesem Zusammenhang auch indirekt dabei helfen, positives Gesundheitsverhalten zu verstärken (Schär et al., 2013). Eine Partnerschaft gilt somit als Schutzfaktor des Immunsystems und schützt gegen psychische Störungen und körperliche Erkrankungen (Bodenmann, 2000).

Umgekehrt wirkt sich partnerschaftsbezogener Stress, der als einer der problematischsten Stressoren gilt, einerseits negativ auf die Partnerschaftszufriedenheit und

deren Qualität (Bodenmann, 2000) und andererseits auch negativ auf das psychische und körperliche Befinden der Partner:innen aus. Paare mit andauernd hoher Stressbelastung zeigten innerhalb von fünf Jahren einen negativeren Verlauf der Partnerschaft und wiesen zudem ein höheres Scheidungsrisiko auf (Bodenmann & Cina, 2006). Die Scheidungsrate in Österreich im Jahr 2019 beläuft sich so z. B. auf 41% und in Deutschland auf 36% (Statistisches Bundesamt, zitiert nach de.statista.com, 2020a, b). Es ist demnach relevant, das Konzept sozialer Unterstützung innerhalb von Partnerschaften zu betrachten, um Implikationen im Rahmen praktischer therapeutischer Interventionen ableiten zu können (Bodenmann, 2009; Ditzen et al., 2019). Herkömmliche verhaltenstherapeutische Methoden zielen dabei vor allem auf Kommunikations- und Problemlöseprozesse zur Konfliktbewältigung bei Paaren ab. Das Konzept der sozialen Unterstützung jedoch hat im Bereich der modernen Paartherapie bislang kaum Berücksichtigung gefunden und demnach fehlt eine Inklusion von Methoden zur Förderung gegenseitiger Unterstützung in einer Partnerschaft (Bodenmann, 2009).

Obwohl zahlreiche Studien die Bedeutsamkeit sozialer Unterstützung als Ressource zeigen, ist jedoch auch zu beachten, dass die Mehrheit dieser Untersuchungen in westlichen Kulturen, vor allem in Nordamerika, durchgeführt wurde (Kim et al., 2008). Das Konzept sozialer Unterstützung sollte zusätzlich im Kontext kultureller Unterschiede im Rahmen von Sozialbeziehungen betrachtet werden, da abhängig von der jeweiligen Kultur die Unterstützung durch die/den Partner:in unterschiedlich genutzt werden und effektiv sein könnte (Kim et al., 2008; Taylor et al., 2007; Uchida et al., 2008). Die Kultur stellt einen bedeutsamen Faktor dar, der Annahmen über Beziehungen beeinflusst. Bisherige Versuche, soziale Unterstützung kulturvergleichend zu betrachten, beschränken sich hauptsächlich auf Untersuchungen von US-Amerikaner:innen und Ostasiat:innen aus China, Korea und Japan. Demnach ist es von hoher Relevanz, zu analysieren, ob sich bisherige Befunde auch in anderen Kulturen finden lassen, die ebenfalls interdependent sind.

Ziel der vorliegenden Studie ist somit, den Einfluss von sozialer Unterstützung in romantischen Partnerschaften im Rahmen eines Kulturvergleichs zwischen dem vietnamesischen und dem deutschsprachigen Kulturraum zu untersuchen. In der vorliegenden Studie soll geklärt werden, welche Bedeutung das Ausmaß an sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in für die verschiedenen Aspekte der psychischen

Gesundheit, Stressempfinden und Wohlbefinden, als auch auf das eigene Selbstwertgefühl und die Persönlichkeitseigenschaften Extraversion und Neurotizismus hat. Kernpunkt der Untersuchung stellt dabei der kulturelle Vergleich dieser Variablen zwischen deutschsprachigen und vietnamesischen Teilnehmenden dar. Da das Konzept der sozialen Unterstützung in Partnerschaften in bisherigen Untersuchungen vorwiegend nur in westlichen und ostasiatischen Kulturräumen vorgenommen wurde, soll diese Facette hier explizit analysiert werden. Außerdem ist der Frage nachzugehen, inwieweit die Formen der sozialen Unterstützung, wahrgenommen und erhalten, sich hinsichtlich ihres Einflusses auf die oben genannten Variablen voneinander unterscheiden.

### 3 Fragestellungen und Hypothesen

Aus der Forschungsfrage zum Stellenwert der sozialen Unterstützung in romantischen Partnerschaften und ihrer Rolle in den verschiedenen Kulturräumen können aus den im theoretischen Teil dargestellten Erkenntnissen zur Thematik, folgende Fragestellungen (FS) abgeleitet werden. Sofern eine Fragestellung die Formulierung einer entsprechenden Hypothese ( $H_1$ ) erlaubt, sind im Folgenden die einseitig gerichteten Alternativhypothesen formuliert.

**FS 1:** Unterscheiden sich deutschsprachige von vietnamesischen Personen hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen sozialer Unterstützung, im Sinne eines Globalwertes aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung, und dem durch Alltagsbelastungen (*Daily Hassles*) ausgelösten Stress?

H<sub>1-1.1</sub> Es besteht ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen Alltagsbelastungen (*Daily Hassles*) und empfundenem Stress in beiden Stichproben.

H<sub>1-1.2</sub> Es besteht ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in und empfundenem Stress (Haupteffekt-Hypothese).

H<sub>1-1.3</sub> Der negative Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung als Globalwert wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in und empfundenem Stress ist bei deutschsprachigen Personen signifikant stärker als bei Vietnames:innen.

*Die genannten Hypothesen basieren auf den oben genannten Forschungsbefunden, die einen negativen Zusammenhang zwischen wahrgenommener, als auch erhaltener sozialer Unterstützung und Stress nachweisen (siehe z.B. Bovier et al., 2004; Kirschbaum et al., 1995; Taylor et al., 2007), sowie auf den Befunden zu kulturellen Unterschieden von Chu et al. (2008), Kim et al. (2006; 2008) und Taylor et al. (2004).*

**FS 2:** Inwiefern unterscheiden sich die beiden Stichproben hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen sozialer Unterstützung, im Sinne eines Globalwertes aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in, und dem eigenen allgemeinen Wohlbefinden?

H<sub>1</sub>-2.1 Es besteht ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in und dem eigenen allgemeinen Wohlbefinden (Haupteffekt-Hypothese; siehe z. B. Ditzen et al., 2019; Klauer, 2009).

H<sub>1</sub>-2.2 Der positive Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in und dem eigenen allgemeinen Wohlbefinden ist bei Vietnames:innen signifikant stärker als bei deutschsprachigen Personen (Bolger & Amarel, 2007; J. Park et al., 2013; Uchida et al., 2008).

**FS 3.1:** In welchem Ausmaß unterscheiden sich die beiden Kulturräume hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen sozialer Unterstützung, im Sinne eines Globalwertes aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in, und dem eigenen Selbstwertgefühl?

H<sub>1</sub>-3.1.1 Es besteht ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in und dem eigenen Selbstwertgefühl (siehe z. B. DuBois et al., 2002; Galambos et al., 2006)

H<sub>1</sub>-3.1.2 Der positive Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in und dem eigenen Selbstwert ist bei Vietnames:innen stärker als bei deutschsprachigen Personen (Uchida et al., 2008).

**FS 3.2:** Wirkt das eigene Selbstwertgefühl als Mediator im Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung, im Sinne eines Globalwertes aus wahrgenommener und

erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in, und dem eigenen Wohlbefinden? Unterscheiden sich die beiden Stichproben dahingehend?

H<sub>1</sub>-3.2.1 Der Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in und dem eigenen Wohlbefinden wird durch den eigenen Selbstwert mediiert (Uchida et al., 2008)

*Durch die Befunde von Taylor und Brown (1988) sowie Diener und Diener (1995), die von einer höheren Bedeutsamkeit des Selbstwerts für das eigene Wohlbefinden ausgehen, wird folgende Alternativhypothese formuliert.*

H<sub>1</sub>-3.2.2 Bei deutschsprachigen Personen wird der Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in und Wohlbefinden stärker durch den eigenen Selbstwert mediiert als bei Vietnames:innen.

*Die Befunde von Burwell und Shirk (2006) deuten darauf hin, dass das Selbstwertgefühl, vor allem im Rahmen der Emerging Adulthood und in der Adoleszenz, eine besondere Bedeutung in der Beziehung zwischen wahrgenommener sozialer Unterstützung und dem subjektiven Wohlbefinden zukommt. Da dieses Konzept in kollektivistischen Kulturen eine geringere Relevanz besitzt (Uchida et al., 2008), werden die entsprechenden Alternativhypothesen im Folgenden formuliert.*

**FS 3.3:** Kommt dem Alter in den beiden Stichproben die Rolle eines Moderators im Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung, im Sinne eines Globalwertes aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung und Selbstwertgefühl zu?

H<sub>1</sub>-3.3.1 Der positive Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung, als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in, und dem eigenen Selbstwertgefühl nimmt mit dem Alter ab.

H<sub>1</sub>-3.3.2 Bei deutschsprachigen Personen nimmt der Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung, als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung, und Selbstwertgefühl mit dem Alter stärker ab als bei Vietnames:innen.

**FS 4:** Wirkt soziale Unterstützung, im Sinne eines Globalwertes aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung, als Puffer in der Beziehung zwischen den Alltagsbelastungen (*Daily Hassles*) und dem subjektiven Wohlbefinden? Inwiefern unterscheiden sich die beiden Kulturräume hinsichtlich dieses Zusammenhangs?

H<sub>1</sub>-4.1. Das Ausmaß an Alltagsbelastungen korreliert signifikant negativ mit dem eigenen Wohlbefinden.

H<sub>1</sub>-4.2 Soziale Unterstützung als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in wirkt als Moderator im Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Alltagsbelastungen und Wohlbefinden (Die soziale Unterstützung durch die/den Partner:in hat einen stresspuffernden Effekt im Zusammenhang zwischen Alltagsbelastungen und Wohlbefinden.).

H<sub>1</sub>-4.3 Der moderierende Effekt von wahrgenommener und erhaltener sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in im Zusammenhang zwischen Alltagsbelastungen und Wohlbefinden ist bei Vietnames:innen signifikant stärker als bei deutschsprachigen Personen. (Vietnames:innen profitieren stärker von dem stresspuffernden Effekt von wahrgenommener und erhaltener sozialer Unterstützung im Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Alltagsbelastungen und Wohlbefinden.)

*Die genannten Hypothesen basieren auf den Forschungsbefunden zum Puffereffekt sozialer Unterstützung, der davon ausgeht, dass wahrgenommene und erhaltene soziale Unterstützung durch die/den Partner:in Stress reduzieren bzw. puffern kann (Brinkmann, 2014).*

**FS 5.1:** Besteht ein Zusammenhang zwischen Extraversion und sozialer Unterstützung im Sinne eines Globalwertes aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung in romantischen Partnerschaften?

H<sub>1</sub>-5.1 Es besteht ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen Extraversion und der sozialen Unterstützung als Globalwert wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in (Dras & Siegler, 1997; Swickert et al., 2002).

**Explorative FS 5.2:** Unterscheidet sich der Zusammenhang zwischen Extraversion und sozialer Unterstützung als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung, zwischen dem deutschsprachigen und dem vietnamesischen Kulturraum?

**FS 5.3:** In welchem Ausmaß wirkt sich die soziale Unterstützung, als Globalwert wahrgenommener und erhaltener Unterstützung, im Zusammenhang zwischen Extraversion und Stressempfinden aus?

H<sub>1</sub>-5.3.1 Es besteht ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen Extraversion und persönlichem Stressempfinden.

H<sub>1</sub>-5.3.2 Der negative Zusammenhang zwischen der eigenen Extraversion und persönlichem Stressempfinden wird durch wahrgenommene und erhaltene soziale Unterstützung der/des Partnerin/Partners moderiert (Swickert et al., 2002).

**Explorative FS 5.4:** Unterscheidet sich der Zusammenhang zwischen Extraversion und Stressempfinden unter Berücksichtigung des Moderators sozialer Unterstützung als Globalwert wahrgenommener und erhaltener Unterstützung in den beiden Kulturräumen?

**FS 6.1:** Besteht ein Zusammenhang zwischen Neurotizismus und sozialer Unterstützung als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung?

H<sub>1</sub>-6.1 Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen dem eigenen Neurotizismus und der wahrgenommenen und erhaltenen sozialen Unterstützung (Bolger & Eckenrode, 1991; Karney & Bradbury, 1995).

**Explorative FS 6.2:** Unterscheiden sich die beiden Kulturräume hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen eigenem Neurotizismus und sozialer Unterstützung im Sinne eines Globalwertes aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung?

**FS 6.3:** In welchem Ausmaß wirkt sich soziale Unterstützung, als Globalwert aus wahrgenommener und erhaltener Unterstützung, im Zusammenhang zwischen eigenem Neurotizismus und Stressempfinden aus?

H<sub>1</sub>-6.3.1 Es besteht ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen dem eigenen Neurotizismus und dem Stressempfinden.

H<sub>1</sub>-6.3.2 Der positive Zusammenhang zwischen dem eigenen Neurotizismus und persönlichem Stressempfinden wird durch die wahrgenommene und erhaltene soziale Unterstützung der/des Partnerin/Partners moderiert (R. Swickert & Owens, 2010).

**Explorative FS 6.4:** Unterscheidet sich der Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Stressempfinden unter Berücksichtigung des Moderators soziale Unterstützung als Globalwert wahrgenommener und erhaltener Unterstützung in den beiden Kulturräumen?

**FS 7.1:** Inwiefern unterscheiden sich die Zusammenhänge hinsichtlich der wahrgenommenen und erhaltenen sozialen Unterstützung durch die/den Partner:in im Kulturvergleich?

H<sub>1</sub>-7.1.1 Der negative Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und eigenem Stressempfinden ist für wahrgenommene soziale Unterstützung signifikant stärker als für erhaltene Unterstützung.

H<sub>1</sub>-7.1.2 Der positive Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und eigenem allgemeinen Wohlbefinden ist für wahrgenommene soziale Unterstützung signifikant stärker als für erhaltene Unterstützung.

H<sub>1</sub>-7.1.3 Der positive Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und dem eigenen Selbstwertgefühl ist für wahrgenommene soziale Unterstützung signifikant stärker als für erhaltene Unterstützung.

*Die Hypothesen beruhen auf Ergebnissen von Bolger et al. (2000) und Sarason et al. (1997). Im Rahmen dieser Fragestellung werden zudem explorativ Unterschiede zwischen den beiden Kulturräumen untersucht.*

**Explorative FS 7.2:** Unterscheiden sich die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Arten erhaltener Unterstützung und dem subjektiven Wohlbefinden zwischen den beiden Kulturräumen?

**FS 8.1:** Gibt es Genderunterschiede hinsichtlich der Art der erhaltenen sozialen Unterstützung?

H<sub>1</sub>-8.1.1 Männer erhalten mehr Unterstützung von ihrer Partnerin als Frauen von ihrem Partner.

H<sub>1</sub>-8.1.2 Männer erhalten signifikant mehr emotionale Unterstützung von ihrer Partnerin als Frauen von ihrem Partner.

H<sub>1</sub>-8.1.3 Frauen erhalten signifikant mehr informationale Unterstützung von ihrem Partner als Männer von ihrer Partnerin.

H<sub>1</sub>-8.3.4 Frauen erhalten signifikant mehr instrumentelle Unterstützung von ihrem Partner als Männer von ihrer Partnerin.

*Diese Befunde beruhen auf den Forschungsbefunden von Antonucci und Akiyama, (1987), Cutrona (1996), Johnson und Helgeson (2002) sowie Schulz und Schwarzer (2004). Zusätzlich wird in FS 8.2 explorativ ermittelt, inwiefern kulturelle Unterschiede bestehen.*

**Explorative FS 8.2** Gibt es Unterschiede zwischen deutschsprachigen und vietnamesischen Personen hinsichtlich der Gendereffekte bezogen auf die Art erhaltener Unterstützung?

## 4 Methodik

In diesem Kapitel erfolgt die Darlegung der untersuchungsrelevanten Vorgangsweisen zur Datenerhebung und Operationalisierung. Dargestellt sind das Untersuchungsdesign, das herangezogene Erhebungsinstrument, die Prozesse zur Rekrutierung der Teilnehmenden und schließlich die angemessenen Analyseverfahren im Zuge der Auswertung.

### 4.1 Untersuchungsdesign

Zur Beantwortung der vorliegenden Fragestellungen wird aus ökonomischen Gründen ein querschnittliches Design in zwei Kulturräumen angelegt, womit eine Stuserhebung zur Untersuchung von sozialer Unterstützung in romantischen Partnerschaften erfolgt. Die gewonnenen Daten der quantitativen Feldstudie beruhen auf der Befragung von Ad-hoc-Stichproben. Befragt wird jeweils nur eine Person aus der Partnerschaftsdyade, sodass von unabhängigen Daten ausgegangen werden kann.

### 4.2 Durchführung

Die Datenerhebung erfolgte mittels eines Online-Fragebogens, welcher mittels der Befragungssoftware SoSci Survey erstellt wurde und auf derselben Website unter dem Link [www.soscisurvey.de/sozunterstuetzung20/](http://www.soscisurvey.de/sozunterstuetzung20/) abrufbar war. Die Datenerhebung erfolgte in beiden Sprachräumen online im Zeitraum zwischen 30.04. bis 22.10.2020, d.h. über etwa sechs Monate. Der deutsche Fragebogen wurde vorab anhand der Methode der Gegenübersetzung ins Vietnamesische übertragen, sodass die Teilnehmenden vor Befragungsbeginn zwischen den beiden Sprachversionen auswählen konnten. Der Befragungslink konnte auf dem Smartphone bzw. auf dem Computer geöffnet und bearbeitet werden.

Im Informed Consent wurde zudem ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Fragebogen nur von jeweils einer Person pro Paarbeziehung ausgefüllt werden sollte, um unabhängige Daten zu erheben. Des Weiteren wurde über die Freiwilligkeit und Anonymität der Teilnahme aufgeklärt.

#### **4.2.1 Ein- und Ausschlusskriterien**

Die Einschlusskriterien für die nachfolgende Untersuchung waren das Befinden in einer romantischen Partnerschaft und zudem deutsch oder vietnamesisch als Erstsprache. Anhand einer Filterfrage wurden demnach Proband:innen, welche die notwendigen Einschlusskriterien nicht aufweisen konnten, von der Teilnahme ausgeschlossen. Um eine möglichst große und heterogene Stichprobe zu erzielen gab es keine weiteren Ausschlusskriterien.

#### **4.2.2 Stichprobenrekrutierung**

Um für die nachfolgende Untersuchung einen Kulturvergleich zu ermöglichen, erfolgte die Rekrutierung der Teilnehmenden einerseits in der deutschsprachigen DACH-Region und andererseits im vietnamesischen Kulturraum. Dabei wurde der Fragebogen-Link über persönliche Kontakte im näheren und weiteren familiären- und Bekanntenkreis sowie über soziale Netzwerke weitergeleitet. Im deutschsprachigen Raum wurde zusätzlich die Plattform SurveyCircle genutzt. Ebenso wurden zur Rekrutierung von weiteren, potenziellen Teilnehmenden, alle Befragten ersucht, den Fragebogen-Link im sogenannten Schneeballsystem zu teilen, um eine möglichst heterogen zusammengesetzte Stichprobe zu erhalten. Vor allem in Vietnam konnten anhand dessen, durch Teilen und Pushen über Facebook, die meisten Befragten rekrutiert werden. Das Rekrutierungsverfahren führte zu einer anfallenden Stichprobe (Bittrich & Blankenberger, 2011).

Aufgrund der angenommenen hohen Wahrscheinlichkeit von Antwortverhalten im Sinne sozialer Erwünschtheit in der vietnamesischen Stichprobe wurde in den Instruktionen die Anonymität und Vertraulichkeit der Erhebung betont. Die Vollständigkeit der Daten wurde durch die Befragungssoftware selbstständig geprüft und bei Auslassungen wurde ein Hinweis angezeigt. In der vietnamesischen Stichprobe wurden zudem, aufgrund einer anfänglich recht hohen Abbruchquote, einige demographische Daten, wie das Alter und der Grad der Ausbildung nicht pflichtmäßig abgefragt.

#### **4.3 Erhebungsinstrument**

Zur Erhebung der studienrelevanten Variablen wurden, mittels eines Online-Fragebogens, neben der Erfassung soziodemographischer Daten, die nachfolgend

beschriebenen Messinstrumente herangezogen. Sämtliche Skalen erfordern eine Selbsteinschätzung der Teilnehmenden. Die verwendeten Messverfahren stellen somit Indikatoren für die zu untersuchenden Dimensionen (Extraversion, Neurotizismus, Daily Hassles, Stressempfinden, erhaltene und wahrgenommene soziale Unterstützung, Wohlbefinden und Selbstwertgefühl) dar. Das vollständige Erhebungsinstrument (sowohl in der deutschen als auch in der vietnamesischen Version) kann im Anhang eingesehen werden.

Die Teilnehmenden wurden zu Beginn der Befragung im Informed Consent über den Gegenstand der Untersuchung, die Ein- und Ausschlusskriterien sowie die Freiwilligkeit und Anonymität der Studienteilnahme aufgeklärt und darauf hingewiesen, den Fragebogen sorgfältig und ehrlich auszufüllen. Zur Bearbeitung des kompletten Fragebogens war ein Zeitraum von ca. 15 Minuten vorgesehen. Für Rückfragen war auf der ersten sowie letzten Seite des Fragebogens eine E-Mail-Adresse (a0144877@unet.univie.ac.at) angegeben.

**Big-Five-Inventory.** (BFI, John, Donahue, & Kentle, 1991; Facettenstruktur von Soto & John, 2009; deutschsprachige Fassung von Rammstedt & Danner, 2017) In Anlehnung an die Facettenstruktur des weit genutzten NEO-PI-R von Costa und McCrae (1992) wurde zur Erfassung der Persönlichkeitseigenschaften Extraversion und Neurotizismus das BFI herangezogen. Aus den insgesamt 44 Items wurden jeweils die für die Untersuchung notwendigen 8 Items der Subskalen Extraversion und Neurotizismus vorgegeben. Extraversion beinhaltet dabei die Durchsetzungsfähigkeit, Aktivität und Kontaktfreude einer Person während Neurotizismus vor allem die Ängstlichkeit und Depressionsneigung beschreibt. Anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von (1) *sehr unzutreffend* bis (5) *sehr zutreffend* sollten die Personen angeben, wie sehr die jeweiligen Aussagen zu ihrer Persönlichkeit auf sie zutreffen. Beispiel-items sind dabei einerseits für Extraversion „Ich bin gesprächig, unterhalte mich gern.“ und für Neurotizismus andererseits „Ich reagiere leicht angespannt.“. Jeweils drei Items der Extraversionsskala (z. B. „Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.“) und der Neurotizismus-Skala (z. B. „Ich bin emotional ausgeglichen, nicht leicht aus der Fassung zu bringen.“) sind invers kodiert. Anhand der Summierung aller Itemwerte, wie von den Autoren empfohlen, wird ein Skalenwert und somit ein Globalwert der Extraversion und des Neurotizismus gebildet. Mit Cronbach's  $\alpha$  zwischen  $\alpha=.79$  und  $.90$  ist die interne Konsistenz wie auch die konvergente Validität als angemessen anzusehen (Rammstedt & Danner, 2017).

**Daily Hassles Scale.** (Kanner et al., 1981) Zur Erfassung der Alltagswidrigkeiten und -belastungen wurden 14 Items, die als global angemessen erschienen, aus der 117 Items umfassenden Hassles Scale herangezogen und ins Deutsche und Vietnamesische übersetzt. Diese beinhalten alltägliche Unannehmlichkeiten und Sorgen, sowie auch größere Belastungen und Probleme aus den Bereichen Arbeit, Gesundheit, Familie, Freunde, Umwelt sowie auch praktische Überlegungen. Die Teilnehmenden sollten anhand einer vierstufigen Likert-Skala von (1) *überhaupt nicht* bis (4) *sehr stark* entscheiden, wie stark sie der jeweilige Stressor im letzten Monat beeinflusst hat. Beispielitems sind dabei „beunruhigende Gedanken über die Zukunft“, „Einsamkeit“ und „Sorgen über aktuelle Nachrichten und Geschehnisse“ sowie „Sorgen über die eigene Jobsicherheit“. Als Maß für die interne Konsistenz wird ein Cronbach's  $\alpha$  von .79 für die Gesamtskala angeführt, was als akzeptabel zu werten ist (Kanner et al., 1981).

**Perceived Stress Scale.** (PSS-10, Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983; deutschsprachige Fassung von Schneider, Schönfelder, Domke-Wolf, & Wessa, 2020) Die Perceived Stress Scale, als das am häufigsten verwendete psychologische Instrument zur Erfassung von Stresswahrnehmung, wurde zur Erhebung, wie unvorhersehbar, unkontrollierbar und überlastet die Befragten ihr Leben empfinden, herangezogen. Die Teilnehmenden wurden bei den 10 Fragen der PSS-10 ersucht, mittels einer fünfstufigen Likert-Skala von (1) *nie* bis (5) *sehr oft* anzugeben, wie oft sie während des letzten Monats in entsprechender Art und Weise gedacht oder gefühlt haben. Die PSS-10 erfasst anhand von zwei Skalen empfundene Hilflosigkeit (z.B. „Wie oft haben Sie sich im letzten Monat nervös und gestresst gefühlt?“) und Selbstwirksamkeit (z.B. „Wie oft waren Sie im letzten Monat zuversichtlich, dass Sie fähig sind, Ihre persönlichen Probleme zu bewältigen?“). Zur Berechnung eines Gesamtscores des Stressempfindens sind die vier Werte der Selbstwirksamkeitsskala zu invertieren. Gemäß Cronbach's  $\alpha$  von .84 kann eine zufriedenstellende Reliabilität angenommen werden. Auch wird die Konstruktvalidität als hinreichend beschrieben (Schneider, Schönfelder, Domke-Wolf, & Wessa, 2020).

**Inventar zur sozialen Unterstützung in Dyaden.** (ISU-DYA, Winkeler & Klauer, 2003) Zur Erfassung der erhaltenen sozialen Unterstützung durch die/den Partner:in wurde die Skala der erhaltenen Unterstützung der SUP-Skalen des ISU-DYAs herangezogen. Dabei wurden anhand von insgesamt 34 Items die erhaltene emotionale, informationale und instrumentelle Unterstützung durch die/den Partner:in erfasst.

Da im Rahmen der vorliegenden Studie von keiner Krisensituation ausgegangen wurde, wurde in den Anweisungen beschrieben, dass nachfolgend eine Reihe von Aussagen zu bewerten seien, die Möglichkeiten beschreiben sollten, wie die Teilnehmenden von ihrer/ihrer Partner:in in schwierigen Situationen unterstützt werden können.

Die erhaltene emotionale Unterstützung mit 15 Items umfasst dabei einerseits nonverbale und verbale Bekundungen von Fürsorge und Zuneigung, Verständnis und Trost verbunden mit einer Stützung des Selbstwertgefühls (z.B. „Wann immer es mir schlecht geht oder ich ein Problem habe, dann gibt sie/er mir das Gefühl, wertvoll und wichtig zu sein.“). Informationale Unterstützung wurde durch 12 Items erhoben, die einerseits die Bereitstellung von verbalen, lösungsorientierten Unterstützungsversuchen durch Erteilen von Ratschlägen, und zum anderen Unterstützung durch Aufzeigen von Bewältigungsmöglichkeiten und aktivierende Unterstützung erfassen (z.B. „Wann immer es mir schlecht geht oder ich ein Problem habe, gibt sie/er mir Ratschläge, was ich angesichts der Situation tun soll.“). Anhand von sieben Items wurde die instrumentelle Unterstützung erhoben, die praktische Unterstützungsversuche beinhaltet, die den Unterstützungsempfänger mit notwendigen Gegenständen oder Leistungen hilft (z.B. „Wann immer es mir schlecht geht oder ich ein Problem habe, erledigte sie/er Sachen für mich, die ich allein nicht geschafft hätte.“).

Die Befragten wurden dazu angehalten, auf einer fünfstufigen Likert-Skala von (1) *nie* bis (5) *sehr oft* anzugeben, wie häufig ihr:e Partner:in sich ihnen gegenüber so verhalten hat. Die interne Konsistenz der Skalen anhand Cronbach's Alpha wird zwischen  $\alpha=.70$  und  $.88$  angegeben, was als akzeptabel bis gut zu bewerten ist. Die faktorielle Validität wird von den Autoren als gegeben berichtet (Winkeler & Klauer, 2003).

**Skala zur Erfassung wahrgenommener sozialer Unterstützung.** (Social Support Appraisal Scale SS-A von Vaux et al., 1986; deutschsprachige Fassung von Laireiter, 1996) Zur Erfassung der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch die/den Partner:in wurde die Subskala der Partnerunterstützung der SS-A mit fünf Items herangezogen. Anhand von fünf Aussagen, die auf einer vierstufigen Likert-Skala von (1) *stimme überhaupt nicht zu* bis (4) *stimme sehr zu* bewertet werden, soll die Verfügbarkeit emotionaler Unterstützung durch die/den Partner:in (sich geliebt und geachtet fühlen, wichtig sein, sich verlassen können) erhoben werden. Zu beachten war, dass vier der Items sind positiv kodiert (z.B. „Mein Partner liebt mich innig.“) und ein Item invers kodiert ist („Mein Partner respektiert mich nicht.“). Aus den Items wird

durch Summation ein Gesamtwert der wahrgenommenen emotionalen Unterstützung durch die/den Partner:in berechnet. Die interne Konsistenz der Skala anhand Cronbach's Alpha wird zwischen  $\alpha=.70$  und  $.88$ , wie auch die faktorielle Validität, als akzeptabel bis zufriedenstellend erachtet (Laireiter, 1996).

**Habituelle subjektive Wohlbefindensskala.** (HSWBS, Dalbert, 1992) Um das allgemeine Wohlbefinden der Teilnehmenden zu erfassen, wurde die in der psychologischen Forschung häufig genutzte HSWBS herangezogen. Mittels 13 Items, die auf einer sechsstufigen Likert-Skala von (1) *stimmt überhaupt nicht* bis (6) *stimmt genau* bewertet werden, wird durch Erfassung der allgemeinen Lebenszufriedenheit und des Stimmungsniveaus das allgemeine habituelle subjektive Wohlbefinden ermittelt. 11 der Items sind positiv (z.B. „Ich fühle mich zumeist ziemlich fröhlich“ und „Ich bin mit meinem Leben zufrieden“) und zwei Items invers kodiert (z.B. Ich bin selten in wirklicher Hochstimmung“). Die interne Konsistenz anhand Cronbach's  $\alpha$  liegt zwischen  $\alpha=.83$  und  $.87$ . Ebenso wird die Konstruktvalidität als zufriedenstellend beschrieben (Dalbert, 1992).

**Rosenberg-Self-Esteem-Skala.** (RSES, Rosenberg, 1965; deutschsprachige Fassung von Ferring und Filipp, 1996) Das Selbstwertgefühl der Befragten wurde mittels RSES erhoben. Dabei wurde anhand von zehn Aussagen, die auf einer vierstufigen Likert-Skala von (1) *trifft gar nicht zu* bis (4) *trifft voll und ganz zu* bewertet werden sollten, ein globaler Wert des allgemeinen Selbstwertgefühls erfasst. Fünf Items der Skala sind positiv (z.B. „Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden.“) und die andere Hälfte der Items sind negativ kodiert (z.B. „Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann.“). Anhand der Summierung aller Itemwerte, wie von den Autoren empfohlen, wird ein Skalenwert und somit ein Globalwert des Selbstwertgefühls gebildet. Mit Cronbach's  $\alpha$  zwischen  $\alpha=.81$  und  $.87$  ist die interne Konsistenz wie auch die konvergente Validität als angemessen anzusehen (Ferring & Filipp, 1996).

### 4.3.1 Übersetzung des Erhebungsinstruments

Um einen Vergleich beider Kulturräume zu ermöglichen, wurden sämtliche verwendete Skalen ins Vietnamesische übersetzt. Zunächst wurden alle 108 Items des deutschen Fragebogens durch eine professionelle Übersetzerin, die durch persönliche Kontakte im Verwandtenkreis kontaktiert wurde, in die vietnamesische Sprache übertragen. Dabei wurden sowohl die gesamten Skalen, als auch die dazugehörigen Instruktionen sehr sorgfältig und präzise bearbeitet, um eine möglichst hoch valide

vietnamesische Version des Erhebungsinstruments zu erhalten. Eine zweite unabhängige Übersetzung des Fragebogens erfolgte durch die Verfasserin selbst, welche vietnamesisch und deutsch bilingual spricht. In dieser Version wurde besonders darauf geachtet, die Items sinngemäß zu übersetzen. Demnach konnten einzelne Wörter durch inhaltlich besser geeignete vietnamesische Begriffe ersetzt werden.

Im nächsten Schritt wurden die beiden unabhängig übersetzten, vietnamesischen Versionen miteinander verglichen und anhand dessen überlegt, welche Korrekturen an der ersten Version vorgenommen werden müssen, um eine bestmögliche Verständlichkeit zu erzielen.

Eine dritte bilinguale Person erhielt schließlich den vietnamesischen Fragebogen vorgelegt und sollte diesen auf Verständlichkeit prüfen. Mittels einer Rückübersetzung ins Deutsche wurde mit dem Originalfragebogen verglichen und nochmals minimale Veränderungen der vietnamesischen Sprachversion vorgenommen.

## **4.4 Auswertung**

### **4.4.1 Statistische Analysen**

Die deskriptiv- und inferenzstatistischen Auswertungen wurden mittels der Statistiksoftware IBM SPSS<sup>®</sup> 22 für Mac OSX durchgeführt. Die Moderations- und Mediationsanalysen wurden mithilfe des PROCESS-Tools 3.5.2 für SPSS berechnet (Hayes, 2018).

Im Rahmen der hypothesenprüfenden Verfahren wurde das Signifikanzniveau, entsprechend der Irrtumswahrscheinlichkeit, mit  $\alpha = 5\%$  festgelegt, sodass im Kontext der schließenden Statistik ein Ergebnis mit  $p \leq .05$  als signifikant bezeichnet wird. Zur Interpretation der inhaltlichen Relevanz von Ergebnissen wurden darüber hinaus auch die Effektstärkenmaße gemäß der Klassifikation nach Cohen angeführt. Demnach werden für die Effektgröße  $d$  Werte  $\geq 0.20$  als klein,  $\geq 0.50$  als moderat und  $\geq 0.80$  als groß bezeichnet (Cohen, 1988).

### **4.4.2 Beschreibende Statistik**

Zur Charakterisierung von metrischen Variablen wurden die Kennwerte arithmetisches Mittel ( $M$ ), Standardabweichung ( $SD$ ), Minimum (min), Maximum (max) sowie als alternatives Lagemaß der Median ( $Md$ ) mit dem entsprechenden Interquartilsabstand (IQR) ermittelt und angegeben. Zur Veranschaulichung der Verteilung

der Variablen wurden gegebenenfalls Boxplots erstellt. Für nominalskalierte Variablen wurden die Häufigkeiten ( $n$ ) und ihre entsprechenden Anteilswerte (%) angeführt. Um auch den Bereich des wahren Werts von Wahrscheinlichkeiten in einer Grundgesamtheit angeben zu können, wurde das entsprechende 95% Konfidenzintervall (KI) anhand des Ausdrucks

$$\hat{\pi} = p \pm Z_{\alpha/2} \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$

berechnet. Für die 5%-Irrtumswahrscheinlichkeit des Konfidenzintervalls wurde entsprechend der zweiseitige z-Wert von 1.96 eingesetzt (Weiß, 2013).

#### 4.4.3 Inferenzstatistische Auswerteverfahren

Im Rahmen der schließenden Datenanalysen kamen folgende Verfahren zum Einsatz (vgl. Backhaus et al., 2006; Field, 2005; Zöfel, 2001):

**t-Test.** Zur Prüfung der Unterschiedlichkeit von Mittelwerten zweier unabhängiger Vergleichsgruppen wurde der t-Test eingesetzt. Voraussetzungen dieses Verfahrens sind Intervallskalenniveau, Normalverteilung der Daten, Homogenität der Varianzen und unabhängige Messwerte (Field, 2005). Die Verteilungsannahme von metrischen Messwertereihen wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Test untersucht, wobei für Stichprobenumfänge ab etwa 30 die Normalverteilung der Daten aufgrund der Gültigkeit des zentralen Grenzwerttheorems angenommen werden kann (Döring & Bortz, 2006; Weiß, 2013). Bei Einschränkungen wurde als alternatives Verfahren der Welch-Test, der sich vor allem gegenüber der Heterogenität der Varianzen robust erweist, herangezogen (Kubinger, Rasch, & Moder, 2009).

**Varianzanalyse.** Zur Prüfung der Unterschiedlichkeit mehrerer, zumindest intervallskalierter, metrischer Variablen wurde die zweifaktorielle (2x2), multivariate Varianzanalyse (MANOVA) herangezogen. Hiermit kann die Wirkung zweier unabhängiger Faktoren auf mehrere abhängige Variablen simultan untersucht werden. Der Vorteil der MANOVA liegt darin, dass die Interaktion (Wechselwirkung) zwischen den Faktoren untersucht werden kann. Bei einem signifikanten Interaktionseffekt ist davon auszugehen, dass die beiden Faktoren in einer überadditiven Weise zusammenwirken. In diesem Fall sind die beiden Haupteffekte differenziert zu prüfen, während bei einer unauffälligen Interaktion die Haupteffekte ohne Einschränkung interpretierbar sind. Bei Einschränkungen zu den Prämissen (Varianzhomogenität,

Normalverteilung) verhält sich diese Inferenzstatistik robust und kann auf Grundlage des zentralen Grenzwerttheorems angewendet werden (Backhaus et al., 2016).

**Produkt-Moment-Korrelation.** Um die Beziehung zwischen zwei oder mehrere Variablen zu erfassen, wurden korrelationsstatistische Verfahren angewandt. Sofern die Daten normalverteilt sind, ist eine Berechnung der Produkt-Moment Korrelation nach Pearson möglich. Der Korrelationskoeffizient  $r$  kann einen Wert zwischen -1 und +1 annehmen und charakterisiert die Art (positive oder negative Relation) sowie die Stärke des Zusammenhangs zwischen den beiden Variablen. Ein Wert um 0 zeigt an, dass zwischen den beiden Variablen kein Zusammenhang anzunehmen ist (Bortz & Döring, 2006).

**z-Transformation.** Der Vergleich der Korrelationsstärken zwischen zwei unabhängigen Stichproben erfolgte anhand Fisher's z-Transformation. Im Rahmen dieses Verfahrens werden zunächst die Korrelationskoeffizienten in z-Werte anhand des Ausdrucks

$$Z = \frac{1}{2} \cdot \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)$$

transformiert. In einem weiteren Schritt werden die Differenzen der beiden transformierten Werte  $z_1 - z_2$

$$z = \frac{z_1' - z_2'}{\sqrt{\frac{1}{n_1-3} + \frac{1}{n_2-3}}}$$

auf Signifikanz geprüft. Bei einem signifikanten Ergebnis ist von einem Unterschied der beiden Korrelationsstärken auszugehen (Bortz & Döring, 2006).

Für den Vergleich zwischen Korrelationen innerhalb einer Stichprobe wurde Olkin's  $z$  herangezogen. Eine Möglichkeit im Rahmen dieser abhängigen Konstellation ist, dass sich die beiden Korrelationen überschneiden und daher eine Variable gemeinsam haben (Meng, Rosenthal, & Rubin, 1992).

**Diskriminanzanalyse.** Die Teilnehmenden aus den Kulturräumen wurden schließlich mittels Diskriminanzanalyse aufgrund ihrer Ausprägungen in den einzelnen Skalen zu Stressempfinden, Wohlbefinden, Neurotizismus, Extraversion, Selbstwertgefühl und sozialer Unterstützung zur Kontrolle der Zuordnung zu den beiden Sprachversionen bzw. Kulturräumen unter Berücksichtigung des Wohnortes untersucht. Die Aufstellung einer Diskriminanzfunktion ist das zentrale Kriterium einer Diskriminanzanalyse und kann als strukturenprüfendes Verfahren bezeichnet werden (Backhaus et al., 2006). Ziel der Diskriminanzanalyse ist die Prüfung, ob sich die Variablen dazu

eignen, die Gruppen signifikant zu unterscheiden. Hierzu wird die Chi-Quadrat-verteilte Testgröße Wilk's Lambda herangezogen, d.h. es wurde untersucht, inwieweit bestimmte Variablen zur Unterscheidung der Kulturräume beitragen und diese erklären können. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde die Diskriminanzanalyse anhand der Einschussmethode, die alle Variablen gleichzeitig berücksichtigt, durchgeführt (Backhaus et al., 2006).

**Mediation- und Moderationsanalyse.** Als zentrales Verfahren der vorliegenden Studie wurden mittels des PROCESS Plug-In in SPSS Mediationsanalysen unter Verwendung von *Modell 4* sowie Moderationsanalysen mit *Modell 1* berechnet. Diese speziellen Formen der Regressionsanalyse waren zielführend, um den Zusammenhang eines Prädiktors (X) mit einem Outcome (Y) unter Berücksichtigung eines oder mehrerer Mediatoren (M) oder eines Moderators (W) zu untersuchen. Zur Vermeidung von Artefakten erwies sich die Berücksichtigung von einer oder mehreren Kontrollvariablen als angemessen (Baron & Kenny, 1986; Hayes, 2018).

Im Rahmen einer Mediationsanalyse werden vermittelnde Prozesse einer Mediators M untersucht. Dabei stellt der totale Effekt (c) den unmedierten Zusammenhang zwischen Prädiktor X und Kriterium Y dar. Nach dem Einschluss eines Mediators verändert sich der totale Effekt (c) um den sog. indirekten Effekt ( $a*b$ ), der sich aus der Multiplikation der beiden Pfadkoeffizienten a und b errechnet. Der direkte Effekt von X auf Y, der daraus resultiert, wird  $c'$  benannt. Das Gesamtmodell ( $c = a*b + c'$ ) ist additiv und linear. Eine partielle Mediation liegt vor, wenn nach dem Einschluss des Mediators bzw. mehrerer Mediatoren der direkte und indirekte Effekt signifikant sind, und der direkte Effekt zudem kleiner ist als totale Effekt (Preacher & Hayes, 2008). Erreicht der direkte Effekt ( $c'$ ) nach dem Einschluss des Mediators keine Signifikanz mehr, liegt eine vollständige Mediation vor. Im Rahmen der Mediationsanalysen in der vorliegenden Studie wurde ein Bootstrapping mit wiederholten ( $n = 5000$ ) Stichprobenziehungen, d.h. Iterationen angewendet, um signifikante Zusammenhänge absichern zu können. Der indirekte Pfad wird als signifikant bezeichnet, wenn die entsprechenden 95% Konfidenzintervalle den Wert 0 nicht umschließen (Hayes, 2018).

Bei einer Moderationsanalyse wird analysiert, inwiefern der Effekt eines Prädiktors X auf einen Outcome Y durch Person- oder Situationsmerkmale beeinflusst wird (Baltes-Götz, 2020). Diese Merkmale stellen den Moderator W dar. Zur Beurteilung der Signifikanz im Rahmen von Moderationen wird die Prüfgröße F als Quotient der erklärten Varianz gegenüber der Residualvarianz herangezogen. Dabei wird anhand

der entsprechenden 95% Konfidenzintervalle überprüft, ob ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen dem Prädiktor X und dem Moderator Y vorliegt. Es liegt eine signifikante Interaktion vor, wenn die Konfidenzintervalle den Wert 0 nicht einschließen. Das Makro von Hayes (2018) verwendet die Bootstrapping-Methode, welche ein robustes Verfahren darstellt und demnach generell keine Voraussetzungen bezüglich der Verteilungseigenschaften macht.

#### **4.4.4 Umgang mit fehlenden Werten**

Bei fehlenden Messwerten wurden bei jenen Teilnehmenden, die jeweils mehr als 20% der Items in einer Skala nicht beantwortet haben, als übliche Vorgehensweise die 80%-Regel zur Verrechnung eines Skalenwertes angewandt. Mit dieser Methode können Auslassungen bei einzelnen Itembearbeitungen korrigiert werden. Die Analysen im inferenzstatistischen Teil der Arbeit beruhen auf einem sog. listenweisen Fallausschluss, sofern mehrere Variablen gleichzeitig zu berücksichtigen waren, d.h. es wurden nur Fälle mit vollständigen Datenprotokollen herangezogen und keine Datenimputationen (Schätzung von fehlenden Messwerten) vorgenommen.

#### **4.4.5 Datenschutz**

Die durch die Online-Plattform SoSci-Survey erhobenen Daten wurden nach Ende des Befragungszeitraum in eine SPSS Matrix transformiert. Da keine personenbezogenen Daten von den Teilnehmenden erfasst wurde, können keinerlei Rückschlüsse auf individuelle Personen gezogen werden. Die Datenprotokolle und Analysen sind nur der Verfasserin der vorliegenden Studie zugänglich und auf einem Endgerät mit Zugangsbeschränkung gespeichert. Die aktuellen Datenschutzrichtlinien der DSGVO-EU können demnach als erfüllt betrachtet werden.

#### **4.4.6 Rücklauf**

Der Link zum Fragebogen wurde insgesamt 1422-mal aufgerufen; von diesen wurden 305 Bearbeitungen begonnen und schließlich von  $N = 266$  (87,2%) beendet. Diese Fallzahl wird nachfolgend auch als Stichprobenumfang bezeichnet. Die Abbildung 4 zeigt den Rücklauf sowie die Verteilung der beiden vorgelegten Sprachversionen unter Berücksichtigung der beiden Kulturräume.

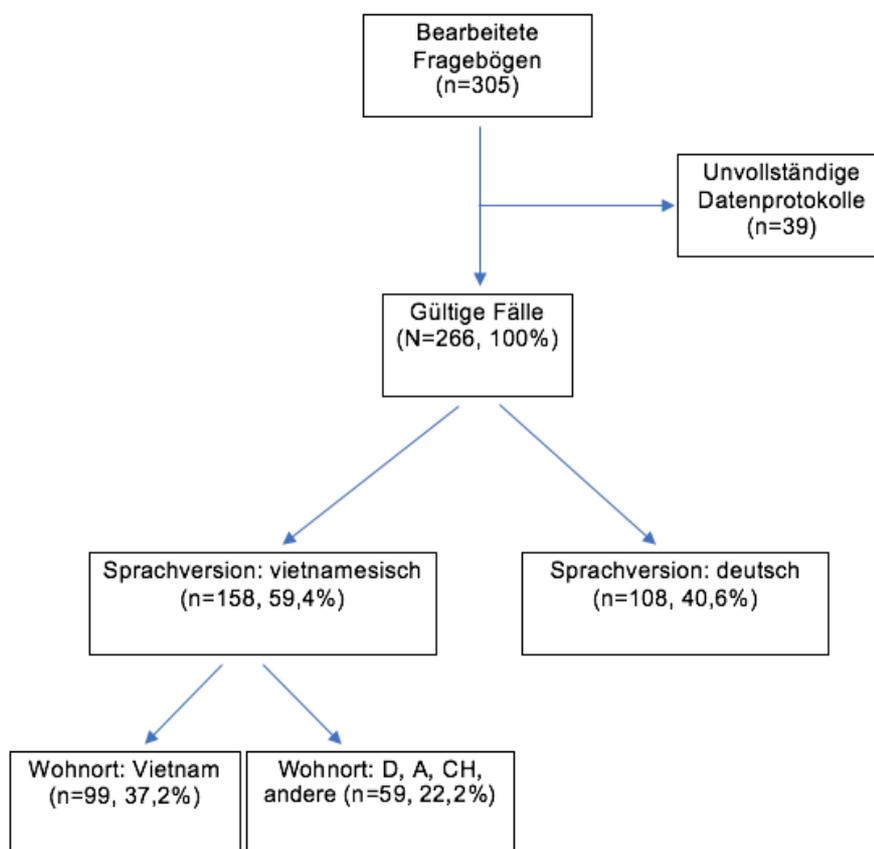


Abbildung 4. Flussdiagramm zur Übersicht des Rücklaufs sowie der Sprachversion mit Wohnort

Die Erhebung wurde anhand der beiden Sprachversionen mit demselben Inhalt durchgeführt, wobei insgesamt 108 Teilnehmende die deutsche und 158 Teilnehmende die vietnamesische Sprachversion ausfüllten. Es führten in der deutschen Sprachversion 55 (50,9%) Befragte Österreich, 50 (46,3%) Deutschland, 2 (1,9%) Schweiz und 1 (0,9%) einen anderen Ort als ihren Wohnort an. Innerhalb der vietnamesischen Sprachversion sind zwei Gruppen zu unterscheiden; 99 (37,2%) Befragte mit Wohnort in Vietnam und 59 (22,2%), die einen Wohnort im deutschsprachigen Raum angaben.

#### 4.4.7 Poweranalyse

Anhand einer Teststärkenanalyse mittels G\*Power<sup>®</sup> 3.1.9.6 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007), unter Berücksichtigung des Stichprobenumfangs ( $N = 266$ ), des Signifikanzniveaus ( $\alpha = 5\%$ ) und einer Testmacht ( $1 - \beta$ ) von  $= 80\%$ , wurde jener Effekt errechnet, der bei einem Gruppenvergleich zweier Kulturräume ( $n_{de} = 108$ ;  $n_{vie} = 158$ ; Allocation ratio =  $1 : 1.46$ ) ein noch signifikantes Ergebnis erreicht. Diese

Vorgangsweise erlaubt Hinweise auf die inhaltliche Bedeutsamkeit und den praktischen Stellenwert von signifikanten Ergebnissen im Rahmen von t-Tests für unabhängige Stichproben. Für die Effektgröße  $d$  wurde die Klassifikation gemäß Cohen (1988) herangezogen, wobei Werte  $\geq 0.20$  kleine,  $\geq 0.50$  moderate und  $\geq 0.80$  große Effekte repräsentieren. Unter diesen Rahmenbedingungen erreichen mittelgroße Effekte ( $d$ ) ab 0.36 ein signifikantes Niveau, wie auch der Abbildung 5 entnommen werden kann.

t tests - Means: Wilcoxon-Mann-Whitney test (two groups)

Analysis: Sensitivity: Compute required effect size

Input:	Tail(s)	=	Two
	Parent distribution	=	Normal
	$\alpha$ err prob	=	0.05
	Power (1 - $\beta$ err prob)	=	0.80
	Sample size group 1	=	108
	Sample size group 2	=	158
Output:	Noncentrality parameter $\delta$	=	2.812
	Critical $t$	=	1.969
	$df$	=	252.01
	Effect size $d$	=	0.36

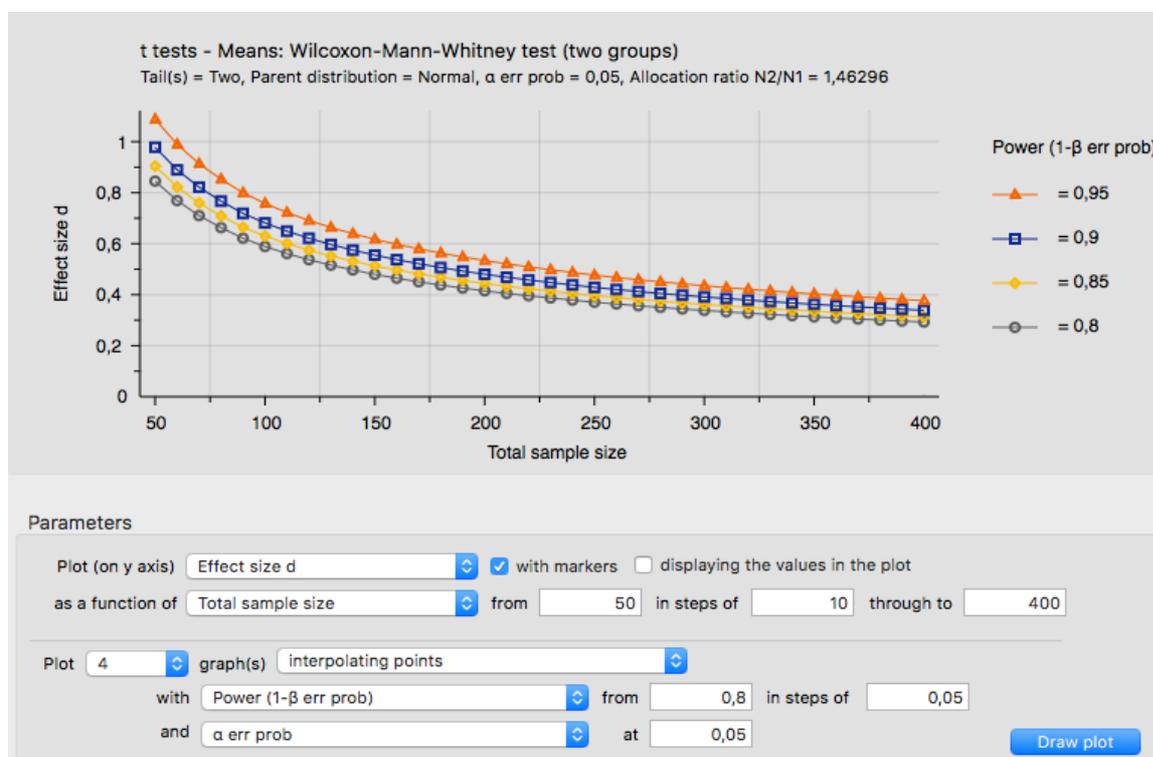


Abbildung 5. Effektgröße  $d$  gemäß Cohen als Funktion des Stichprobenumfangs unter der Annahme eines Signifikanzniveaus von  $\alpha = 5\%$  und unter Berücksichtigung der Power  $1 - \beta$  zwischen 0.80 und 0.95

#### 4.4.8 Testtheoretische Analysen

Die Objektivität im Sinne der Verrechnungssicherheit konnte aufgrund des geschlossenen Antwortformats der Einstellungsfragen angenommen werden (Kubinger et al., 2009). Zur Beurteilung der Messgenauigkeit und Zuverlässigkeit der herangezogenen Verfahren war zudem die interne Konsistenz der Skalen anhand von Reliabilitätsanalysen zu untersuchen. Hierzu wurde der Alpha-Koeffizient nach Cronbach, wobei jedes Item wie einen eigenen Testteil behandelt wird, herangezogen (Rost, 2004). Als Faustregel für eine angemessene interne Konsistenz werden Werte  $\geq .60$  und gemäß Moosbrugger und Kelava (2020)  $\geq .70$  angegeben, womit die zugehörigen, zumindest intervallskalierten Items zu einem Score verrechnet werden können. Zudem war die korrigierte Trennschärfe  $r_{it}$  der Items zu beachten (Rost, 2004), wobei als Faustregel Werte  $\geq .30$  als Hinweis für den ausreichenden Beitrag eines Einzelitems zur Messgenauigkeit der Skala zu werten sind. Die Reliabilität gilt als notwendige, jedoch nicht hinreichende Voraussetzung für die Validität einer psychometrischen Skala.

Um auch Aussagen über die Validität der vorgelegten Skalen treffen zu können, wurden Interkorrelationen und eine Faktorenanalyse durchgeführt. Faktorenanalytische Ansätze zielen auf eine Dimensionsreduktion ab, sodass latente Komponenten erkannt werden können. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde eine Hauptkomponentenanalyse (PCA) mit orthogonaler Varimax-Rotation nach Kaiser angewendet. Als Kriterium für die Durchführbarkeit dieser Art von Faktorenanalyse ist der Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)-Koeffizient zu beachten, wobei Werte  $> .50$  als Hinweis für einen ausreichenden Informationsgehalt der zugrundeliegenden Interkorrelationsmatrix gelten (Hatzinger & Nagel, 2009). Darüber hinaus wurden sog. Faktorscores abgeleitet. Der Vorteil der Erstellung eines Faktorscores ist, dass jeder Faktorscore eine perfekte Unkorreliertheit zu den anderen extrahierten Dimensionen aufweist. Des Weiteren gilt für Faktorscores, dass sie sämtliche Items gemäß ihrer Ladung gewichten, d.h. es tritt kein Informationsverlust auf. Faktorscores sind zudem z-standardisiert ( $\mu = 0$ ,  $\sigma = 1$ ; Backhaus et al., 2016).

#### 4.5 Stichprobe

In diesem Kapitel erfolgen zunächst die soziodemographische Beschreibung der Stichprobe und daran anschließend die Darlegung der deskriptiven Ergebnisse der Befragten hinsichtlich der erhobenen Variablen.

### 4.5.1 Soziodemographische Merkmale der Stichprobe

Die Gesamtstichprobe für die nachfolgenden Analysen setzt sich aus 266 Teilnehmenden zusammen. 108 (40,6%) Personen davon füllten die deutsche, 158 (59,4%) die vietnamesische Sprachversion aus.

**Geschlecht.** Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Teilnehmenden bezüglich der vorgegebenen Sprachversionen und ihres Geschlechts.

Tabelle 1  
Häufigkeiten und Anteilswerte (Spaltenprozent) zur Verteilung des Geschlechts der Teilnehmenden bezüglich der Sprachversionen

Geschlecht	Sprachversion		Gesamt
	deutsch	vietnamesisch	
weiblich	82 (75,9%)	106 (67,1%)	188 (70,7%)
männlich	26 (24,1%)	48 (30,4%)	74 (27,8%)
divers	0	4 (2,5%)	4 (1,5%)
Gesamt	108 (100%)	158 (100%)	266 (100,0%)

Insgesamt nahmen 188 (70,7%, 95% KI [65,2%; 76,1%]) weibliche, 74 (27,8%) männliche und 4 (1,5%) Personen mit diversem Geschlecht an der Befragung teil. Anhand der entsprechenden Prüfgröße der Kontingenztafel mit  $\chi^2$  (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher, c.F.) = 3.973,  $p = .126$  war zwischen den beiden Sprachversionen kein signifikanter Verteilungsunterschied zum Geschlecht zu verzeichnen.

**Lebensalter.** Das Alter der Teilnehmenden zum Erhebungszeitpunkt wurde von 249 (93,6%) der Befragten angeführt. Die Tabelle 2 zeigt das mittlere Alter bezüglich der beiden Sprachversionen und des Geschlechts der Teilnehmenden.

Tabelle 2  
Kennwerte des Alters (M, SD) der Teilnehmenden bezüglich der Sprachversion und Geschlecht

Geschlecht	Sprachversion		Gesamt (N=249)
	deutsch (n=100)	vietnamesisch (n=149)	
weiblich (n=178)	25.1 (3.0)	31.6 (9.8)	28.7 (8.2), Md = 26.0
männlich (n=67)	28.6 (7.2)	39.1 (11.0)	35.7 (11.0), Md = 33.0
divers (n=4)	0	49.3 (1.0)	49.3 (1.0)
Gesamt	25.8 (4.5)	34.4 (10.8)	30.9 (9.8)
Md (IQR)	25.0 (24.0; 27.0)	32.0 (26.5; 39.5)	28.0 (24.0; 35.0)

Das Durchschnittsalter der Stichprobe aus dem DACH-Raum betrug 25.8 (4.5) Jahre und das der vietnamesischen Stichprobe 34.4 (10.8) Jahre. Somit unterschied sich das Alter der Teilnehmenden durchschnittlich um 8.6 (bzw. median um 7) Jahre signifikant zwischen den beiden Sprachversionen,  $p < .001$  (siehe Abbildung 6). Ebenso war im Mittel zwischen weiblichen mit 28.7 (8.2) und männlichen Teilnehmenden mit 35.7 (11.0) Jahren ein signifikanter Altersunterschied von 7 Jahren festzustellen,  $p < .001$ .

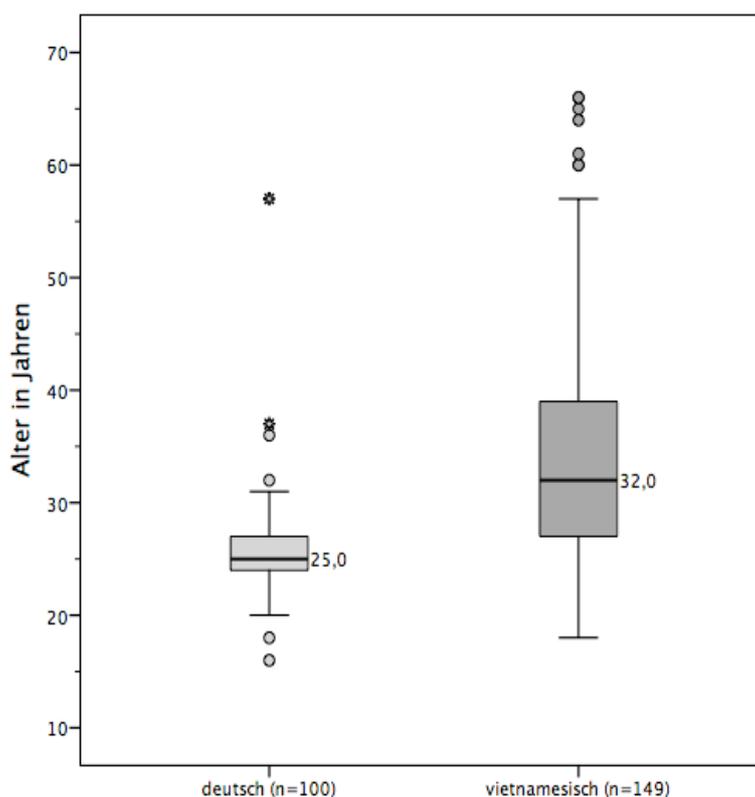


Abbildung 6. Altersstruktur der Teilnehmenden (mit Median) bezüglich der beiden Sprachversionen (N=249 gültige Fälle)

**Ausbildung.** Die höchste abgeschlossene Ausbildung wurde in acht Kategorien erfragt. Je eine Person in der deutschen und in der vietnamesischen Sprachversion machten hierzu keine Angaben. Tabelle 3 zeigt die Verteilung des Ausbildungsgrades bezüglich der beiden Stichproben.

Tabelle 3

*Häufigkeiten und Anteilswerte (Spaltenprozent) zur höchsten abgeschlossenen Ausbildung*

höchste abgeschl. Ausbildung	Sprachversion		Gesamt
	deutsch	vietnamesisch	
Matura/Abitur	35 (32,7%)	83 (52,9%)	118 (44,7%)
Bachelor	41 (38,3%)	18 (11,5%)	59 (22,3%)
Master/Magister	25 (23,4%)	28 (17,8%)	53 (20,1%)
Doktor	1 (0,9%)	2 (1,3%)	3 (1,1%)
Lehre	1 (0,9%)	12 (7,6%)	13 (4,9%)
Lehre mit Matura	0	4 (2,5%)	4 (1,5%)
Hauptschule/NMS	0	5 (3,2%)	5 (1,9%)
Andere	4 (3,7%)	5 (3,2%)	9 (3,4%)
Gesamt	107 (100%)	157 (100%)	264 (100%)

Insgesamt wurde ein Anteil von 46,2% mit Maturaniveau verzeichnet und darüber hinaus führten 43,6% ein akademisches Level an.

#### 4.5.2 Diskriminanzanalyse zur Unterscheidbarkeit zwischen den Kulturräumen

Anhand einer Diskriminanzanalyse wurden nachfolgend die studienrelevanten Skalen dahingehend untersucht, ob und inwieweit sie zwischen den drei Gruppen (Sprachversion deutsch, Sprachversion vietnamesisch mit den Untergruppen „in Vietnam lebend“ und „nicht in Vietnam lebend“) differenzieren können. Das Verfahren wurde anhand der Einschussmethode, die alle Variablen zusammen berücksichtigt, berechnet. Für diese Prüfung wurden die 10 Skalen (Daily Hassles, Stressempfinden, wahrgenommene soziale Unterstützung, erhaltene emotionale, informationale sowie instrumentelle soziale Unterstützung, Extraversion, Neurotizismus, Wohlbefinden, Selbstwertgefühl) herangezogen und 255 Teilnehmende berücksichtigt.

Hierzu wurde die inverse Prüfgröße Wilks Lambda herangezogen und es zeigte sich anhand der Höhe der kanonischen Korrelation (Tabelle 4) sowie über die mittleren Werte der Diskriminanzfunktion (Tabelle 5), dass die Variablen in signifikanter Weise geeignet waren, zwischen den Gruppen zu unterscheiden. Im Rahmen der Diskriminanzanalyse waren zwei Funktionen zu schätzen.

Tabelle 4

*Koeffizient der kanonischen Korrelation der Diskriminanzfunktion für die Gruppenzugehörigkeit*

Funktion	Eigenwert	Anteilswert der Varianz	Kanonische Korrelation
1	.764	86,1%	.658
2	.124	13,9%	.332

Tabelle 5

*Koeffizienten der Diskriminanzfunktionen mit Prüfgröße Wilks' Lambda (N = 255)*

Getestete Funktion(en)	Wilks Lambda	$\chi^2$	df	p
1 bis 2	.504	169.384	20	<.001**
2	.890	28.874	9	<.001**

\*\* p ≤ .01

Anhand der Chi-Quadrat verteilten Prüfgröße Wilks Lambda zeigt sich, dass sich die mittleren Werte der Diskriminanzfunktion in den drei Gruppen signifikant unterschieden und eine optimale Trennung mit jeweils p <.001 zwischen den Gruppen gegeben ist. Für die eingesetzten Skalen kann demnach eine ausreichende Trennschärfe angenommen werden. Die Klassifizierungsgüte ist in Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6

*Klassifikationsmatrix: Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozent) der Diskriminanzanalyse zur Überprüfung der Vorhersagegüte der herangezogenen Skalen (N=255)*

	Kulturraum & Wohnort	Vorhergesagte Gruppenzugehörigkeit			Gesamt
		1	2	3	
beobachtet (Anteilswert)	1 in Vie lebend	72 (80,0%)	7 (7,8%)	11 (12,2%)	90 (100%)
	2 nicht in Vie lebend	24 (41,4%)	20 (34,5%)	14 (24,1%)	58 (100%)
	3 deutsch	11 (10,3%)	6 (5,6%)	90 (84,1%)	107(100%)
	Gesamt	107	33	115	255

Die gesamte Klassifikationsgüte konnte anhand von 182 korrekt zugewiesenen Teilnehmenden zu 71,4% ermittelt werden. Tabelle 7 zeigt die Koordinaten der Gruppenmittelpunkte im Rahmen der Diskriminanzanalyse, die auch die Abbildung 7 veranschaulicht.

Tabelle 7

Koordinaten der drei Gruppen für die Gruppenzentroide in den beiden Diskriminanzfunktionen

Gruppe	Funktion	
	1 (X)	2 (Y)
1 in Vie lebend	-.948	-.280
2 nicht in Vie lebend	-.352	.629
3 deutsch	.988	-.105

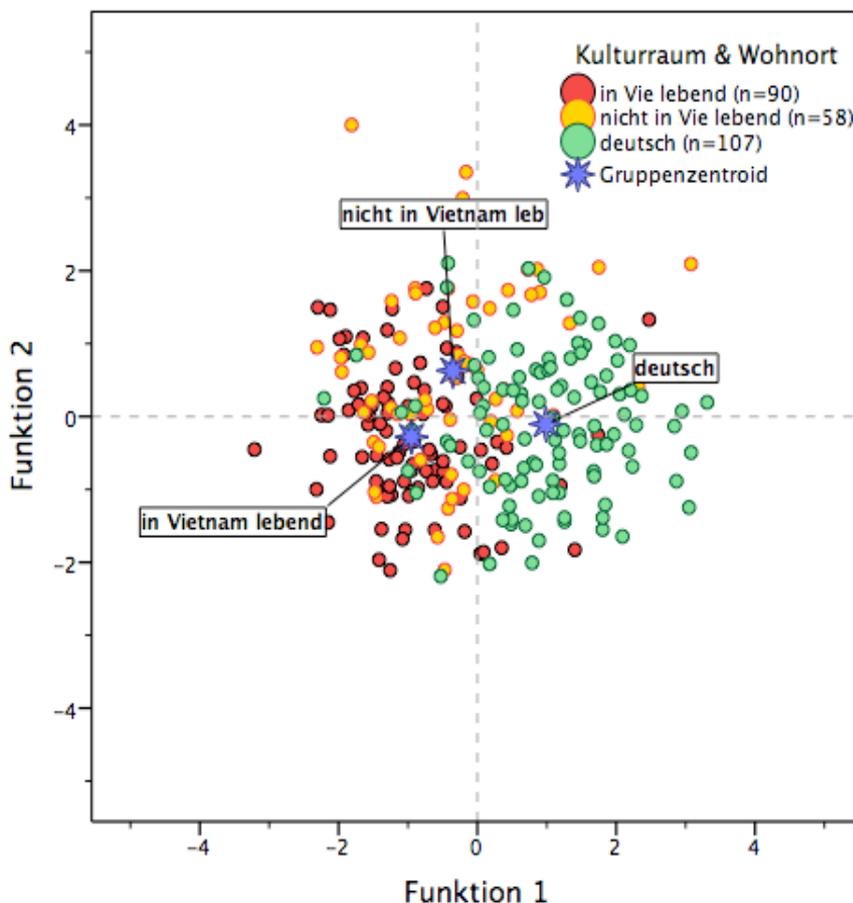


Abbildung 7. Kanonische Diskriminanzfunktion für die drei Gruppen bezüglich Sprachversion und Wohnort mit Gruppenzentroiden (N= 255)

Das bivariate Streudiagramm veranschaulicht, dass in Vietnam lebende Teilnehmende und Teilnehmende in der deutschen Sprachversion die vergleichsweise größte Distanz aufgrund der Gruppenzentroide aufweisen und daher als „Antitypen“ bezeichnet werden können. Aufgrund der geringeren Distanz zwischen den beiden vietnamesischen Gruppen können diese im Prinzip als eine Gruppe aufgefasst werden. Daher kann im Weiteren ein kultureller Vergleich zwischen den beiden Antitypen, dem vietnamesischen und der DACH-Region, vorgenommen werden.

### 4.5.3 Stichprobeneigenschaften in den psychometrischen Verfahren

Im Folgenden ist der Vergleich der beiden Teilstichproben auf Grundlage eines listenweisen Fallausschlusses ( $N=255$ ) in den verwendeten Testverfahren beschrieben. Tabelle 8 zeigt die Prüfergebnisse der Unterschiedlichkeit anhand des Welch-Tests bezüglich der/des

Extraversions- und Neurotizismusskala des Big-Five-Inventars (BFI)

Daily Hassles Scale (DH)

Perceived-Stress-Scale (PSS-10)

Unterstützungsskala (SS-A)

Erfassung sozialer Unterstützung in Dyaden (ISU-DYA)

Erfassung des habituellen subjektiven Wohlbefindens (HSWBS)

Erfassung des allgemeinen Selbstwertgefühls (RSES) sowie

Tabelle 8

*Kennwerte der Skalen bezüglich der beiden Kulturräume mit Prüfgröße und Signifikanzbeurteilung sowie standardisierter Effektstärke  $d$  ( $N = 255$ , listenweiser Fallabschluss)*

Skala (Skalierung)	Kulturraum		Prüfgröße $t(df)$	Sign. $p$	Effekt $d$
	DE (n=107)	VIE(n=148)			
1 BFI: Extraversion (1-5)	3.51 (.72)	3.44 (.54)	0.874 (186.43)	.383	0.11
2 BFI: Neurotizismus (1-5)	2.88 (.67)	2.69 (.66)	2.199 (226.23)	.029*	0.28
3 DH: Daily Hassles (1-4)	2.06 (.44)	2.34 (.55)	-4.490 (250.20)	<.001**	-0.57
4 PSS-10: Stress (1-5)	2.80 (.63)	2.69 (.64)	1.373 (229.55)	.171	0.17
5 SS-A: Unterstützung (1-4)	3.45 (.47)	3.14 (.58)	4.640 (249.44)	<.001**	0.59
6 ISU-DYA: emo. Unt. (1-5)	4.14 (.60)	3.73 (.80)	4.686 (252.68)	<.001**	0.59
7 ISU-DYA: info. Unt. (1-5)	3.07 (.52)	3.42 (.70)	-4.548 (252.83)	<.001**	-0.58
8 ISU-DYA: instr. Unt. (1-5)	3.12 (.74)	3.44 (.78)	-3.373 (235.59)	.001**	-0.43
ISU-DYA: gesamt (1-5)	3.55 (.47)	3.56 (.69)	-0.114 (252.24)	.910	-0.01
9 HSWBS: Wohlbef. (1-6)	4.66 (.63)	4.47 (.92)	1.912 (252.47)	.057°	0.24
10 RSES: Selbstwert (1-4)	3.15 (.49)	2.90 (.49)	4.055 (228.95)	<.001**	0.51

Die Ergebnisse zeigen für Neurotizismus eine signifikant höhere Ausprägung in der deutschsprachigen Teilstichprobe mit einem kleinen Effekt ( $d = 0.28$ ). Ebenso

weist die deutschsprachige Stichprobe ein signifikant höheres Ausmaß in der wahrgenommenen emotionalen Unterstützung mit einem moderaten Effekt ( $d = 0.59$ ), gemessen anhand der SS-A, und auch in der erhaltenen emotionalen Unterstützung ( $d = 0.59$ ), gemessen anhand des ISU-DYA, auf. Die vietnamesische Teilstichprobe zeigt sowohl eine signifikant höhere Ausprägung der Alltagsbelastungen (Daily Hassles) mit einem moderaten Effekt ( $d = -0.57$ ) als auch in der erhaltenen informationalen Unterstützung ( $d = 0.58$ ). In der erhaltenen instrumentellen Unterstützung ist für die vietnamesische Stichprobe ein signifikant höheres Ausmaß mit einem kleinen Effekt ( $d = -0.43$ ) zu verzeichnen. Für das allgemeine Selbstwertgefühl kann ein signifikant, knapp moderater Effekt ( $d = 0.51$ ) zugunsten der deutschsprachigen Teilstichprobe angenommen werden.

## 5 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden zunächst die für die Inferenzstatistik vorbereitenden Analysen und danach die für die Beantwortung der Fragestellungen relevanten inferenzstatistischen Ergebnisse dargestellt.

### 5.1 Faktorenanalyse

Um einen globalen Wert der sozialen Unterstützung durch die/den Partner:in zu erhalten, wurde eine Faktorenanalyse zur Erstellung eines Faktorscores durchgeführt, der die Ladungen der 34 ISU-DYA-Items (emotional, informationale, instrumentell) sowie der 5 SS-A-Items (wahrgenommene emotionale Unterstützung) entsprechend berücksichtigt.

Der Koeffizient nach Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) wies mit .926 darauf hin, dass die vorliegenden Daten für die Durchführung einer Hauptkomponentenanalyse mit nachfolgender orthogonaler Kaiser-Varimax-Rotation geeignet erschienen. Demnach konnten sieben Komponenten extrahiert werden, die zusammen 63,7% der Varianz erklären, wie die Tabelle 9 zeigt. Ebenfalls ist die Zeilenquadratsumme der Ladungen je Item über die Faktoren als Kommunalität und die Spaltenquadratsumme der Ladungen pro Faktor über die Items als Eigenwert angegeben.

Tabelle 9

*Rotierte Matrix zur Hauptkomponentenanalyse mit den Ladungen der ISU-DYA und SS-A-Items in den extrahierten Komponenten (N = 245 Teilnehmende mit vollständigem Protokoll)*

Itemnummer mit Formulierung	Komponente						Kommunalität	
	1	2	3	4	5	6	7	hi <sup>2</sup>
ISU-DYA emo. (10): hört sie/er mir zu, wenn ich jemanden zum Reden brauche.	<b>.81</b>	-.04	.01	.07	.16	.15	.11	.72
ISU-DYA emo. (15): Sie/er ist für mich da, wenn ich sie am dringendsten brauche.	<b>.79</b>	.07	.04	.01	.26	.00	.12	.71
ISU-DYA emo. (6): drückt sie/er aus, dass sie/er mich so mag, wie ich bin.	<b>.78</b>	.12	.13	.00	-.03	.18	-.13	.69
ISU-DYA emo. (4): tröstet sie/er mich, indem sie/er mir Zuneigung zeigt.	<b>.76</b>	.01	.18	.27	.18	-.00	.07	.72
ISU-DYA emo. (1): gibt sie/er mir das Gefühl, wertvoll und wichtig zu sein.	<b>.75</b>	-.00	.11	.30	.12	-.04	.05	.68
ISU-DYA emo. (14): Wenn ich mich schlecht fühle, nimmt sie/er mich in den Arm.	<b>.74</b>	-.05	.00	.03	.21	.01	.14	.61
ISU-DYA emo. (5): sagt sie/er mir, dass sie/er immer da sein wird, wenn ich Hilfe brauche.	<b>.71</b>	.11	.29	.25	.08	-.02	.11	.67
ISU-DYA emo. (11): bestärkt sie/er mich darin, dass das, was ich tun will, richtig ist.	<b>.70</b>	.06	.08	.07	.10	.37	.18	.68
ISU-DYA emo. (12): zeigt sie/er großes Verständnis für meine Sorgen.	<b>.70</b>	.14	.16	.12	.19	.34	.06	.70
ISU-DYA emo. (3): geht sie/er auf mich ein, wenn ich über meine persönlichen Gefühle spreche.	<b>.67</b>	.04	.08	.30	.20	.14	.03	.61
SS-A (5): Mein Partner liebt mich innig.	<b>.65</b>	-.03	.08	.02	.49	-.13	.11	.70
ISU-DYA emo. (7): versichert sie/er mir, dass sich durch meine Probleme zwischen uns nichts geändert hat.	<b>.64</b>	.09	.28	.10	.07	.37	-.02	.15
ISU-DYA emo. (13): gibt sie/er mir zu verstehen, dass ich eine Sachte recht gut mache.	<b>.55</b>	.09	.11	.22	.12	.35	.31	.60
ISU-DYA instr. (1): unterstützt sie/er mich bei einer schwierigen Tätigkeit.	<b>.54</b>	.07	.33	.44	.07	-.20	.20	.68
ISU-DYA emo. (9): zeigt sie/er mir, wo meine Stärken liegen.	<b>.52</b>	.14	.10	.42	.10	.42	.21	.71
ISU-DYA info. (7): zeigt sie/er mir Möglichkeiten, meine Situation auch positiv zu sehen.	<b>.44</b>	.13	.12	.42	.08	.39	.09	.57
ISU-DYA info. (12): Wenn ich deprimiert oder ängstlich bin, vermittelt sie/er mir, dass ich dagegen selbst etwas tun muss.	-.03	.77	-.05	.08	-.09	-.17	.15	.66
ISU-DYA info. (8): fordert sie/er mich auf, mein Problem selbst in die Hand zu nehmen.	.17	.71	.08	.02	-.06	.14	.19	.60
ISU-DYA info. (10): führt sie/er mir vor Augen, dass es auf der Welt schlimmere Probleme gibt.	-.07	.68	.27	.08	.04	.08	.10	.56
ISU-DYA info. (6): macht sie/er mir klarer, was andere von mir erwarten.	-.12	.57	.36	.37	.18	.10	-.09	.66
ISU-DYA info. (2): berichtet sie/er mir darüber, wie andere Menschen mit Schwierigkeiten umgehen.	.04	.52	.15	.49	-.08	-.01	-.27	.61
ISU-DYA info. (9): bringt sie/er mir bei, wie bestimmte Dinge zu machen sind.	<b>.31</b>	.48	.38	.09	.12	.10	.18	.19
ISU-DYA info. (1): sagt sie/er zu mir, dass ich mich nicht so gehen lassen soll.	.04	.46	.37	.27	-.04	-.24	-.42	.66
ISU-DYA instr. (6): stellt sie/er mir eine Transportmöglichkeit zur Verfügung, als ich sie benötigte.	.08	.10	.78	.01	.03	-.05	.24	.69
ISU-DYA instr. (3): erledigt sie/er Sachen für mich, die ich allein nicht schaffen würde.	.26	.18	.72	.20	.02	-.03	.15	.68

ISU-DYA instr. (5): versorgt sie/er meine Wohnung, wenn ich es nicht kann.	.21	.12	.65	.02	.03	.21	-.10	.54
ISU-DYA instr. (4): gibt sie/er mir einen Gegenstand, den ich brauche.	.14	.17	.63	.18	.12	.33	-.11	.61
ISU-DYA: instr. (2) geht sie/er mit mir zu jemandem, der mir helfen kann.	-.10	.37	.42	.39	.05	.19	-.14	.53
ISU-DYA info. (4): schlägt sie/er mir eine Tätigkeit vor, mit der ich mich ablenken kann.	.25	.14	.11	.68	.09	.20	.17	.63
ISU-DYA emo. (2): drückt sie/er ihre/seine Sorge um mein Wohlbefinden aus.	.28	.10	.16	.59	.20	.16	.02	.53
ISU-DYA info. (3): gibt sie/er mir Ratschläge, was ich angesichts der Situation tun soll.	<b>.59</b>	.15	-.06	.59	.01	-.06	.21	.77
ISU-DYA info (5): sagt sie/er mir, was sie/er in einer Ähnlichen Situation gemacht hat.	.28	.45	.13	.52	.01	.06	.09	.58
SS-A (1) rec: Mein Partner respektiert mich nicht.	.16	.07	-.02	-.05	.65	.15	-.17	.51
SS-A (2): Mein Partner ist mir gegenüber sehr fürsorglich.	<b>.50</b>	-.08	.16	.18	.62	.04	.09	.71
SS-A (3): Mein Partner achtet mich sehr.	<b>.52</b>	-.11	.01	.15	.61	.02	.04	.68
SS-A (4) Mein Partner bewundert mich.	<b>.36</b>	-.02	.14	.23	.60	.01	.21	.61
ISU-DYA emo. (8): versichert sie/er mir, dass meine Reaktionen ganz normal sind.	<b>.30</b>	-.03	.26	.25	.10	.64	.11	.65
ISU-DYA instr. (7): Sie/er begleitet mich bei Situationen, die mir unangenehm sind.	.22	.17	.18	.14	.02	.02	.68	.59
ISU-DYA info. (11): nennt sie/er mir Gründe, die für oder gegen ein bestimmtes Vorgehen sprechen.	.22	.37	.00	.10	-.02	.10	.60	.57
Eigenwert ( $\lambda$ )	9.12	3.36	3.27	3.25	2.24	1.82	1.79	
erklärter Varianzanteil (%)	23,4	8,6	8,4	8,3	5,7	4,7	4,6	63,7

Anmerkung: Ladungen im ersten Faktor (Komponente 1)  $\geq .30$  sind hervorgehoben

Die Rotation konvergierte in 19 Iterationen. Demnach konnte für den ersten Faktor ein erklärter Varianzanteil von 23,4% gefunden werden. Auf diesem Faktor laden 22 Items  $\geq .30$ , darunter 4 SS-A-Items. Anhand der Marker-Items mit den vergleichsweise hohen Ladungen kann dieser Faktor als Globalwert der sozial-emotionalen Unterstützung durch die/den Partner:in charakterisiert und bezeichnet werden. Die Korrelationskoeffizienten in Tabelle 10 zeigen die Zusammenhänge des ermittelten Faktorscores, der wesentliche Anteile der ISU-DYA und SS-A beinhaltet, mit den studienrelevanten Skalen.

Tabelle 10

Koeffizient  $r$  der Produkt-Moment-Korrelation für die Zusammenhänge des Faktorscores Globalwert der sozial-emotionalen Unterstützung durch die/den Partner:in

	Extra	Neuro	DH	PSS	SS-A	ISUemo	ISUinfo	ISUinstr	HSWBS	RSES
FS	.14*	.06	-.16**	-.09	.54**	.87**	.26**	.28**	.41**	.28**
$p$	.011	.174	.006	.068	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

\*\* $p \leq .01$ , \* $p \leq .05$

## 5.2 Reliabilitätsanalysen

Im Rahmen der Untersuchung der Testgütekriterien wurde neben der Objektivität, die im Sinne der Verrechnungssicherheit aufgrund des geschlossenen Antwortformats angenommen werden konnte, auch die Reliabilität der Items in den vorgelegten Skalen überprüft. Anhand des Koeffizienten für die interne Konsistenz, Cronbach's  $\alpha$ , wurde die Messgenauigkeit der herangezogenen Items analysiert. Die Tabelle 11 zeigt die Kennwerte der internen Konsistenz, wobei auch der Bereich der korrigierten Trennschärfe je Skala sowie deren Median angeführt ist. Anzumerken ist, dass die Reliabilitätsanalysen auf vollständigen Datenprotokollen ( $n$ ) beruhen, d.h. Teilnehmende mit missing values wurden demnach nicht berücksichtigt.

Tabelle 11

Kennwerte der internen Konsistenz zu den studienrelevanten Skalen

Skala	Itemanzahl	Cronbach	Trennschärfe	$Md$	vollständig
	$k$	$\alpha$	$r_{it}$	$r_{it}$	$n$
BFI Extraversion	8	.73	.17 - .54	.44	255
Neurotizismus	8	.78	.36 - .62	.48	251
Daily Hassles	14	.84	.23 - .58	.51	257
PSS-10	10	.85	.32 - .75	.52	255
SS-A	5	.83	.40 - .75	.69	266
ISU-DYA Gesamt	34	.94	.23 - .71	.58	245
emotional	15	.94	.45 - .80	.74	255
informational	12	.84	.38 - .65	.50	253
instrumentell	7	.78	.28 - .70	.52	261
HSWBS	13	.90	.38 - .82	.68	250
RSES	10	.84	.43 - .62	.53	255

Für alle herangezogenen Skalen konnten interne Konsistenzen  $\geq .73$  verzeichnet werden, womit jeweils eine ausreichende Zuverlässigkeit anzunehmen war.

### 5.3 Ergebnisse der inferenzstatistischen Hypothesenprüfung

Vorab zeigt Tabelle 12 die Koeffizienten der Produkt-Moment-Korrelationen  $r$  für die Skalenzusammenhänge bezüglich der beiden Sprachversionen. Mit einbezogen ist zudem der gewichtete Faktorscore, der faktorenanalytisch aus den ISU-DYA und SS-A-Items erstellt wurde, der als Indikator für die soziale Unterstützung herangezogen wird. Für die Beantwortung der Fragestellungen 1, 2, 3.1, 5.2 und 6.2 wird jeweils auf die nachfolgende Tabelle Bezug genommen.

Tabelle 12

*Interkorrelationsmatrix der Skalenzusammenhänge unter Berücksichtigung der beiden Sprachversionen (DE: n = 107 VIE: n = 148)*

Skala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 BFI Extravers.	-	-.22*	.02	-.04	.18	.20*	.00	.06	.41**	.23*	.32**
2 BFI Neurotiz.	-.47**	-	.42**	.48**	-.03	-.01	.05	.20*	-.36**	-.40**	-.08
3 Daily Hassl.	-.37**	.36**	-	.70**	-.04	-.06	.18	.10	-.41**	-.42**	-.19*
4 PSS-10	-.43**	.60**	.59**	-	-.03	-.04	.08	.02	-.54**	-.45**	-.14
5 SS-A	.12	-.08	-.07	-.21*	-	.60**	.10	.24*	.26**	.13	.35**
6 ISU-D emo.	.04	-.02	-.02	-.20*	.70**	-	.37**	.45**	.33**	.13	.79**
7 ISU-D info.	.07	-.09	.03	-.16*	.45**	.72**	-	.45**	.05	-.16	.16
8 ISU-D instr.	.09	-.13	-.08	-.24**	.47**	.73**	.74**	-	.14	-.07	.18
9 HSWBS	.35**	-.35**	-.31**	-.52**	.45**	.49**	.40**	.50**	-	.46**	.39**
10 RSES	.40**	-.42**	-.40**	-.60**	.31**	.29**	.19*	.24**	.61**	-	.18
11 Faktorscore	-.02	.06	-.01	-.13	.56**	.90**	.49**	.50**	.41**	.23**	-

\*\* $p \leq .01$ , \* $p \leq .05$

In einem weiteren Schritt wurden die Korrelationsstärken der beiden Teilstichproben anhand der Fisher-z-Transformation auf Unterschiedlichkeit geprüft, wie die Tabelle 13 zusammenfassend zeigt. Anzumerken ist, dass nur bei signifikanten Unterschieden Ergebnisse angeführt sind. Die Tabelle 13 dient als Grundlage zur Untersuchung der Kulturunterschiede.

Tabelle 13

Prüfung der Unterschiedlichkeit der Korrelationsstärken zwischen DE und VIE

Interkorrelation der Skalen	z-Wert	p-Wert	r (DE)	r (VIE)
<b>BFI: Extraversion</b>				
BFI: Neurotizismus	2.23	.026*	-.22	-.47
DH: Daily Hassles	3.23	.001**	.02	-.37
PSS-10: Stress	3.23	.001**	-.04	-.43
SS-A: wahrgenomm. emot. Unterstützung	0.48	.631		
ISU-DYA: Erhalt. emot. Unterst.	1.21	.226		
ISU-DYA: Erhalt. informat. Unterst.	-0.51	.610		
ISU-DYA: Erhalt. instr. Unterst.	-0.20	.842		
HSWBS: Wohlbefinden	0.56	.576		
RSES: Selbstwertgefühl	-1.52	.129		
<b>BFI: Neurotizismus</b>				
DH: Daily Hassles	0.51	.610		
PSS-10: Stress	-1.31	.190		
SS-A: wahrgenomm. emot. Unterstützung	0.35	.726		
ISU-DYA: Erhalt. emot. Unterst.	0.02	.984		
ISU-DYA: Erhalt. informat. Unterst.	1.14	.254		
ISU-DYA: Erhalt. instr. Unterst.	2.59	.010**	.20	-.13
HSWBS: Wohlbefinden	-0.12	.905		
RSES: Selbstwertgefühl	0.20	.842		
<b>DH: Daily Hassles</b>				
PSS-10: Stress	1.49	.136		
SS-A: wahrgenomm. emot. Unterstützung	0.27	.787		
ISU-DYA: Erhalt. emot. Unterst.	-0.31	.757		
ISU-DYA: Erhalt. informat. Unterst.	1.13	.259		
ISU-DYA: Erhalt. instr. Unterst.	1.40	.162		
HSWBS: Wohlbefinden	-0.95	.342		
RSES: Selbstwertgefühl	-0.20	.842		
<b>PSS-10: wahrgenommener Stress</b>				
SS-A: wahrgenomm. emot. Unterstützung	1.39	.165		
ISU-DYA: Erhalt. emot. Unterst.	1.26	.210		
ISU-DYA: Erhalt. informat. Unterst.	1.94	.052		
ISU-DYA: Erhalt. instr. Unterst.	2.05	.040*	.02	-.24
HSWBS: Wohlbefinden	-0.23	.818		
RSES: Selbstwertgefühl	1.67	.095		
<b>SS-A: wahrgenommene emot. Unterstützung</b>				
ISU-DYA: Erhalt. emot. Unterst.	-1.45	.147		
ISU-DYA: Erhalt. informat. Unterst.	-3.01	.003**	.10	.45
ISU-DYA: Erhalt. instr. Unterst.	-2.10	.036*	.24	.47
HSWBS: Wohlbefinden	-1.71	.087		
RSES: Selbstwertgefühl	-1.46	.144		
<b>ISU-DYA: erhaltene emot. Unterstützung</b>				
ISU-DYA: Erhalt. informat. Unterst.	-4.08	<.001**	.37	.72
ISU-DYA: Erhalt. instr. Unterst.	-3.48	.001**	.45	.73
HSWBS: Wohlbefinden	-1.45	.147		
RSES: Selbstwertgefühl	-1.26	.208		
<b>ISU-DYA: erhaltene informat. Unterstützung</b>				
ISU-DYA: Erhalt. instr. Unterst.	-3.55	<.001**	.45	.74
HSWBS: Wohlbefinden	-2.92	.004**	.05	.40
RSES: Selbstwertgefühl	-2.73	.006**	-.16	.19
<b>ISU-DYA: erhaltene instr. Unterstützung</b>				

HSWBS: Wohlbefinden	-3.21	.001**	.14	.50
RSES: Selbstwertgefühl	-2.47	.014*	-.07	.24
HSWBS: Habituelles subj. Wohlbefinden				
RSES: Selbstwertgefühl	-1.56	.119		

\*\* $p \leq .01$ , \* $p \leq .05$

### 5.3.1 Soziale Unterstützung und Stressempfinden

**FS 1.** Zur Beantwortung der ersten Fragestellung wurde analysiert, ob ein Zusammenhang zwischen dem Faktorscore der sozialen Unterstützung durch die/den Partner:in und einem durch *Daily Hassles* ausgelösten Stress besteht und inwiefern sich deutschsprachige von vietnamesischen Personen hinsichtlich dieses Zusammenhangs unterscheiden.

Vorbereitend wurde hierzu zunächst mittels einer Produkt-Moment-Korrelation der Zusammenhang zwischen dem Empfinden von *Daily Hassles* und Stress untersucht. Ein moderater bis deutlicher, signifikant positiver Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an *Daily Hassles* und dem Stressempfinden in der Gesamtstichprobe konnte zu  $r = .58$  ( $p < .001$  einseitig) ermittelt werden. Somit kann die Alternativhypothese  $H_1-1.1$  angenommen werden. Getrennt nach den beiden Stichproben ließ sich für die vietnamesische Teilstichprobe ein signifikant positiver Zusammenhang von  $r = .59$  ( $p < .001$  einseitig) und für die deutsche Teilstichprobe ein signifikanter, deutlich positiver Zusammenhang von  $r = .70$  ( $p < .001$  einseitig) finden.

**Zusammenhang von sozialer Unterstützung und Stressempfinden.** Zwischen den Variablen soziale Unterstützung und Stressempfinden zeigte sich anhand einer Produkt-Moment-Korrelation in der Gesamtstichprobe ein mit  $r = -.09$  ( $p = .068$ , einseitig) schwach negativer, nicht signifikanter Zusammenhang (dargestellt in Tabelle 10). Die Alternativhypothese  $H_1-1.2$  kann somit nicht angenommen werden. Auch bei getrennter Analyse nach den beiden Sprachräumen war der Zusammenhang, wie auch der Tabelle 12 zu entnehmen, für die vietnamesische Stichprobe mit  $r = -.13$  ( $p = .072$ , einseitig) und für die deutschsprachige Stichprobe mit  $r = -.14$  ( $p = .059$ , einseitig) schwach negativ und nicht signifikant.

**Kulturvergleich.** Mittels Fisher-z-Transformation wurde schließlich geprüft, ob sich die beiden Korrelationsstärken unterscheiden. Mit  $z = 0.11$  ( $p = .456$ ) konnte kein signifikanter Unterschied der Korrelationen zwischen der deutschsprachigen und der vietnamesischen Stichprobe verzeichnet werden. Somit kann hier kein kultureller

Unterschied festgestellt werden, und die Alternativhypothese  $H_1-1.3$  ist zurückzuweisen. Der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in und eigenem Stressempfinden ist bei deutschsprachigen Personen nicht signifikant stärker als bei Vietnames:innen.

### 5.3.2 Soziale Unterstützung und Wohlbefinden

**FS 2.** Um die zweite Fragestellung zu beantworten, wurde geprüft, ob ein Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in und dem eigenen allgemeinen Wohlbefinden besteht und inwiefern sich dieser bei deutschsprachigen und vietnamesischen Teilnehmenden unterscheidet. Dazu wurden der Faktorscore der sozialen Unterstützung und die HSWBS herangezogen.

Für die Gesamtstichprobe konnte eine moderate, signifikant positive Korrelation von  $r = .41$  ( $p < .001$ , einseitig), wie auch in Tabelle 10 zu sehen, gezeigt werden. Dieses Ergebnis weist auf einen positiven Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung durch die/den Partner:in und dem eigenen subjektiven Wohlbefinden hin. Die Alternativhypothese  $H_1-2.1$  kann daher angenommen werden. Die Beurteilung der Höhe dieses bivariaten Zusammenhangs, in Abhängigkeit der untersuchten Kulturräume, wird in der Fragestellung 3.2 durch Hinzunahme von Mediatoren und Kontrollvariablen relativiert bzw. zu erweitert.

**Kulturvergleich.** Getrennt nach den beiden Kulturräumen ließ sich sowohl für die vietnamesische Stichprobe mit  $r = .41$  ( $p < .001$ , einseitig) als auch für die deutschsprachige Stichprobe mit  $r = .39$  ( $p < .001$ , einseitig) ein moderater, signifikant positiver Zusammenhang zwischen den Variablen soziale Unterstützung und Wohlbefinden ableiten (Tabelle 12). Anhand einer Fisher-z-Transformation konnte mit  $z = 0.18$  ( $p = .429$ ) kein signifikanter Unterschied der Korrelationsstärken zwischen den beiden Teilstichproben gefunden werden. Die Annahme der Alternativhypothese  $H_1-2.2$ , die von einem Unterschied in den beiden Kulturräumen hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen sozialer Unterstützung und subjektivem Wohlbefinden ausgeht, ist demnach zurückzuweisen.

### 5.3.3 Soziale Unterstützung und Selbstwertgefühl

**FS 3.1.** Zur Überprüfung des Zusammenhangs zwischen der sozialen Unterstützung durch die/den Partner:in und dem eigenen Selbstwert wurden der Faktorscore der sozialen Unterstützung und die RSES herangezogen. Zudem wurde geprüft,

inwiefern sich die beiden Kulturräume hinsichtlich dieses Zusammenhangs unterscheiden.

Für die Gesamtstichprobe konnte ein schwacher, signifikant positiver Zusammenhang von  $r = .28$  ( $p < .001$ , einseitig) zwischen den Variablen soziale Unterstützung und Selbstwertgefühl gezeigt werden. Die Alternativhypothese  $H_{1-3.1.1}$  kann daher angenommen werden. Je höher die soziale Unterstützung durch die/den Partner:in, desto höher schätzen Personen ihr eigenes Selbstwertgefühl ein. In der deutschsprachigen Teilstichprobe mit  $r = .18$  ( $p = .003$ , einseitig) als auch in der vietnamesischen Teilstichprobe mit  $r = .23$  ( $p = .003$ , einseitig) fiel der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und eigenem Selbstwertgefühl ebenfalls signifikant positiv aus.

**Kulturvergleich.** Um die Alternativhypothese  $H_{1-3.1.2}$  zu prüfen, wurden die Produkt-Moment-Korrelationen getrennt für die beiden Kulturräume berechnet und anhand einer Fisher-z-Transformation auf Unterschiedlichkeit analysiert. Mit  $z = -0.41$  ( $p = .341$ ) war kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Teilstichproben gefunden werden, weshalb die Alternativhypothese  $H_{1-3.1.2}$  zu verwerfen ist. Demnach ist der positive Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in und dem eigenen Selbstwertgefühl im deutschsprachigen nicht stärker als im vietnamesischen Kulturraum.

#### 5.3.4 Soziale Unterstützung und Wohlbefinden mit Mediator Selbstwertgefühl

**FS 3.2.** Zur Beantwortung der nachfolgenden Forschungsfrage wurde in beiden Kulturräumen der Einfluss sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in auf das subjektive Wohlbefinden unter Berücksichtigung des eigenen Selbstwertgefühls untersucht. Mittels einer Mediationsanalyse wurde geprüft, ob soziale Unterstützung durch die/den Partner:in das subjektive Wohlbefinden vorhersagt und ob der direkte Pfad durch das eigene Selbstwertgefühl mediiert wird. Die Mediationsanalysen wurden gemäß Hayes (2018) durchgeführt, welche die lineare Regression verwenden, um unstandardisierte Pfadkoeffizienten des totalen, direkten und indirekten Effekts zu ermitteln. Die Berücksichtigung des Selbstwertgefühls als Kontrollvariable erwies sich als zielführend, um eine Interpretation von Artefakten zu vermeiden.

Die entsprechenden, anhand einer z-Transformation standardisierten Variablen der RSES und der HSWBS sowie der Faktorscore wurden in die nachfolgenden Modellprüfungen, getrennt nach Kulturraum, eingebracht. Die Abbildung 8 zeigt die

entsprechende Mediationsanalyse gemäß Modell 4 nach Hayes (2018) für die deutschsprachige, Abbildung 9 für die vietnamesische Teilstichprobe.

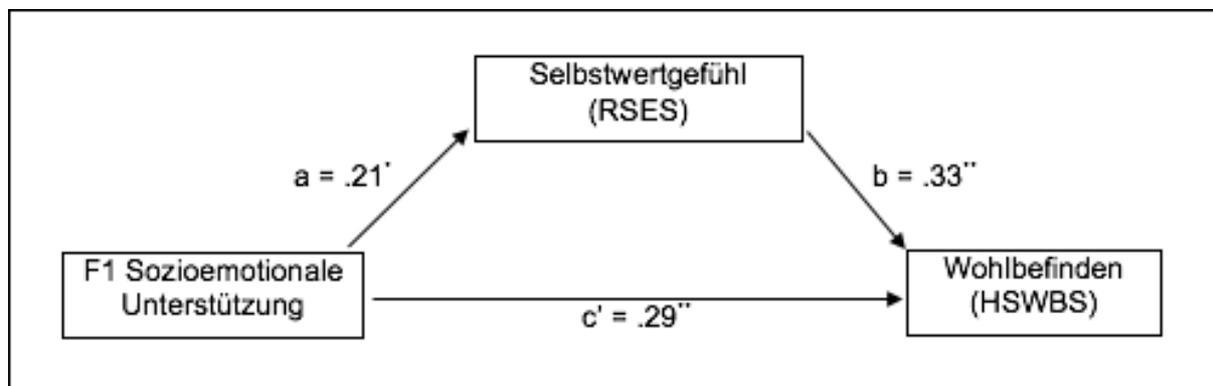


Abbildung 8. Ergebnisse der Mediationsanalyse (nach Andrew F. Hayes, Modell 4) in der deutschsprachigen Teilstichprobe (n = 107) mit standardisierten Koeffizienten; signifikante (\*\*  $p \leq .01$ , \*  $p \leq .05$ ) Effekte sind gekennzeichnet

In der deutschsprachigen Teilstichprobe konnte für den Einfluss sozialer Unterstützung auf das subjektive Wohlbefinden ein mittelhoher, signifikant positiver, totaler Effekt (c), ohne den Mediator Selbstwertgefühl, mit  $r = .36$ ,  $p < .001$ , 95 %-KI [.20; .51] gefunden werden. Die standardisierten Pfadkoeffizienten ergaben für den direkten Effekt (c') unter Berücksichtigung des Mediators Selbstwertgefühl,  $r = .29$ ,  $p < .001$ , 95 %-KI [.13; .45] und für den indirekten Effekt ( $a*b$ ) mit  $r = .07$ ,  $p < .001$ , 95 %-KI [.00; .15] jeweils signifikante Ergebnisse. Der erklärte Varianzanteil erreicht in diesem Modell  $R^2 = 31,1\%$ .

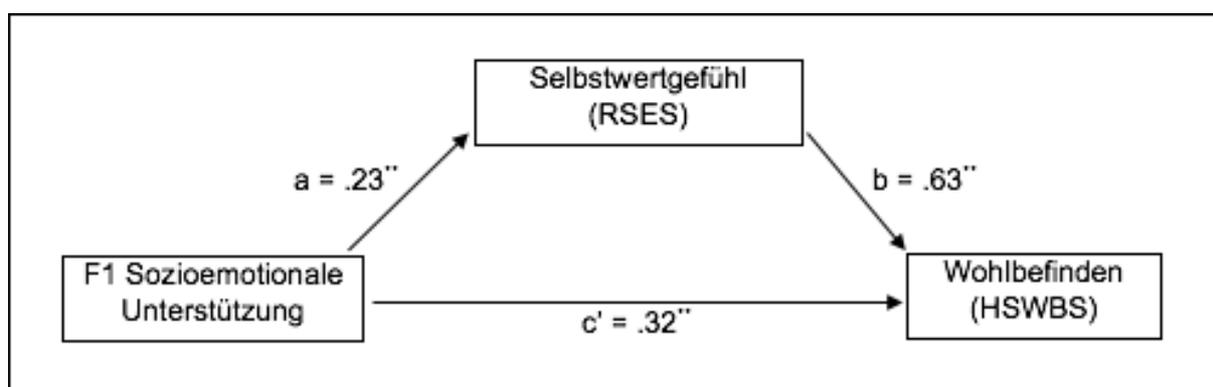


Abbildung 9. Ergebnisse der Mediationsanalyse (nach Andrew F. Hayes, Modell 4) in der vietnamesischen Teilstichprobe (n = 148) mit standardisierten Koeffizienten; signifikante (\*\*  $p \leq .01$ ) Effekte sind gekennzeichnet

Für die vietnamesische Teilstichprobe ließen sich anhand der standardisierten Pfadkoeffizienten für den direkten Effekt (c') unter Berücksichtigung des Mediators

Selbstwertgefühl mit  $r = .32$ ,  $p < .001$ , 95 %-KI [.18; .46] und für den indirekten Effekt (a\*b) mit  $r = .14$ ,  $p < .001$ , 95 %-KI [.01; .29] signifikante Ergebnisse finden. Der totale Effekt (c), zeigte für den Einfluss sozialer Unterstützung auf das subjektive Wohlbefinden (ohne den Mediator Selbstwertgefühl) mit  $r = .46$ ,  $p < .001$ , 95 %-KI [.27; .65] ein mittelhohes bis bereits deutliches, signifikant positives Ausmaß. Der erklärte Varianzanteil lag im Modell des vietnamesischen Kulturraums bei  $R^2 = 44,3\%$ .

In beiden Mediationsanalysen kann aufgrund signifikanter indirekter Effekte und geminderter, signifikanter direkter Effekte von einer partiellen Mediation ausgegangen werden. Somit kann die Alternativhypothese H<sub>1-3.2.1</sub> angenommen werden. In beiden Kulturräumen wird der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und subjektivem Wohlbefinden partiell durch den eigenen Selbstwert mediiert.

**Kulturvergleich.** Beim Vergleich beider Teilstichproben wird ersichtlich, dass sich die jeweiligen Konfidenzintervalle überschneiden und somit kein interkultureller Unterschied festgestellt werden kann. Bei deutschsprachigen Personen wird der Zusammenhang zwischen den Variablen soziale Unterstützung und Wohlbefinden demnach nicht stärker durch den eigenen Selbstwert mediiert als bei Vietnames:innen und die Alternativhypothese H<sub>1-3.2.2</sub> muss zurückgewiesen werden.

### 5.3.5 Soziale Unterstützung und Selbstwertgefühl mit Moderator Alter

**FS 3.3.** Nachfolgend wird analysiert, inwiefern das Alter einen Einfluss auf die Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in und das eigene Selbstwertgefühl hat. Hierzu wurden die entsprechenden Variablen z-standardisiert herangezogen und getrennt nach den beiden Kulturräumen mittels PROCESS-Moderationen analysiert.

Das Gesamtmodell in der deutschsprachigen Teilstichprobe war mit  $F(3, 96) = 1.73$ ,  $p = .166$  und einer Varianzaufklärung von 3,3 % nicht signifikant. Ebenso war das Gesamtmodell der vietnamesischen Teilstichprobe mit  $F(3, 143) = 3.75$ ,  $p = .125$  und einer Varianzaufklärung von 8,3% nicht signifikant. Demnach wird der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und dem Selbstwertgefühl in beiden Kulturräumen nicht durch das Alter moderiert. Die Alternativhypothese H<sub>1-3.3.1</sub> ist somit zurückzuweisen.

**Kulturvergleich.** Aufgrund der nicht signifikanten Moderationseffekte und der Verwerfung der Alternativhypothese H<sub>1-3.3.1</sub>, kann auch die Alternativhypothese H<sub>1-3.3.2</sub> nicht angenommen werden. Es kann kein Unterschied hinsichtlich des Alterseffekt

zwischen den beiden Kulturräumen angenommen werden. Bei deutschsprachigen Personen nimmt der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Selbstwertgefühl mit dem Alter demnach nicht stärker ab als bei Vietnames:innen.

### 5.3.6 Puffereffektmodell sozialer Unterstützung

**FS 4.** Diese Fragestellung befasst sich mit dem in der psychologischen Forschung häufig untersuchten Puffereffektmodell sozialer Unterstützung. Demnach können Unterstützungsleistungen durch die/den Partner:in das Stressempfinden in belastenden Situationen abmildern (Brinkmann, 2014). Zur Beantwortung der Fragestellung, ob soziale Unterstützung durch die/den Partner:in als Puffer in der Beziehung zwischen Stress und Wohlbefinden wirkt, wurden die Daily Hassles Skala, die HSWBS und der Faktorscore der sozio-emotionalen Unterstützung herangezogen.

**Zusammenhang von Alltagsbelastungen und eigenem Wohlbefinden.** Vorab ergab sich mit  $r = -.32$  ( $p < .001$ , einseitig) ein moderater, signifikant negativer Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Alltagsbelastungen und subjektivem Wohlbefinden in der Gesamtstichprobe. Beim Vergleich der beiden Kulturräume konnten für die deutschsprachige Teilstichprobe mit  $r = -.31$  sowie für die vietnamesische Teilstichprobe mit  $r = -.52$  ebenfalls moderate, signifikant negative Zusammenhänge gefunden werden. Je höher das Ausmaß an Alltagsbelastungen von Personen war, umso niedriger bewerteten sie ihr eigenes Wohlbefinden. Demnach kann die Alternativhypothese  $H_{1-4.1}$  angenommen werden.

**Soziale Unterstützung als Moderator.** Zur Beantwortung der Hypothese zum Puffereffekt sozialer Unterstützung im Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Alltagsbelastungen und Wohlbefinden wurden die entsprechenden Variablen mittels z-Transformation bei wiederholter Stichprobenziehung (Bootstrapping  $n = 5000$ ) standardisiert und mittels dem PROCESS-Tool in SPSS-Moderationen nach Hayes (2018), getrennt nach den beiden Kulturräumen, analysiert.

Das Gesamtmodell in der deutschsprachigen Teilstichprobe war signifikant,  $F(3, 103) = 14.68$ ,  $p < .001$ , mit einer Varianzaufklärung von 27.2%. Die Ergebnisse der Moderationsanalyse konnten jedoch keinen signifikanten Moderationseffekt von sozialer Unterstützung auf die Beziehung zwischen dem Ausmaß an Alltagsbelastungen und Wohlbefinden,  $\Delta R^2 = 0,1\%$ ,  $F(1, 103) = 0.577$ ,  $p = .449$ , 95% KI [-0.220, 0.098] zeigen.

In der vietnamesischen Teilstichprobe war das Gesamtmodell ebenfalls signifikant  $F(3, 144) = 16.01, p < .001$ , mit einer Varianzaufklärung von 25.6%. Die Ergebnisse der Moderationsanalyse konnten jedoch ebenfalls keinen signifikanten Moderationseffekt von sozialer Unterstützung auf die Beziehung zwischen dem Ausmaß an Alltagsbelastungen und Wohlbefinden,  $\Delta R^2 = 0,1\%$ ,  $F(1, 144) = 0.001, p = .981$ , 95% KI[-0.164, 0.168] verdeutlichen. Es wurde gezeigt, dass der gefundene Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Alltagsbelastungen und dem Wohlbefinden in beiden Kulturräumen durch die soziale Unterstützung nicht signifikant moderiert wird. Somit ist die Alternativhypothese  $H_{1-4.2}$  zurückzuweisen.

**Kulturvergleich.** Aufgrund der nicht signifikanten Moderationseffekte und der Verwerfung der Alternativhypothese  $H_{1-4.2}$ , kann auch die Alternativhypothese  $H_{1-4.3}$  nicht angenommen werden. Es kann kein Unterschied hinsichtlich des Puffereffekts sozialer Unterstützung zwischen den beiden Kulturräumen angenommen werden. Demnach profitieren Vietnames:innen nicht stärker vom stresspuffernden Effekt sozialer Unterstützung im Zusammenhang zwischen Stressempfinden und Wohlbefinden.

### 5.3.7 Persönlichkeit und soziale Unterstützung

**FS 5.1 & 6.1.** Zur Überprüfung des Zusammenhangs zwischen den Persönlichkeitseigenschaften Extraversion sowie Neurotizismus und der sozialen Unterstützung durch die/den Partner:in wurden zur Beantwortung der Fragestellungen 5 und 6 das BFI und der Faktorscore der sozio-emotionalen Unterstützung herangezogen. Die Ergebnisse sind im Folgenden zusammengefasst.

Für die Gesamtstichprobe konnte für Extraversion mit  $r = .14$  ( $p = .011$ , einseitig) ein schwacher, signifikant positiver Zusammenhang mit sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in gefunden werden. Somit kann die Alternativhypothese  $H_{1-5.1}$  angenommen werden. Je höher die eigene Extraversion, desto mehr soziale Unterstützung erhält man durch die/den Partner:in. Für Neurotizismus hingegen konnte mit  $r = .06$  ( $p = .174$ , einseitig) für die Gesamtstichprobe ein schwach positiver, jedoch nicht signifikanter Zusammenhang gefunden werden, weshalb die Alternativhypothese  $H_{1-6.1}$  zu verwerfen ist.

**FS 5.2 & 6.2.** Im Anschluss wurde explorativ untersucht, ob und inwiefern sich die Zusammenhänge zwischen Extraversion sowie Neurotizismus und sozialer

Unterstützung durch die/den Partner:in zwischen den beiden Kulturräumen unterscheiden. In diesem Kontext ließ sich für Extraversion getrennt nach den beiden Kulturräumen für die deutschsprachige Stichprobe mit  $r = .32$  ( $p < .001$ , einseitig) ein moderater, signifikant positiver Zusammenhang zwischen den Variablen Extraversion und soziale Unterstützung finden. Für die vietnamesische Stichprobe konnte mit  $r = -.02$  ( $p = .419$ , einseitig) kein signifikanter Zusammenhang gefunden werden. Die vorher angenommene Alternativhypothese  $H_{1-5.1}$  kann daher nur für die deutschsprachige Stichprobe angenommen werden. Beim Vergleich der beiden Teilstichproben, konnte anhand einer Fisher-z-Transformation mit  $z = 2.75$  ( $p = .003$ , zweiseitig) ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Kulturräumen gezeigt werden. Der positive Zusammenhang zwischen Extraversion und sozialer Unterstützung unterscheidet sich signifikant in den beiden Kulturräumen und ist bei deutschsprachigen Personen signifikant stärker als bei Vietnames:innen.

Für Neurotizismus ließen sich für die deutsche Teilstichprobe mit  $r = -.08$  ( $p = .218$ , einseitig) als auch für die vietnamesische Teilstichprobe mit  $r = .06$  ( $p = .220$ , einseitig) keine signifikanten Zusammenhänge finden. Demnach kann die Alternativhypothese  $H_{1-6.1}$  nicht angenommen werden. Mit  $z = 1.09$  ( $p = .138$ , zweiseitig) konnte gezeigt werden, dass sich die beiden Zusammenhänge auch nicht signifikant zwischen den Kulturräumen unterscheiden.

### 5.3.8 Persönlichkeit und Stress mit sozialer Unterstützung als Moderator

**FS 5.3 & 6.3.** Die entsprechenden Fragestellungen thematisieren, inwiefern sich soziale Unterstützung durch die/den Partner:in auf den Zusammenhang zwischen eigener Extraversion bzw. Neurotizismus und Stressempfinden auswirkt. Um dies zu beantworten, wurde die Wirkung sozialer Unterstützung als Moderator im Rahmen des Kulturvergleichs berücksichtigt.

**Zusammenhänge zwischen Extraversion bzw. Neurotizismus und Stress.** Zur Prüfung der Alternativhypothesen  $H_{1-5.3.1}$  und  $H_{1-6.3.1}$  wurden vorab Produkt-Moment-Korrelationen berechnet. Für Extraversion konnte mit  $r = -.23$  ( $p < .001$ , einseitig) ein schwacher, signifikant negativer Zusammenhang gefunden werden. Je höher die eigene Extraversion ausgeprägt ist, desto niedriger ist auch das persönliche Stressempfinden. Getrennt nach den beiden Stichproben ließ sich jedoch einerseits für die vietnamesische Teilstichprobe ein deutlich signifikanter, negativer Zusammenhang von  $r = -.43$  ( $p < .001$ , einseitig) finden, andererseits konnte mit  $r = -.04$  ( $p = .338$ ,

einseitig) in der deutschen Teilstichprobe kein signifikanter Zusammenhang gefunden werden. Somit kann die Alternativhypothese  $H_{1-5.3.1}$  mit einem negativen Zusammenhang zwischen Extraversion und persönlichem Stressempfinden nur für Vietnames:innen übernommen werden.

Für Neurotizismus konnte mit  $r = .55$  ( $p < .001$ , einseitig) ein deutlicher, signifikant positiver Zusammenhang für die Gesamtstichprobe gefunden werden. Auch getrennt nach den beiden Stichproben ließen sich sowohl für die deutsche Teilstichprobe mit  $r = .48$  ( $p < .001$ , einseitig), als auch für die vietnamesische Teilstichprobe mit  $r = .60$  ( $p < .001$ , einseitig) deutlich signifikante, positive Zusammenhänge finden. Demnach kann die Alternativhypothese  $H_{1-6.3.1}$  angenommen werden. Je höher der Neurotizismus ausgeprägt ist, desto stärker ist auch das subjektive Stressempfinden.

**Soziale Unterstützung als Moderator.** Zur Überprüfung der folgenden Hypothesen wurden die entsprechenden Variablen des BFI und der PSS-10 sowie der Faktorscore mittels  $z$ -Transformation standardisiert berücksichtigt und getrennt nach Kulturräumen in die Modellprüfungen nach Hayes (2018) eingebracht.

Für Extraversion war das Gesamtmodell in der deutschsprachigen Teilstichprobe nicht signifikant,  $F(3, 103) = 1.19$ ,  $p = .319$ , mit einer Varianzaufklärung von 2.0%. Die Ergebnisse der Moderationsanalyse konnten keinen signifikanten Moderationseffekt von sozialer Unterstützung auf die Beziehung zwischen Extraversion und Stressempfinden,  $\Delta R^2 = 0,1\%$ ,  $F(1, 103) = 0.002$ ,  $p = .967$ , 95% KI [-0.199, 0.191] zeigen.

In der vietnamesischen Teilstichprobe war das Gesamtmodell signifikant  $F(3, 144) = 14.16$ ,  $p < .001$ , mit einer Varianzaufklärung von 21.0%. Die Ergebnisse der Moderationsanalyse konnten jedoch ebenfalls keinen signifikanten Moderationseffekt von sozialer Unterstützung auf die Beziehung zwischen Extraversion und Stressempfinden,  $\Delta R^2 = 0,1\%$ ,  $F(1, 144) = 0.219$ ,  $p = .141$ , 95% KI [-0.261, 0.038] verdeutlichen. Es wurde gezeigt, dass die Zusammenhänge zwischen Extraversion und Stressempfinden in beiden Kulturräumen nicht durch die soziale Unterstützung moderiert werden. Die Alternativhypothese  $H_{1-5.3.2}$  ist daher zurückzuweisen.

Zur Überprüfung der nachfolgenden Hypothese wurde der Einfluss von Neurotizismus auf das subjektive Stressempfinden unter Berücksichtigung der sozialen Unterstützung durch die/den Partner:in als Moderatorvariable untersucht.

In der deutschsprachigen Teilstichprobe war das Gesamtmodell signifikant,  $F(3, 103) = 11.99$ ,  $p < .001$ , mit einer Varianzaufklärung von 24.0%. Die Ergebnisse der

Moderationsanalyse konnten jedoch keinen signifikanten Moderationseffekt von sozialer Unterstützung auf die Beziehung zwischen Neurotizismus und Stressempfinden,  $\Delta R^2 = 0,1\%$ ,  $F(1, 103) = 0.006$ ,  $p = .938$ , 95% KI [-0.243, 0.225] zeigen.

In der vietnamesischen Teilstichprobe war das Gesamtmodell ebenfalls signifikant  $F(3, 144) = 36.34$ ,  $p < .001$ , mit einer Varianzaufklärung von 38.8%. Die Ergebnisse der Moderationsanalyse konnten jedoch ebenfalls keinen signifikanten Moderationseffekt von sozialer Unterstützung auf die Beziehung zwischen Neurotizismus und Stressempfinden,  $\Delta R^2 = 0,1\%$ ,  $F(1, 144) = 0.685$ ,  $p = .409$ , 95% KI[-0.069, 0.170] verdeutlichen. Es wurde gezeigt, dass die Zusammenhänge zwischen Neurotizismus und Stressempfinden in beiden Kulturräumen nicht durch die soziale Unterstützung moderiert werden. Die Alternativhypothese  $H_{1-6.3.2}$  ist daher zurückzuweisen. Der Zusammenhang zwischen dem eigenen Neurotizismus und subjektivem Stressempfinden wird nicht durch die soziale Unterstützung der/des Partnerin/Partners moderiert.

**FS 5.4 & 6.4.** Im Rahmen der oben beschriebenen Moderationsanalysen sollten anhand dieser beiden explorativen Fragestellung schließlich untersucht werden, ob sich Unterschiede zwischen dem deutschsprachigen und vietnamesischen Kulturraum hinsichtlich der Zusammenhänge finden lassen. Da die Alternativhypothesen  $H_{1-5.3.2}$  sowie  $H_{1-6.3.2}$  jedoch zurückzuweisen waren und der Zusammenhang zwischen Extraversion bzw. Neurotizismus und persönlichem Stressempfinden in beiden Kulturräumen nicht durch soziale Unterstützung moderiert wird, kann zudem kein Unterschied angenommen werden.

### 5.3.9 Wahrgenommene und erhaltene Unterstützung

**FS 7.1.** Die entsprechende Fragestellung überprüft die bisherigen Ergebnisse hinsichtlich eines Unterschieds zwischen *wahrgenommener* und *erhaltener* sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in. Zusätzlich wurden explorativ kulturelle Unterschiede ermittelt. Für die wahrgenommene Unterstützung wurde hierbei die SS-A und für erhaltene Unterstützung der Gesamtwert der ISU-DYA herangezogen. Tabelle 14 zeigt die Ergebnisse der Produkt-Moment-Korrelationen im Rahmen der nachfolgenden Hypothesenprüfungen. Anzumerken ist, dass die für die Fragestellung relevanten, signifikanten Korrelationen (fett hervorgehoben) nachfolgend genauer erläutert werden.

Tabelle 14

*Interkorrelationsmatrix der Zusammenhänge wahrgenommener und erhaltener Unterstützung unter Berücksichtigung der beiden Sprachversionen (DE: n = 107 VIE: n = 148)*

Skala	1	2	3	4	5
1 PSS-10: Stressempfinden	-	-.03	.02	-.54**	-.45**
2 <b>SS-A: wahrgenommene Unt.</b>	<b>-.21*</b>	-	.45**	<b>.26**</b>	.13
3 <b>ISU-DYA ges: erhaltene Unt.</b>	<b>-.22**</b>	<b>.63**</b>	-	<b>.25**</b>	-.01
4 HSWBS: Wohlbefinden	-.52**	<b>.45**</b>	<b>.50**</b>	-	.46**
5 RSES: Selbstwertgefühl	-.60**	<b>.31**</b>	<b>.24**</b>	<b>.61**</b>	-

\*\* $p \leq .01$ , \* $p \leq .05$ , einseitig

**Stressempfinden.** Im Zusammenhang mit subjektivem Stressempfinden konnten in der vietnamesischen Teilstichprobe für die wahrgenommene, als auch für die erhaltene Unterstützung signifikante, schwach negative Zusammenhänge mit  $r = -.21$  und  $-.22$  gefunden werden. Zur Prüfung der Unterschiedlichkeit konnte anhand Olkin's  $z = 0.146$  ( $p = .442$ ) kein signifikanter Unterschied zwischen wahrgenommener und erhaltener Unterstützung im Zusammenhang mit dem Stressempfinden gezeigt werden. In der deutschsprachigen Teilstichprobe ließen sich mit  $r = -.03$  und  $.02$  keine signifikanten Zusammenhänge finden. Die Alternativhypothese  $H_1-7.1.1$  ist demnach zurückzuweisen. Wahrgenommene und erhaltene Unterstützung unterscheiden sich nicht hinsichtlich ihres Einflusses auf das subjektive Stressempfinden und der negative Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und eigenem Stressempfinden ist für wahrgenommene Unterstützung demnach nicht signifikant stärker als für erhaltene Unterstützung.

**Wohlbefinden.** Für die wahrgenommene Unterstützung sowie für die erhaltene Unterstützung konnten in der deutschen Stichprobe mit  $r = .26$  und  $.25$  schwache, signifikant positive Zusammenhänge mit dem subjektiven Wohlbefinden gefunden werden. Mittels Olkin's  $z = 0.103$  ( $p = .459$ ) ließ sich jedoch kein signifikanter Unterschied zwischen den Korrelationsstärken nachweisen. In der vietnamesischen Teilstichprobe war der Zusammenhang sowohl für wahrgenommene Unterstützung als auch für erhaltene Unterstützung mit  $r = .45$  und  $.50$  signifikant, moderat bis deutlich positiv. Olkin's  $z = -0.826$  ( $p = .796$ ) zeigte auch hier, dass kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Unterstützungsarten zu finden war. Die Alternativhypothese  $H_1-7.1.2$  ist demnach zu verwerfen. Der positive Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und eigenem Wohlbefinden ist auch hier für wahrgenommene Unterstützung nicht stärker als für erhaltene.

**Selbstwertgefühl.** Die Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und eigenem Selbstwertgefühl waren in der deutschen Stichprobe mit  $r = .13$  und  $-.01$  weder für die wahrgenommene, noch erhaltene Unterstützung signifikant. Für die vietnamesische Teilstichprobe ließ sich für die wahrgenommene mit  $r = .31$  ein signifikanter, moderater und für die erhaltene Unterstützung mit  $r = .24$  ein signifikanter, schwach positiver Zusammenhang nachweisen. Mittels  $z = 1.039$  ( $p = .149$ ) konnte festgestellt werden, dass sich die beiden Unterstützungsarten nicht signifikant bezüglich des Zusammenhangs unterscheiden. Somit ist der Zusammenhang zwischen wahrgenommener sozialer Unterstützung und Selbstwertgefühl im Vergleich zu erhaltener Unterstützung nicht signifikant stärker. Die Alternativhypothese H1-7.1.3 kann folglich nicht angenommen werden.

### **5.3.10 Unterschiede zwischen den Arten der erhaltenen Unterstützung bezüglich Wohlbefinden**

**Explorative FS 7.2.** Im Rahmen der kulturvergleichenden Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den Arten (emotional, informational, instrumentell) erhaltener Unterstützung mit dem subjektiven Wohlbefinden wurden die Korrelationskoeffizienten der beiden Teilstichproben mittels Fisher's z-Transformation jeweils gegenübergestellt. Die nachfolgend dargelegten Analyseresultate beziehen sich auf die Koeffizienten in Tabelle 12 und die entsprechenden Ergebnisse in Tabelle 13.

Während für den Zusammenhang der erhaltenen emotionalen Unterstützung mit dem Wohlbefinden in der deutschen Stichprobe mit  $r = .33$  ( $p < .001$ , zweiseitig) und jenem in der vietnamesischen Stichprobe mit  $r = .49$  ( $p < .001$ , zweiseitig) kein signifikanter Unterschied ( $p = .147$ ) zu beobachten war, zeigte sich für die informationale Unterstützung im Zusammenhang mit dem Wohlbefinden in der deutschen Stichprobe mit  $r = .05$  und jenem in der vietnamesischen Stichprobe  $r = .40$  ein signifikanter Unterschied ( $p = .004$ ). Ebenso ließ sich für die erhaltene instrumentelle Unterstützung im Zusammenhang mit dem Wohlbefinden in der deutschen Stichprobe mit  $r = .14$  und jenem in der vietnamesischen Stichprobe  $r = .50$  ein signifikanter Unterschied feststellen ( $p = .001$ ). Demnach ist im vietnamesischen Kulturraum ein stärkeres Einhergehen von erhaltener informationaler und instrumenteller Unterstützung mit dem subjektiven Wohlbefinden anzunehmen.

### 5.3.11 Genderunterschiede

**FS 8.1 & explorative FS 8.2.** Zur Prüfung der Unterschiedlichkeit der Art der erhaltenen Unterstützung in FS 8.1 unter Berücksichtigung des Geschlechts sowie zur explorativen Untersuchung in den beiden Kulturräumen wurde eine multivariate, zweifaktorielle (2x2) Varianzanalyse durchgeführt. Anzumerken ist, dass im Rahmen dieser Analyse fünf Teilnehmende anhand der Angabe eines diversen Genders auszuschließen waren. Demnach wurden die Berechnungen anhand von 261 Datenprotokollen, davon in der deutschen Teilstichprobe 82 weiblich und 26 männlich und in der vietnamesischen Teilstichprobe 105 und 48 männlich, vorgenommen. Tabelle 15 zeigt die Kennwerte der ISU-DYA-Skalen bezüglich Gender und Kulturraum.

Tabelle 15

*Kennwerte der ISU-DYA-Skalen bezüglich erhaltener Unterstützung in Abhängigkeit von Sprachversion und Gender*

ISU-DYA	Gender	DE (n = 108)		VIE (n = 153)		insgesamt (N = 261)	
		M	SD	M	SD	M	SD
gesamt	w	3.60	.45	3.60	.71	3.60	.61
	m	3.39	.52	3.44	.66	3.42	.61
	insgesamt	3.55	.47	3.55	.70	3.55	.61
emotional	w	4.17	.59	3.79	.83	3.96	.75
	m	4.02	.63	3.55	.73	3.71	.73
	insgesamt	4.14	.60	3.72	.80	3.89	.75
informational	w	3.12	.45	3.43	.70	3.30	.62
	m	2.94	.69	3.36	.71	3.21	.72
	insgesamt	3.07	.52	3.41	.70	3.27	.65
instrumentell	w	3.20	.73	3.47	.83	3.36	.80
	m	2.82	.71	3.33	.65	3.15	.71
	insgesamt	3.11	.74	3.43	.78	3.30	.78

Für die gesamte erhaltene Unterstützung durch die/den Partner:in, gemäß ISU-DYA gesamt, zeigte die Interaktion der beiden Haupteffekte Gender x Kulturraum mit  $F(1, 257) = 0.065$ ,  $p = .799$  kein signifikantes Ergebnis, sodass die beiden Faktoren ohne Einschränkung zu interpretieren waren. Demnach war mit  $F(1, 257) = 4.668$ ,  $p = .032$  ( $\eta^2 = .02$ ) ein signifikanter Unterschied mit einem kleinen Effekt zugunsten von Frauen zu beobachten, während zwischen den beiden Kulturräumen mit  $F(1, 257) = 0.066$ ,  $p = .798$  keine signifikante Differenz vorlag. Die Alternativhypothese  $H_{1-8.1.1}$  war somit zurückzuweisen. Männer erhalten nicht mehr Unterstützung von ihrer Partnerin als Frauen von ihrem Partner.

Für die erhaltene emotionale Unterstützung durch die/den Partner:in zeigte die Interaktion der beiden Haupteffekte Gender x Kulturraum mit  $F(1, 257) = 0.228, p = .633$  ebenfalls kein signifikantes Ergebnis. Demnach war mit  $F(1, 257) = 3.796, p = .052$  ( $\eta^2 = .02$ ) ein tendenzieller Unterschied mit einem kleinen Effekt zugunsten von Frauen festzustellen. Die Alternativhypothese  $H_{1-8.3.2}$  war zu verwerfen. Männer erhalten nicht mehr emotionale Unterstützung durch ihre Partnerin als Frauen durch ihren Partner. Zwischen den beiden Kulturräumen konnte zudem mit  $F(1, 257) = 17.356, p < .001$  ( $\eta^2 = .06$ ) eine signifikante Differenz mit einer moderat höheren Ausprägung im deutschsprachigen Kulturraum verzeichnet werden.

Für die erhaltene informationale Unterstützung durch die/den Partner:in zeigte die Interaktion der beiden Haupteffekte Gender x Kulturraum mit  $F(1, 257) = 0.341, p = .560$  erneut kein signifikantes Ergebnis. Mit  $F(1, 257) = 2.048, p = .154$  war kein signifikanter Unterschied zu beobachten. Die Alternativhypothese  $H_{1-8.3.3}$ , dass Frauen signifikant mehr informationale Unterstützung durch ihren Partner als Männer durch ihre Partnerin erhalten ist demnach abzulehnen. Zwischen den beiden Kulturräumen war zudem mit  $F(1, 257) = 16.734, p < .001$  ( $\eta^2 = .06$ ) eine signifikante Differenz mit einer moderat höheren Ausprägung im vietnamesischen Kulturraum festzustellen.

Für die erhaltene instrumentelle Unterstützung durch die/den Partner:in zeigte die Interaktion der beiden Haupteffekte Gender x Kulturraum mit  $F(1, 257) = 1.288, p = .257$  ebenfalls kein signifikantes Ergebnis. Mit  $F(1, 257) = 5.921, p = .016$  ( $\eta^2 = .02$ ) war ein signifikanter Unterschied mit einem kleinen Effekt zu beobachten. Frauen erhalten demnach mehr instrumentelle Unterstützung durch ihren Partner als Männer durch ihre Partnerin. Die Alternativhypothese  $H_{1-8.3.4}$  ist somit anzunehmen. Zwischen den beiden Kulturräumen war darüber hinaus mit  $F(1, 257) = 13.199, p < .001$  ( $\eta^2 = .05$ ) eine signifikante Differenz mit einer gering höheren Ausprägung im vietnamesischen Kulturraum festzustellen.

## 6 Diskussion

Die vorliegende Arbeit stellt neben der Untersuchung sozialer Unterstützung in romantischen Partnerschaften, einen wichtigen Beitrag zur Ermittlung kultureller Unterschiede hinsichtlich dieses Konzepts dar. Sie basiert auf einer querschnittlichen Erhebung von sozialer Unterstützung in romantischen Partnerschaften und deren Einflüsse auf Stressempfinden, Wohlbefinden und Selbstwertgefühl sowie Zusammenhänge zu Persönlichkeitseigenschaften. Ziel dieser Forschungsarbeit war es

dabei, den bisherigen wissenschaftlichen Kenntnisstand bezüglich sozialer Unterstützung zu replizieren und die Erkenntnisse hinsichtlich eines Einbezugs kultureller Dimensionen zu erweitern. Eine Betrachtung kulturspezifischer Ansichten bezüglich der unterschiedlichen Konzeption des Selbst und der Beziehung zu anderen erschien dabei notwendig. Dazu wurde das Konzept sozialer Unterstützung im Rahmen dieser Untersuchung in zwei kulturell unterschiedlichen Sprachräumen, dem deutschsprachigen und dem vietnamesischen Raum, analysiert.

## **6.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse**

Im Folgenden werden die signifikanten Hauptbefunde zur Beantwortung der Fragestellungen kurz zusammengefasst. Es konnte gezeigt werden, dass soziale Unterstützung durch die/den Partner:in einen positiven Effekt auf das subjektive Wohlbefinden besitzt. Dieser Zusammenhang wird in beiden Kulturräumen partiell durch das eigene Selbstwertgefühl mediiert. Hinsichtlich des direkten Effektes sozialer Unterstützung auf das Selbstwertgefühl konnte in beiden Kulturräumen ein positiver Zusammenhang gefunden werden. Die Ergebnisse bezüglich der Persönlichkeitseigenschaften zeigten einen kulturellen Unterschied. Für die Extraversion ließen sich demnach nur im DACH-Raum positive Zusammenhänge mit sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in finden. Hinsichtlich der Untersuchung der Unterstützungsarten zeigte sich bei Vietnames:innen im Vergleich zu deutschsprachigen Personen ein stärkeres Einhergehen von erhaltener informationaler und instrumenteller Unterstützung im Zusammenhang mit dem Wohlbefinden. Vietnames:innen erhalten zudem generell mehr informationale und instrumentelle Unterstützung während deutschsprachige Personen mehr emotionale Unterstützung durch ihre:n Partner:in erhalten. Zusätzlich zeigte eine Betrachtung der Geschlechtsunterschiede, dass Frauen im Allgemeinen mehr soziale Unterstützung durch ihren Partner erhalten als Männer von ihrer Partnerin. Deutschsprachige Frauen erhalten mehr emotionale Unterstützung während vietnamesische Frauen mehr instrumentelle Unterstützung durch ihren Partner erhalten.

Ebenso wie in vorangegangenen Arbeiten konnte in dieser Online-Studie in Anbetracht eines Haupteffektmodells sozialer Unterstützung ein direkter, positiver Effekt zwischen dieser und dem eigenen Wohlbefinden gefunden werden (siehe z. B. Ditzen et al., 2019; Kafetsios & Sideridis, 2006). Entgegen der Annahme, dass der positive Effekt sozialer Unterstützung hierbei bei deutschsprachigen Personen aufgrund einer

Gefährdung der Selbstwirksamkeit schwächer sei (Park et al., 2013; Uchida et al., 2008), konnte in dieser Studie jedoch kein Unterschied zwischen den untersuchten Kulturräumen gefunden werden. Mögliche Erklärungen hierfür könnten die im Zuge der weltweiten Covid-19-Pandemie vorherrschenden Lockdowns und Ausgangsbeschränkungen sein. Zum Zeitpunkt der Befragung herrschten so sowohl im deutschsprachigen Raum Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen, die eine weitläufige Unterstützung durch das soziale Netzwerk eindämmten und vermehrt zum Empfinden von Einsamkeit führten. Die/der Partner:in hat sich somit meist zur alleinigen Quelle sozialer Unterstützung herauskristallisiert.

Im Rahmen der untersuchten Fragestellung 3 konnte zusätzlich in beiden Kulturräumen festgestellt werden, dass das Verhältnis von sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in und subjektivem Wohlbefinden partiell durch das eigene Selbstwertgefühl mediiert wird. Dies stimmt mit den Befunden von Leary et al. (1995) und Burwell und Shirk (2006) überein, die beschreiben, dass Unterstützungsleistungen dabei helfen, den Selbstwert und infolge dessen das Wohlbefinden zu steigern. Der Mediationseffekt sozialer Unterstützung unterscheidet sich jedoch nicht zwischen den beiden Kulturräumen. Der unerwartet fehlende kulturelle Unterschied könnte daraus resultieren, dass die Stichprobe ein relativ junges Lebensalter aufweisen. In vorigen Studien wurde der Mediatoreffekt des Selbstwertgefühls v.a. in individualistischen Kulturen aufgrund der Relevanz dieses zur Identitätsbildung im Rahmen des Emerging Adulthoods betont (Burwell & Shirk, 2006). Es wurde angenommen, dass dieses Konzept in einem kollektivistischen Schwellenland wie Vietnam nicht im gleichen Maße vorhanden ist. Aufgrund der recht jungen und äußerst akademischen vietnamesischen Stichprobe könnte es jedoch sein, dass individualistische Ansichten und Werte im Rahmen der Selbstwirksamkeit zunehmend relevant werden. Ein Alterseffekt konnte diesbezüglich aber nicht nachgewiesen werden.

In der Forschung wird häufig zwischen wahrgenommener und erhaltener Unterstützung unterschieden und diesbezüglich werden unterschiedliche Ergebnisse bezüglich des Wohlbefindens berichtet (Bolger et al., 2000). Die in Fragestellung 7.1 durchgeführten Analysen konnten jedoch, auch getrennt nach den Kulturräumen, keinerlei Unterschiede zwischen wahrgenommener und erhaltener Unterstützung im Zusammenhang mit subjektivem Wohlbefinden zeigen. Eine mögliche Erklärung hierfür liegt darin, dass die wahrgenommene Unterstützung im Rahmen der vorlie-

genden Studie lediglich anhand der Subskala *wahrgenommene emotionale Unterstützung durch den Partner* der SS-A erfasst wurde. Diese besteht aus nur fünf Items im Vergleich zu den 34 Items der ISU-DYA, die erhaltene Unterstützung erhebt. Zusätzlich misst die SS-A nur den emotionalen Anteil wahrgenommener Unterstützung, während die ISU-DYA zwischen drei verschiedenen Formen sozialer Unterstützung unterscheidet. Es könnte weiterhin sein, dass das Antwortverhalten im Rahmen der SS-A durch sozial erwünschte Verhaltensweisen verzerrt wird. In den Limitationen wird noch genauer darauf eingegangen.

Im Einklang mit den Ergebnissen bisheriger Befunde konnte, bezogen auf das Selbstwertgefühl, ein schwach positiver Zusammenhang mit sozialer Unterstützung gezeigt werden. Dies steht im Einklang mit den bisherigen Forschungsbefunden, die einen direkten Effekt sozialer Unterstützung auf das Selbstwertgefühl beschreiben (DuBois et al., 2002; Galambos, Barker, & Krahn, 2006; Kang, Shaver, Sue, Min, & Jing, 2003; Uchida et al., 2008). Begründet wird dies durch die Soziometer-Theorie, die beschreibt, dass das Selbstwertgefühl als Resultat sozialer Akzeptanz angesehen werden kann. Zudem wird durch soziale Unterstützungsleistungen in kollektivistischen Kulturen die relevante Konzeption eines interdependenten Selbst bekräftigt (Kang et al., 2003; Uchida et al., 2008). Ein Alterseffekt konnte in beiden Kulturräumen im Rahmen der Analysen in Fragestellung 3.3 nicht gefunden werden, was durch das junge Lebensalter der beiden Stichproben und dem hohen akademischen Niveau beider erklärt werden könnte.

Der in Fragestellung 1 untersuchte, negative Zusammenhang von sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in und individuellem Stressempfinden konnte nicht bestätigt werden. Diesbezüglich können die bisherigen Forschungsbefunde daher nicht repliziert werden (Ditzen et al., 2008; Heinrichs et al., 2003; Uchida et al., 2008). Auch die Hypothesen zum Puffereffekt sozialer Unterstützung müssen in dieser Forschungsarbeit verworfen werden. Es konnte kein Moderationseffekt von sozialer Unterstützung auf die Beziehung zwischen dem Ausmaß an Alltagsbelastungen und dem Wohlbefinden gezeigt werden. Ein Grund dafür könnte in der Tatsache liegen, dass soziale Unterstützung auch negative Auswirkungen für die unterstützungsempfangende Person mit sich bringen kann. So kann es sein, dass Unterstützung durch die/den Partner:in keinen positiven Zusammenhang mit persönlichen Stressempfinden hat, da sie ein Gefühl von Abhängigkeit vermitteln kann (Bolger & Amarel,

2007; Gleason, Iida, Bolger, & Shrout, 2003). So kann das Gefühl, dass man zu viel Unterstützung erhält, in erhöhtem Stressempfinden resultieren (Gleason et al., 2003).

Im Rahmen der Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den Persönlichkeitseigenschaften Extraversion und Neurotizismus und sozialer Unterstützung sowie der Rolle sozialer Unterstützung als Moderator in der Beziehung zwischen diesen Persönlichkeitseigenschaften und Stressempfinden in den Fragestellungen 5 und 6, konnte nur für Extraversion ein signifikantes Ergebnis gefunden werden. Im deutschsprachigen Kulturraum konnte demnach ein signifikanter, positiver Zusammenhang dieser mit sozialer Unterstützung repliziert werden, was im Einklang mit Ergebnissen von Dras und Siegler (1997) und Swickert et al. (2002) steht. Für die vietnamesische Teilstichprobe war dies nicht der Fall und ebenso zeigte Neurotizismus in beiden Kulturräumen keinen Einfluss auf soziale Unterstützung. Zwar hängen Extraversion und Neurotizismus signifikant mit Stress zusammen, jedoch konnte kein Moderatoreffekt sozialer Unterstützung in diesem Zusammenhang gezeigt werden. Weshalb die in der vorliegenden Literatur von u.a. Swickert et al. (2002), Bolger und Eckenrode (1991) sowie Karney und Bradbury (1995) dargestellten Befunde nicht repliziert werden konnten, kann möglicherweise darauf zurückzuführen sein, dass die Konzepte von Extraversion und Neurotizismus kulturell unterschiedliche Definitionen beinhalten. Während Extraversion im deutschsprachigen Raum positiv und wünschenswert ist, kann diese Persönlichkeitseigenschaft in Vietnam möglicherweise als aufdrängend und rücksichtslos angesehen werden.

Bei der explorativen Untersuchung der Unterschiede zwischen den beiden Kulturräumen hinsichtlich des Zusammenhangs erhaltener Unterstützung und deren Arten und subjektivem Wohlbefinden zeigten sich relevante Unterschiede. Für Vietnames:innen konnte hinsichtlich erhaltener informationaler sowie instrumenteller Unterstützung durch die/den Partner:in ein stärkeres Einhergehen mit subjektivem Wohlbefinden festgestellt werden. Vietnames:innen erhalten zudem generell mehr informationale und instrumentelle Unterstützung während deutschsprachige Personen mehr emotionale Unterstützung durch ihre:n Partner:in erhalten. Erhaltene Unterstützung ist in individualistischen Kulturen wahrscheinlich weniger relevant, da sie eher das Selbst als unabhängige Einheit infrage stellen. In Vietnam werden instrumentelle und informationale Unterstützungsleistungen möglicherweise positiver eingeschätzt und sind aufgrund interdependenter Sichtweisen und ökonomischen Gründen zudem wünschenswert. Zusätzlich führten die, im Gegensatz zu Vietnam, vorliegenden

Beschränkungen im Zuge der Covid-19-Pandemie in Deutschland wahrscheinlich eher zum Empfinden von Einsamkeit und dem Bedürfnis nach emotionaler Unterstützung, sodass diese auch vermehrt mobilisiert wurde. In Individualistischen Kulturen ist der Austausch von Gefühlen in Beziehungen zudem zentral.

Zusätzlich zeigte eine Betrachtung der Geschlechtsunterschiede, dass Frauen im Allgemeinen mehr soziale Unterstützung durch ihren Partner erhalten als Männer von ihrer Partnerin und dies bei deutschsprachigen Frauen vor allem für emotionale Unterstützung der Fall ist. Vietnamesische Frauen erhalten mehr instrumentelle Unterstützung durch ihren Partner.

## 6.2 Stärken und Limitationen

Diese Studie liefert einen Beitrag zum Erkenntnisgewinn des Konzepts sozialer Unterstützung in romantischen Partnerschaften hinsichtlich ihrer Zusammenhänge mit gesundheitsbezogenen Variablen. Die Facette der Kultur wurde dabei im Rahmen der Studie explizit untersucht. Als alleinige Studie, die im Rahmen einer kulturvergleichenden Untersuchung dieses Konzepts, vietnamesische Personen befragt, konnten vor allem hinsichtlich der Unterstützungsarten kulturell relevante Unterschiede gefunden werden. Zusätzlich war es möglich, Ergebnisse bisheriger Studien teilweise zu replizieren.

Zur Studie ist anzumerken, dass es sich bei der Untersuchung um eine Stuserhebung handelt. Demnach lassen sich keine kausalen Schlussfolgerungen ableiten. Zudem wurden subjektive Selbstberichte erhoben, womit lediglich eine Fremdbeurteilung der/des jeweiligen Partner:in vorliegt. Die Befragung erfasste retrospektive Einschätzungen der Unterstützungsleistungen in der Partnerschaft, sodass es möglicherweise zu Erinnerungseffekten kam. Im Hinblick auf die verwendeten Skalen ist anzumerken, dass diese ins Vietnamesische übersetzt wurden und dadurch vorab keine statistischen Kennwerte verfügbar waren. Die Messung von bestimmten Konstrukten wie Extraversion, Neurotizismus sowie Stress und Wohlbefinden in verschiedenen Kulturen ist aufgrund eines unterschiedlichen Verständnisses der Konstrukte kritisch zu betrachten. Ein grundlegendes Problem der kulturvergleichenden Forschung stellt in diesem Zusammenhang die Messäquivalenz der Erhebungen dar (Leong, Leung, & Cheung, 2010). In Vietnam sind psychologische Befragungen des Weiteren nicht im gleichen Maße verbreitet wie im deutschsprachigen Raum, weshalb das Verständnis für solche eingeschränkt sein könnte.

Da es sich um eine Anfallserhebung handelt, können die Stichproben der vorliegenden Studie nicht als repräsentativ angesehen werden. Der Bildungsstand ist demnach sowohl im deutschsprachigen als auch vietnamesischen Raum sehr hoch. Dies könnte, vor allem in der vietnamesischen Stichprobe, die Ergebnisse hinsichtlich eines erhöhten Unabhängigkeitsstreben und demnach verminderten Effekten sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in verzerren. Zusätzlich besteht ein signifikanter Altersunterschied zwischen den beiden Teilstichproben. Da romantische Partnerschaften in Vietnam einen anderen Stellenwert besitzen und ab einem bestimmten Alter eher als gegeben angesehen werden, ist es möglich, dass die Partnerschaften in der durchschnittlich älteren vietnamesischen Stichprobe im Rahmen dieser Studie bereits von längerer Dauer und Qualität sind. Zukünftige Forschung sollte daher die Dauer und Qualität der Beziehung sowie Familienstand hinsichtlich Ehe- und Kinderstatus miteinbeziehen.

Weitere Limitationen der vorliegenden Forschungsarbeit betreffen ein verzerrtes Antwortverhalten im Sinne der sozialen Erwünschtheit. Dies stellt vor allem in der vietnamesischen Stichprobe ein Problem dar, in der das Konzept „des Gesichtwahrens“ eine bedeutende Rolle einnimmt. Eine Stärke der Studie ist zwar die Erhebung von beidem, wahrgenommener und erhaltener Unterstützung durch die/den Partner:in, jedoch wurde erstere nur anhand fünf Items aus der SS-A Unterstützungsskala erfragt. Die Items dieser, wie z. B. „Mein:e Partner:in respektiert mich nicht“ oder „Mein:e Partner:in liebt mich innig.“ könnten vor allem in der vietnamesischen Stichprobe zu verfälschten Antworten geführt haben. Zukünftige Forschungsbemühungen sollten soziale Unterstützung anhand weiterer Skalen erfassen. Zusätzlich wurden die Daten für diese Studie während der globalen Covid-19-Pandemie erfasst, wodurch mit einer generell höheren Stressbelastung gerechnet werden muss. Im deutschsprachigen Raum könnten in diesem Zusammenhang durch die Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen psychologische Konstrukte wie Einsamkeit bedeutend sein, während Personen in Vietnam im Rahmen der Pandemie vor allem an den wirtschaftlichen Folgen und den verbundenen Ängsten litten.

### **6.3 Praktische Implikationen und Ausblick**

In Anbetracht dessen, dass sich ein immer noch großer Teil der Menschen unzureichend durch die/den Partner:in unterstützt fühlt (Borgmann, Rattay, & Lampert,

2017), sollten die Befunde dieser Forschungsarbeit in Paartherapien und paarzentrierte Interventionen integriert werden. Durch das gemeinsame Bewältigen von Belastungen innerhalb einer Partnerschaft, kann nicht nur das eigene Wohlbefinden, sondern auch das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der gesamten Dyade gesteigert werden (Bodenmann, 2009). Die Stärkung eines Wir-Gefühls im Rahmen einer Partnerschaft, welches zu einer mentalen Repräsentation der Beziehung als unterstützend und folglich zu einer erhöhten Sicherheit und längerfristig stabileren Partnerschaft führt, sollte somit ein Ziel therapeutischer Arbeit sein (Bodenmann, 2009).

Methoden zur gegenseitigen Unterstützung in der Partnerschaft sollten zudem gefördert werden. Bei der Behandlung chronischer Schmerzen z. B. nimmt das Konzept sozialer Unterstützung durch die/den Partner:in ebenfalls eine signifikante Bedeutung ein. Dabei wird versucht, durch kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze, die/den Partner:in in die Behandlung miteinzubeziehen (Frisch, Aguilar-Raab, Eckstein, & Ditzen, 2017). Auch im Rahmen des modernen Ansatzes des Cognitively-Based Compassion Training stellt soziale Unterstützung ein wichtiges Tool der praktischen Arbeit dar. Dieses beinhaltet unter anderem ein auf Mitgefühl basierendes, gruppentherapeutisches Programm für Paare (Aguilar-Raab et al., 2018). Innerhalb einer Partnerschaft beeinflussen sich beide Partner:innen stets gegenseitig in ihrer Befindlichkeit und ihrem Verhalten (Leuchtmann & Bodenmann, 2017). Erkrankt ein:e Partner:in, hat dies im Rahmen einer *We-Disease* negative Konsequenzen für beide. Bei vorliegender Alkoholabhängigkeit konnte so z. B. gezeigt werden, dass eine Behandlung im Sinne der *We-Disease* zu besseren Erfolgen und einer Stärkung der Ressourcen führte (Leuchtmann & Bodenmann, 2017). Eine Förderung der sozialen Unterstützung als Kompetenz im Rahmen einer romantischen Partnerschaft erscheint daher notwendig.

Anhand der Befunde wird des Weiteren ersichtlich, dass sich soziale Unterstützung interkulturell unterscheidet. Dadurch ist es äußerst relevant in der therapeutischen Praxis, ein gewisses Bewusstsein und Verständnis für kulturell unterschiedliche Normen und Weltanschauungen zu besitzen (Hwang, 2006; D. W. Sue, 2001; S. Sue, 2003). Es sollte überprüft werden, ob sich die in westlichen Kulturen entwickelten, beraterischen und psychotherapeutischen Ansätze und Methoden auch auf Personen und Partnerschaften anderer Kulturkreise übertragen lassen (Genkova, Ringeisen, & Leong, 2013).

Zukünftige Studien sollten demnach eine Untersuchung weiterer Kulturräume miteinbeziehen. Eine Möglichkeit, um die Dimension der Kultur genauer zu erfassen, wäre das Erheben dieser als zusätzliche Merkmalsausprägung. Zudem ist es wünschenswert, die Mobilisierung und die Perspektive der unterstützungsgebenden Person in die Untersuchung zu inkludieren, um exakte Schlussfolgerungen über die Wirkmechanismen sozialer Unterstützung ziehen zu können. Ebenfalls relevant scheint der Einbezug von Variablen der Partnerschaftsqualität und –zufriedenheit.

**Literaturverzeichnis**

- Aguilar-Raab, C., Jarczok, M. N., Warth, M., Stoffel, M., Winter, F., Tieck, M., Ditzen, B. (2018). Enhancing social interaction in depression (SIDE study): Protocol of a randomised controlled trial on the effects of a Cognitively Based Compassion Training (CBCT) for couples. *BMJ Open*, 8(9), 1–15. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020448
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2<sup>nd</sup> ed.). Guilford Press.
- Amirkhan, J. H., Risinger, R. T., & Swickert, R. J. (1995). Extraversion: A „hidden“ personality factor in coping? *Journal of Personality*, 63(2), 189–212. doi: 10.1111/j.1467-6494.1995.tb00807.x
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42(5), 519–527. doi: 10.1093/geronj/42.5.519
- Ashton, W. A., & Fuehrer, A. (1993). Effects of gender and gender role identification of participant and type of social support resource on support seeking. *Sex Roles*, 28(7–8), 461–476. doi: 10.1007/BF00289608
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2006). *Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung*. Berlin: Springer.
- Badura, B. (1981). *Soziale Unterstützung und chronische Krankheit: Zum Stand sozialer epidemiologischer Forschung*. Frankfurt Main: Suhrkamp.
- Baltes-Götz, B. (2020). Mediator- und Moderatoranalyse mit SPSS und PROCESS. Online-Dokument:  
<https://www.uni-trier.de/fileadmin/urt/doku/medmodreg/medmodreg.pdf>

- Barelds, D. P. H. (2005). Self and partner personality in intimate relationships. *European Journal of Personality, 19*(1), 501–518. doi: 10.1002/per.549
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2014). The origins of neuroticism. *Perspectives on Psychological Science, 9*(5), 481–496. doi: 10.1177/1745691614544528
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173–1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Bartels, A., & Zeki, S. (2000). The neural basis of romantic love. *Neuroreport, 11*(17), 3829–3834. doi: 10.1097/00001756-200011270-00046
- Berkman, L.F. & Breslow, L. (1983) *Health and ways on living; The Alameda county study*. New York: Oxford University Press,
- Berkman, L.F. & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. In L.F. Berkman & I. Kawachi (eds.), *Social Epidemiology* (pp. 158–162), New York: Oxford University Press.
- Bittrich, K. & Blankenberger, S. (2011). *Experimentelle Psychologie: Experimente planen, realisieren, präsentieren* (1. Aufl.). Weinheim Basel: Beltz
- Blair, K. L., & Holmberg, D. (2008). Perceived social network support and well-being in same-sex versus mixed-sex romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships, 25*(5), 769–791. doi: 10.1177/0265407508096695
- Bodenmann, G. (1995). Der Einfluss von Stress und Coping auf die Qualität und Stabilität von Partnerschaften: Eine 2-Jahres Längsschnittuntersuchung. *Zeitschrift für Familienforschung, 7*(1), 27–49.

- Bodenmann, G. (2009). Dyadische Unterstützungs- und Copingprozesse und ihre Bedeutung für die Prävention und Therapie bei Paaren. In B. Röhrle & A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Soziale Unterstützung und Psychotherapie* (S. 465–486). Tübingen: DGVT.
- Bodenmann, G. (2000). Soziale Unterstützung im Rahmen der Partnerschaft. In E. H. Witte & C. Bleich (Hrsg.), *Sozialpsychologie des Stresses und der sozialen Unterstützung. Beiträge des 14. Hamburger Symposiums zur Methodologie der Sozialpsychologie* (S. 56–88). Lengerich: Pabst.
- Bodenmann, G., Meuwly, N., Germann, J., Nussbeck, F. W., Heinrichs, M., & Bradbury, T. N. (2015). Effects of stress on the social support provided by men and women in intimate relationships. *Psychological Science*, 26(10), 1584–1594. doi: 10.1177/0956797615594616
- Bolger, N., & Amarel, D. (2007). Effects of social support visibility on adjustment to stress: Experimental evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 458–475. doi: 10.1037/0022-3514.92.3.458
- Bolger, N., & Eckenrode, J. (1991). Social relationships, personality, and anxiety during a major stressful event. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 440–449. doi: 10.1037/0022-3514.61.3.440
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 953–961. doi: 10.1037/0022-3514.79.6.953
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. neubearbeitete Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin-Verlag.
- Bovier, P. A., Chamot, E., & Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of Life Research*, 13(1), 161–170. doi: 10.1023/B:QURE.0000015288.43768.e4
- Brinkmann, R. (2014). *Angewandte Gesundheitspsychologie*. München: Pearson.

- Bruns, W. (2013). *Gesundheitsförderung durch soziale Netzwerke: Möglichkeiten und Restriktionen* (3. Aufl.). Springer VS.
- Bullock, W. A., & Gilliland, K. (1993). Eysenck's arousal theory of introversion and extraversion: A converging measures investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(1), 113–123. doi:10.1037/0022-3514.64.1.113
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2006). Self processes in adolescent depression: The role of self-worth contingencies. *Journal of Research on Adolescence*, 16(3), 479–490. doi: 10.1111/j.1532-7795.2006.00503.x
- Carr, D., & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 743–761. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374–381. doi: 10.1038/nrendo.2009.106
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. doi: 10.1097/00006842-197609000-00003
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: L. Erlbaum Associates.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. doi: 10.2307/2136404
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 668–678. doi: 10.1037/0022-3514.38.4.668
- Coyne, J. C., Rohrbaugh, M. J., Shoham, V., Sonnega, J. S., Nicklas, J. M., & Cranford, J. A. (2001). Prognostic importance of marital quality for survival of congestive heart failure. *The American Journal of Cardiology*, 88(5), 526–529. doi: 10.1016/s0002-9149(01)01731-3

Cutrona, C. E. (1996). *Social support in couples*. Newbury Park: Sage Publications, Inc.

Cutrona, C. E., Hessling, R. M., & Suhr, J. A. (1997). The influence of husband and wife personality on marital social support interactions. *Personal Relationships*, 4(4), 379–393. doi: 10.1111/j.1475-6811.1997.tb00152.x

Cutrona, C. E., & Suhr, J. A. (1994). Social support communication in the context of marriage: An analysis of couples' supportive interactions. In B. R. Burleson, T. L. Albrecht, & I. G. Sarason (eds.), *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community* (pp. 113–135). Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.

Dalbert, C. (1992). Subjektives Wohlbefinden junger Erwachsener: Theoretische und empirische Analysen der Struktur und Stabilität. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 13(4), 207–220.

Dehle, C., Larsen, D., & Landers, J. E. (2001). Social support in marriage. *American Journal of Family Therapy*, 29(4), 307–324. doi: 10.1080/01926180152588725

Demir, M. (2008). Sweetheart, you really make me happy: Romantic relationship quality and personality as predictors of happiness among emerging adults. *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 257–277. doi: 10.1007/s10902-007-9051-8

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. doi: 10.1037/0033-2909.95.3.542

Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653–663. doi:10.1037/0022-3514.68.4.653

Diewald, M. (1991). *Soziale Beziehungen, Verlust oder Liberalisierung? Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken*. Berlin: Edition Sigma.

Ditzen, B., Eckstein, M., Fischer, M., & Aguilar-Raab, C. (2019). Partnerschaft und Gesundheit. *Psychotherapeut*, 64(6), 482–488. doi: 10.1007/s00278-019-00379-9

- Ditzen, B., Schmidt, S., Strauss, B., Nater, U. M., Ehlert, U., & Heinrichs, M. (2008). Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*(5), 479–486. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.11.011
- DuBois, D. L., Burk-Braxton, C., Swenson, L. P., Tevendale, H. D., Lockerd, E. M., & Moran, B. L. (2002). Getting by with a little help from self and others: Self-esteem and social support as resources during early adolescence. *Developmental Psychology*, *38*(5), 822–839. doi: 10.1037//0012-1649.38.5.822
- Duncan, G. J., Wilkerson, B., & England, P. (2006). Cleaning up their act: The effects of marriage and cohabitation on licit and illicit drug use. *Demography*, *43*(4), 691–710. doi: 10.1353/dem.2006.0032
- Dunkel-Schetter, C., Blasband, D. E., Feinstein, L. G. & Herbert, T. B. (1992). Elements of supportive interactions. When are attempts to help effective? In S. Spacapan & S. Oskamp (eds.), *Helping and being helped. Naturalistic studies* (The Claremont Symposium on Applied Social Psychology, pp. 83–114). Newbury Park: Sage Publications, Inc.
- Eisenberger, N. I., & Cole, S. W. (2012). Social neuroscience and health: Neurophysiological mechanisms linking social ties with physical health. *Nature Neuroscience*, *15*(5), 669–674. doi: 10.1038/nn.3086
- Faltermaier, T. (2017). *Gesundheitspsychologie* (Grundriss der Psychologie, Bd. 21, 2. überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175–191. doi: 10.3758/bf03193146

- Ferring, D., & Filipp, S.-H. (1996). Messung des Selbstwertgefühls: Befunde zu Reliabilität, Validität und Stabilität der Rosenberg-Skala. *Diagnostica*, 42(3), 284–292.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (3<sup>rd</sup> ed.). London: Sage.
- Frisch, J., Aguilar-Raab, C., Eckstein, M., & Ditzen, B. (2017). Einfluss von Paarinteraktion auf die Gesundheit: Implikationen für die Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 62(1), 59–76. doi: 10.1007/s00278-016-0153-9
- Fydrich, T. & Sommer, G. (2003). Diagnostik sozialer Unterstützung. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention* (S. 79–104). Göttingen: Hogrefe.
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Krahn, H. J. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology*, 42(2), 350–365. doi: 10.1037/0012-1649.42.2.350
- Genkova, P. (2013). Kulturvergleichende Psychologie: Gegenstand, theoretische Konzepte und Perspektiven. In P. Genkova, T. Ringeisen, & F. T. L. Leong (Hrsg.), *Handbuch Stress und Kultur. Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven* (S. 19–40). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Gleason, M. E. J., Iida, M., Bolger, N., & Shrout, P. E. (2003). Daily supportive equity in close relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(8), 1036–1045. doi: 10.1177/0146167203253473
- Gouin, J.-P., Carter, C. S., Pournajafi-Nazarloo, H., Glaser, R., Malarkey, W. B., Loving, T. J., ... Kiecolt-Glaser, J. K. (2010). Marital behavior, oxytocin, vasopressin, and wound healing. *Psychoneuroendocrinology*, 35(7), 1082–1090. doi: 10.1016/j.psyneuen.2010.01.009
- Gusy, B. (1995). *Stressoren in der Arbeit, soziale Unterstützung und Burnout*.

*Eine Kausalanalyse* (Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung:

Forschungsberichte, Bd. 1). München: Profil.

Hagemann, D., Hewig, J., Walter, C., Schankin, A., Danner, D., & Naumann, E. (2009).

Positive evidence for Eysenck's arousal hypothesis: A combined EEG and MRI study with multiple measurement occasions. *Personality and Individual Differences*, *47*(7), 717–721. doi: 10.1016/j.paid.2009.06.009

Hatzinger, R., & Nagel, H. (2009). *SPSS Statistics: Statistische Methoden und Fallbeispiele*.

München: Pearson

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process*

*Analysis: Methodology in the Social Sciences* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C., & Ehlert, U. (2003). Social support and

oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress.

*Biological Psychiatry*, *54*(12), 1389–1398. doi: 10.1016/S0006-3223(03)00465-7

Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the

stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*,

*50*(3), 337–421. doi: 10.1111/1464-0597.00062

Hofstede, G. (2003). What is culture? A reply to Baskerville. *Accounting, Organizations*

*and Society*, *28*(7–8), 811–813. doi: 10.1016/S0361-3682(03)00018-7

Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *The*

*Berkeley Electronic Press*, *2*(1), 1–26. doi: 10.9707/2307-0919.1014

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality

risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, *7*(7), 1–20 .

doi: 10.1371/journal.pmed.1000316

Housman, J., & Dorman, S. (2005). The Alameda County study: A systematic,

chronological review. *American Journal of Health Education*, *36*(5), 302–308.

doi: 10.1080/19325037.2005.10608200

- Hughes, M. E., & Waite, L. J. (2009). Marital biography and health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior, 50*(3), 344–358. doi: 10.1177/002214650905000307
- John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). *The Big Five Inventory – Versions 4a and 54*. Berkeley, CA: University of California, Institute of Personality and Research
- Johnson, M., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in response to evaluative feedback: A field study. *Psychology of Women Quarterly, 26*(3), 242–251. doi: 10.1111/1471-6402.00063
- Julien, D., Chartrand, E., Simard, M.-C., Bouthillier, D., & Bégin, J. (2003). Conflict, social support and relationship quality: An observational study of heterosexual, gay male and lesbian couples' communication. *Journal of Family Psychology, 17*(3), 419–428. doi: 10.1037/0893-3200.17.3.419
- Kafetsios, K., & Sideridis, G. D. (2006). Attachment, social support and well-being in young and older adults. *Journal of Health Psychology, 11*(6), 863–875. doi: 10.1177/1359105306069084
- Kang, S.-M., Shaver, P. R., Sue, S., Min, K.-H., & Jing, H. (2003). Culture-specific patterns in the prediction of life satisfaction: Roles of emotion, relationship quality, and self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*(12), 1596–1608. doi: 10.1177/0146167203255986
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 1–39. doi: 10.1007/BF00844845
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin, 118*(1), 3–34. doi: 10.1037/0033-2909.118.1.3
- Kiecolt-Glaser, J. K., Loving, T. J., Stowell, J. R., Malarkey, W. B., Lemeshow, S., Dickinson, S. L., & Glaser, R. (2005). Hostile marital interactions, proinflammatory

cytokine production, and wound healing. *Archives of General Psychiatry*, 62(12), 1377–1384. doi: 10.1001/archpsyc.62.12.1377

Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and Health: His and Hers.

*Psychological Bulletin*, 127(4), 472–503. doi: 10.1037/0033-2909.127.4.

Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit.

Soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In B. Renneberg & P.

Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 107–122). Heidelberg: Springer Medizin.

Kim, H. S., Sherman, D. K., & Taylor, S. E. (2008). Culture and social support. *American*

*Psychologist*, 63(6), 518–526. doi: 10.1037/0003-066X

Kirschbaum, C., Klauer, T., Filipp, S.-H., & Hellhammer, D. H. (1995). Sex-specific effects

of social support on cortisol and subjective responses to acute psychological stress:

*Psychosomatic Medicine*, 57(1), 23–31. doi: 10.1097/00006842-199501000-00004

Kitayama, S., Duffy, S., & Uchida, Y. (2007). Self as cultural mode of being. In S.

Kitayama & D. Cohen (eds.), *Handbook of cultural psychology* (pp. 136–174). New York: The Guilford Press.

Kitayama, S., & Markus, H. R. (2000). The pursuit of happiness and the realization of

sympathy: Cultural patterns of self, social relations, and well-being. In E. Diener & E.

M. Suh (eds.), *Culture and subjective well-being* (pp. 113–161). Cambridge: The MIT Press.

Kitayama, S., Markus, H. R., & Kurokawa, M. (2000). Culture, emotion, and well-being:

good feelings in Japan and the United States. *Cognition & Emotion*, 14(1), 93–124.

doi: 10.1080/026999300379003

Klauer, T. (2009). Soziale Unterstützung. In J. Bengel, & M. Jerusalem (Hrsg.), *Handbuch*

*der Psychologie: Bd. 12. Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie* (S. 80–90). Göttingen: Hogrefe.

- Knoll, N. & Schwarzer, R. (2005). Soziale Unterstützung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C, Serie X, Band 1, S. 333–349). Göttingen: Hogrefe.
- Kohlmann, C.-W., & Eschenbeck, H. (2013). Stressbewältigung und Gesundheit: Kulturvergleichende und interkulturelle Aspekte. In P. Genkova, T. Ringeisen, & F. T. L. Leong (Hrsg.), *Handbuch Stress und Kultur. Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven* (S. 59–65). Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi: 10.1007/978-3-531-93449-5
- Kubinger, K.D., Rasch, D., & Moder, K. (2009). Zur Legende der Voraussetzungen des t-Tests für unabhängige Stichproben. *Psychologische Rundschau*, 60(1), 26–27. doi: 10.1007/978-3-531-93449-5
- Künemund H., Hollstein B. (2000) Soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke. In M. Kohli & H. Künemund (Hrsg.), *Die zweite Lebenshälfte. Lebenslauf, Alter, Generation*, (S. 212–276). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-322-95138-0\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-322-95138-0_7)
- Kühnen, U., & Hannover, B. (2015). Kultur, Selbstkonzept und Kognition. *Zeitschrift für Psychologie*, 211(4), 212–224. doi: 10.1026//0044-3409.211.4.212
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241–256. doi: 10.1037/a0015309
- Laireiter, A. (1993). Begriffe und Methoden der Netzwerk- und Unterstützungsforschung. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden, und Befunde* (S. 15–44). Bern: Huber.
- Laireiter, A. R. (1996). SS-A The social support appraisal scale; SS-A-d Fragebogen zur Erfassung wahrgenommener Sozialer Unterstützung, dt. autorisierte Version. In G. Westhoff (Hrsg.), *Handbuch psychosozialer Meßinstrumente. Ein Kompendium für*

*epidemiologische und klinische Forschung zu chronischer Krankheit* (S. 826–829).

Göttingen: Hogrefe.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem:

Sociometer theory. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, (pp. 1–62). New York: Academic Press. doi: 10.1016/S0065-2601(00)80003-9

Leary, M. R., Terdal, S. K., Tambor, E. S., & Downs, D. L. (1995). Self-Esteem as an interpersonal monitor: The Sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518–530. doi: 10.1037/0022-3514.68.3.518

Leong, F. T. L., Leung, K., & Cheung, F. M. (2010). Integrating cross-cultural psychology research methods into ethnic minority psychology. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(4), 590–597. doi: 10.1037/a0020127

Lu, L. (1997). Social support, reciprocity, and well-being. *The Journal of Social Psychology*, 137(5), 618–628. doi: 10.1080/00224549709595483

Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253. doi: 10.1037/0033-295X.98.2.224

Marquardsen, K. (2012). *Aktivierung und soziale Netzwerke. Die Dynamik sozialer Beziehungen unter dem Druck der Erwerbslosigkeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L. (2014). Is self-esteem a cause or consequence of social support? A 4-year longitudinal study. *Child Development*, 85(3), 1275–1291. doi: 10.1111/cdev.12176

- Mickelson, K. D., Helgeson, V. S., & Weiner, E. (1995). Gender effects on social support provision and receipt. *Personal Relationships*, 2(3), 211–224. doi: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00087.x
- Migliore, L. A. (2011). Relation between big five personality traits and Hofstede's cultural dimensions: Samples from the USA and India. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 18(1), 38–54. doi: 10.1108/13527601111104287
- Moosbrugger, H., & Kelava, A. (2020). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (3. Aufl.). Springer.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
- Niemann, D. (2019). *Die Rolle des Partners und der Partnerin bei der Bewältigung arbeitsbedingter Belastungen: Der interaktive Prozess der sozialen Unterstützung in Paarbeziehungen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi: 10.1007/978-3-658-24906-9
- Park, J., Kitayama, S., Karasawa, M., Curhan, K., Markus, H. R., Kawakami, N., ... Ryff, C. D. (2013). Clarifying the links between social support and health: Culture, stress, and neuroticism matter. *Journal of Health Psychology*, 18(2), 226–235. doi: 10.1177/1359105312439731
- Park, K.-O., Wilson, M. G., & Lee, M. S. (2004). Effects of social support at work on depression and organizational productivity. *American Journal of Health Behavior*, 28(5). doi: 10.5993/AJHB.28.5.7
- Pines, A. M., & Zaidman, N. (2003). Gender, culture, and social Support: A male–female, Israeli Jewish-Arab comparison. *Sex Roles*, 49(11/12), 571–586. doi: 10.1023/B:SERS.0000003128.99279.94

- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. doi: 10.3758/BRM.40.3.879
- Rammstedt, B., & Danner, D. (2017). Die Facettenstruktur des Big Five Inventory (BFI): Validierung für die deutsche Adaptation des BFI. *Diagnostica*, 63(1), 70–84. doi: 10.1026/0012-1924/a000161
- Reis, O., Dörnte, M., & von der Lippe, H. (2011). Neuroticism, social support, and the timing of first parenthood: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 381–386. doi: 10.1016/j.paid.2010.10.028
- Robins, R. W., Tracy, J. L., Trzesniewski, K., Potter, J., & Gosling, S. D. (2001). Personality correlates of self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 35(4), 463–482. doi: 10.1006/jrpe.2001.2324
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A metaanalytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140–187. doi: 10.1037/a0031859
- Röhrle, B., & Laireiter, A. (Hrsg.), (2009). *Soziale Unterstützung und Psychotherapie*. dgvt-Verlag.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. doi: 10.1515/9781400876136
- Rost, J. (2004). *Lehrbuch Testtheorie – Testkonstruktion*. Bern: Huber.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.127
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Gurung, R. A. R. (1997). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. In S. Duck (Eds.),

*Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 547–573). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

- Schär, M., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2013). Soziale Unterstützung in Partnerschaft und Familie im Kulturvergleich. In P. Genkova, T. Ringeisen, & F. T. L. Leong (Hrsg.), *Handbuch Stress und Kultur. Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven* (S. 279–289). Springer VS. doi: 10.1007/978-3-531-93449-5
- Schneider, E. E., Schönfelder, S., Domke-Wolf, M., & Wessa, M. (2020). Measuring stress in clinical and nonclinical subjects using a German adaptation of the Perceived Stress Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(2), 173–181. doi: 10.1016/j.ijchp.2020.03.004
- Schulz, U., & Schwarzer, R. (2004). Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 716–732. doi: 10.1521/jscp.23.5.716.50746
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3., überarb. Aufl). Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1989). Social support and health: A meta-analysis. *Psychology & Health*, 3(1), 1–15. doi: 10.1080/08870448908400361
- Seeman, T. E., & Berkman, L. F. (1988). Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: Who provides support. *Social Science & Medicine*, 26(7), 737–749. doi: 10.1016/0277-9536(88)90065-2
- Spencer, S. M., & Patrick, J. H. (2009). Social support and personal mastery as protective resources during emerging adulthood. *Journal of Adult Development*, 16(4), 191–198. doi: 10.1007/s10804-009-9064-0
- Statistisches Bundesamt. (2020a). Scheidungsquote in Deutschland von 1960 bis 2019

- [Data set]. Zitiert nach de.statista.com. Abgerufen 28. Februar 2021, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/76211/umfrage/scheidungsquote-von-1960-bis-2008/#professional>
- Statistisches Bundesamt. (2020b). Gesamtscheidungsrate in Österreich von 1960 bis 2019 [Data set]. Zitiert nach de.statista.com. Abgerufen 28. Februar 2021, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/285271/umfrage/entwicklung-der-scheidungsrate-in-oesterreich/>
- Swickert, R. J., Hittner, J. B., & Foster, A. (2010). Big Five traits interact to predict perceived social support. *Personality and Individual Differences, 48*(6), 736–741. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.018
- Swickert, R., & Owens, T. (2010). The interaction between neuroticism and gender influences the perceived availability of social support. *Personality and Individual Differences, 48*(4), 385–390. doi: 10.1016/j.paid.2009.10.033
- Swickert, R. J., Rosentreter, C. J., Hittner, J. B., & Mushrush, J. E. (2002). Extraversion, social support processes, and stress. *Personality and Individual Differences, 32*(5), 877–891. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00093-9
- Taylor, S. E., Welch, W. T., Kim, H. S., & Sherman, D. K. (2007). Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses. *Psychological Science, 18*(9), 831–837. doi: 10.1111/j.1467-9280.2007.01987.x
- Thomas, A. (1993). Psychologie interkulturellen Lernens und Handelns. In A. Thomas (Hrsg.), *Kulturvergleichende Psychologie. Eine Einführung* (S. 377–424). Göttingen: Hogrefe.
- Thomas, A., & Utler, A. (2013). Kultur, Kulturdimensionen und Kulturstandards. In P. Genkova, T. Ringeisen, & F. T. L. Leong (Hrsg.), *Handbuch Stress und Kultur. Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven* (S. 41–58). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Triandis, H. C. (1994). *Culture and social behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Uchida, Y., Kitayama, S., Mesquita, B., Reyes, J. A. S., & Morling, B. (2008). Is perceived emotional support beneficial? Well-being and health in independent and interdependent cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(6), 741–754. doi: 10.1177/0146167208315157
- Uchida, Y., Norasakkunkit, V., & Kitayama, S. (2004). Cultural constructions of happiness: Theory and empirical evidence. *Journal of Happiness Studies*, 5(3), 223–239. doi: 10.1007/s10902-004-8785-9
- Walen, H. R., & Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 5–30. doi: 10.1177/0265407500171001
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465–490. doi: 10.1037/0033-2909.96.3.465
- Weiß, C. (2013). *Basiswissen Medizinische Statistik*. Berlin: Springer
- Williamson, J. A., & O'Hara, M. W. (2017). Who gets social support, who gives it, and how it's related to recipient's mood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(10), 1355–1377. doi: 10.1177/0146167217711936
- Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67(4), 294–306. doi: 10.1037/h0024431
- Winkeler, M., & Klauer, T. (2003). Inventar zur sozialen Unterstützung in Dyaden (ISU-DYA). *Diagnostica*, 49(1), 14–23. doi: 10.1026//0012-1924.49.1.14
- Xu, Y., & Burleson, B. R. (2001). Effects of sex, culture, and support type on perceptions of spousal social support: An assessment of the „support gap“ hypothesis in early marriage. *Human Communication Research*, 27(4), 535–566. doi: 10.1111/j.1468-2958.2001.tb00792.x

Zöfel, P. (2001). *Statistik verstehen: Ein Begleitbuch zur computergestützten Anwendung*.

München: Addison- Wesley.

### Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Beschreibung ( <i>description</i> )
BFI	Big Five Inventar, hier Extraversion und Neurotizismus
c. F.	Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher
<i>df</i>	Freiheitsgrade ( <i>degrees of freedom</i> )
HSWBS	Habituelle subjektive Wohlbefindensskala
ISU-DYA	Inventar der Sozialen Unterstützung in Dyaden, hier erhaltene Unterstützung durch die/den Partner:in
KI	Konfidenzintervall
M	Mittelwert ( <i>mean</i> )
max	Maximum
<i>Md</i>	Median
min	Minimum
PCA	Hauptkomponentenanalyse ( <i>principal component analysis</i> )
PSS-10	Perceived Stress Scale
<i>SD</i>	Standardabweichung ( <i>standard deviation</i> )
SS-A	Skala zur Erfassung wahrgenommener sozialer Unterstützung, hier wahrgenommene Unterstützung seitens Partner:in
SPSS	Statistical Package of the Social Sciences
$\chi^2$	Chi-Quadrat Koeffizient

### Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte (Spaltenprozentage) zur Verteilung des Geschlechts der Teilnehmenden bezüglich der Sprachversionen</i> .....	53
Tabelle 2 Kennwerte des Alters (M, SD) der Teilnehmenden bezüglich der Sprachversion und Geschlecht .....	53
Tabelle 3 Häufigkeiten und Anteilswerte (Spaltenprozentage) zur höchsten abgeschlossenen Ausbildung .....	55
Tabelle 4 Koeffizient der kanonischen Korrelation der Diskriminanzfunktion für die Gruppenzugehörigkeit.....	56
Tabelle 5 Koeffizienten der Diskriminanzfunktionen mit Prüfgröße Wilks' Lambda (n = 255) .....	56
Tabelle 6 Klassifikationsmatrix: Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozentage) der Diskriminanzanalyse zur Überprüfung der Vorhersagegüte der herangezogenen Skalen .....	56
Tabelle 7 Koordinaten der drei Gruppen für die Gruppenzentroide in den beiden Diskriminanzfunktionen .....	57
Tabelle 8 <i>Kennwerte der Skalen bezüglich der beiden Kulturräume mit Prüfgröße und Signifikanzbeurteilung sowie standardisierter Effektstärke d (n=255, listenweiser Fallausschluss)</i> .....	58
Tabelle 9 <i>Rotierte Matrix zur Hauptkomponentenanalyse mit den Ladungen der ISU-DYA und SS-A-Items in den extrahierten Komponenten (n = 245 Teilnehmende mit vollständigem Protokoll)</i> .....	60
Tabelle 10 Koeffizient r der Produkt-Moment-Korrelation für die Zusammenhänge des Faktorscores Globalwert der sozial-emotionalen Unterstützung durch die/den Partner:in.....	62
Tabelle 11 Kennwerte der internen Konsistenz zu den studienrelevanten Skalen ...	62
Tabelle 12 <i>Interkorrelationsmatrix der Skalenzusammenhänge unter Berücksichtigung der beiden Sprachversionen (DE: n = 107 VIE: n = 148)</i> .....	63
Tabelle 13 Prüfung der Unterschiedlichkeit der Korrelationsstärken zwischen DE und VIE.....	64
Tabelle 14 Interkorrelationsmatrix der Zusammenhänge wahrgenommener und erhaltener Unterstützung unter Berücksichtigung der beiden Sprachversionen (DE: n = 107 VIE: n = 148).....	75

Tabelle 15 Kennwerte der ISU-DYA-Skalen bezüglich erhaltener Unterstützung in Abhängigkeit von Sprachversion und Gender.....	77
---	----

### Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Modell der Unterstützungsinteraktion (Niemann, 2017, S. 64).....	14
Abbildung 2. Haupteffektmodell sozialer Unterstützung (mod. Nach Niemann, 2019, S. 66).....	16
Abbildung 3. Puffereffekt-Modell sozialer Unterstützung (mod. Nach Niemann, 2019, S. 66).....	16
Abbildung 4. Flussdiagramm zur Übersicht des Rücklaufs sowie der Sprachversion mit Wohnort.....	50
Abbildung 5. Effektgröße $d$ gemäß Cohen als Funktion des Stichprobenumfangs unter der Annahme eines Signifikanzniveaus von $\alpha = 5\%$ und unter Berücksichtigung der Power $1 - \beta$ zwischen 0.80 und 0.95.....	51
Abbildung 6. Altersstruktur der Teilnehmenden (mit Median) bezüglich der beiden Sprachversionen (n=249 gültige Fälle) .....	54
Abbildung 7. Kanonische Diskriminanzfunktion für die drei Gruppen bezüglich Sprachversion und Wohnort mit Gruppenzentroiden (n = 255).....	57
Abbildung 8. Ergebnisse der Mediationsanalyse (nach Andrew F. Hayes, Modell 4) in der deutschsprachigen Teilstichprobe (n = 107) mit standardisierten Koeffizienten; signifikante (** $p \leq .01$ , * $p \leq .05$ ) Effekte sind gekennzeichnet .....	68
Abbildung 9. Ergebnisse der Mediationsanalyse (nach Andrew F. Hayes, Modell 4) in der vietnamesischen Teilstichprobe (n = 148) mit standardisierten Koeffizienten; signifikante (** $p \leq .01$ ) Effekte sind gekennzeichnet .....	68
Abbildung 10. Ergebnisse der Mediationsanalyse in der vietnamesischen Teilstichprobe (n = 148) mit standardisierten Koeffizienten; signifikante (** $p$ < .001) Effekte sind gekennzeichnet .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
Abbildung 11. Ergebnisse der Mediationsanalyse in der deutschsprachigen Teilstichprobe (n = 107) mit standardisierten Koeffizienten; signifikante (** $p$ < .001) Effekte sind gekennzeichnet .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
Abbildung 12. Ergebnisse der Mediationsanalyse in der vietnamesischen Teilstichprobe (n = 148) mit standardisierten Koeffizienten; signifikante (** $p$ < .001) Effekte sind gekennzeichnet .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

**Anhang A (deutsche Version)**

Informed Consent .....	108
Big-Five-Inventar (BFI).....	109
Daily Hassles Scale .....	109
Perceived Stress Scale (PSS-10).....	110
Skala zur Erfassung wahrgenommener sozialer Unterstützung (Social Support Appraisal Scale SS-A) .....	111
Inventar zur sozialen Unterstützung in Dyaden (ISU-DYA).....	112
Habituelle subjektive Wohlbefindensskala (HSWBS).....	113
Rosenberg-Self-Esteem-Skala (RSES).....	114

## **Informed Consent**

### **\*\*TeilnehmerInneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einer Studie im Bereich Klinischer Psychologie\*\***

#### **Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent!**

Ich freue mich sehr über Ihr Interesse und lade Sie ein, an meiner Studie zum Thema „Soziale Unterstützung in romantischen Partnerschaften“ teilzunehmen. Diese Studie wird im Zuge einer psychologischen Masterarbeit an der Universität Wien durchgeführt. Der folgende Fragebogen beinhaltet verschiedene Fragen zu Ihren persönlichen Einschätzungen bzw. Empfindungen. Bitte lesen Sie sich die Instruktionen des Fragebogens genau durch und beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß. Es gibt weder richtige noch falsche Antworten.

#### **Freiwilligkeit**

Die Teilnahme an dieser Studie ist vollkommen freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden.

#### **Teilnahmevoraussetzung:**

Teilnahmevoraussetzung ist das Befinden in einer romantischen Partnerschaft.

#### **Vertraulichkeit**

Ihre Daten sind anonym und werden strikt vertraulich behandelt. Es werden keine personenbezogenen Daten erhoben.

#### **Kontakt**

Bei Fragen können Sie sich gerne an folgende Kontaktpersonen wenden:

#### **Anmerkungen:**

Im Anschluss an die Untersuchung haben Sie die Möglichkeit, Anmerkungen, wie beispielsweise unverständliche Fragen, einzutragen.

#### **Einverständniserklärung:**

Wenn Sie mit der Erhebung Ihrer Daten einverstanden sind, dann klicken Sie bitte unten auf "Weiter."

**Big-Five-Inventar (deutsche Version)**

Die folgenden Aussagen beschäftigen sich mit Ihren persönlichen Eigenschaften. Bitte geben Sie dazu an, wie sehr die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen. Es gibt dabei weder richtige, noch falsche Antworten.

(1) sehr unzutreffend	(2) eher unzutreffend	(3) weder zutreffend noch unzutreffend	(4) eher zutreffend	(5) sehr zutreffend
--------------------------	--------------------------	---	------------------------	------------------------

Ich ...

1. bin gesprächig, unterhalte mich gern.
2. mache mir viele Sorgen
3. bin eher zurückhaltend, reserviert..
4. bin deprimiert, niedergeschlagen.
5. bin emotional ausgeglichen, nicht leicht aus der Fassung zu bringen.
6. bin voller Energie und Tatendrang.
7. gehe aus mir heraus, bin gesellig.
8. bleibe ruhig, selbst in Stresssituationen.
9. bin begeisterungsfähig und kann andere leicht mitreißen.
10. bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.
11. bin eher der "stille Typ", wortkarg.
12. kann launisch sein, habe schwankende Stimmungen.
13. bin manchmal schüchtern und gehemmt.
14. bin durchsetzungsfähig, energisch.
15. werde leicht nervös und unsicher.
16. reagiere leicht angespannt.

**Daily Hassles Scale** (Kanner et al., 1981; übersetzt)**Originalversion:**

Im Folgenden sind einige Stressoren angegeben. Stressoren können dabei alltägliche Unannehmlichkeiten und Sorgen sein, aber auch größere Belastungen, Schwierigkeiten und Probleme. Bitte geben Sie für jeden Stressor an, wie stark er Sie im letzten Monat beeinflusst hat.

(1) überhaupt nicht      (2) eher schwach      (3) ziemlich stark      (4) sehr stark

1. beunruhigende Gedanken über die Zukunft
2. Gesundheit eines Familienmitglieds
3. nicht genügend finanzielle Mittel für Unterkunft
4. zu viele Verantwortlichkeiten
5. Probleme, sich zu entspannen
6. Einsamkeit
7. Finanzielle Unsicherheit
8. unzureichender Kontakt zu Personen
9. nicht genügend Erholung bekommen
10. Schlafmangel
11. zu viele Aufgaben, die erledigt werden müssen
12. Streitigkeiten mit Freund:innen
13. Sorgen über aktuelle Nachrichten/Geschehnisse
14. Sorgen über die eigene Jobsicherheit

**Perceived Stress Scale** (PSS-10, Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983;  
deutschsprachige Fassung von Schneider, Schönfelder, Domke-Wolf, &  
Wessa, 2020)

Bitte geben Sie für jede Frage an, wie oft Sie im letzten Monat in entsprechender Art und Weise gedacht oder gefühlt haben.

(1) nie      (2) fast nie      (3) manchmal      (4) ziemlich oft      (5) sehr oft

1. Wie oft waren Sie im letzten Monat aufgewühlt, weil etwas unerwartet passiert ist?
2. Wie oft hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, nicht in der Lage zu sein, die wichtigen Dinge in Ihrem Leben kontrollieren zu können?
3. Wie oft haben sie sich im letzten Monat nervös und gestresst gefühlt?
4. Wie oft waren Sie im letzten Monat zuversichtlich, dass Sie fähig sind, ihre persönlichen Probleme zu bewältigen?

5. Wie oft hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, dass sich die Dinge zu Ihren Gunsten entwickeln?
6. Wie oft hatten Sie im letzten Monat den Eindruck, nicht all Ihren anstehenden Aufgaben gewachsen zu sein?
7. Wie oft waren Sie im letzten Monat in der Lage, ärgerliche Situationen in Ihrem Leben zu beeinflussen?
8. Wie oft hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, alles im Griff zu haben?
9. Wie oft haben Sie sich im letzten Monat über Dinge geärgert, über die Sie keine Kontrolle hatten?
10. Wie oft hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, dass sich so viele Schwierigkeiten angehäuft haben, dass Sie diese nicht überwinden konnten?

**Skala zur Erfassung wahrgenommener sozialer Unterstützung.** (Social Support Appraisal Scale SS-A von Vaux et al., 1986; deutschsprachige Fassung von Laireiter, 1996)

Im Folgenden finden Sie Aussagen dazu, wie man seine Beziehung zum/r Partner:in charakterisieren kann. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Ihre Daten werden vollständig anonym und vertraulich behandelt. Bitte antworten Sie wahrheitsgemäß und denken Sie daran, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt.

(1) stimme  
überhaupt nicht zu

(2) stimme nicht zu

(3) stimme zu

(4) stimme  
stark zu

1. Mein:e Partner:in respektiert mich nicht.
2. Mein:e Partner:in ist mir gegenüber sehr fürsorglich.
3. Mein:e Partner:in achtet mich sehr.
4. Mein:e Partner:in bewundert mich.
5. Mein:e Partner:in liebt mich innig.

**Inventar zur sozialen Unterstützung in Dyaden (ISU-DYA, Winkeler & Klauer, 2003)****Erhaltene Unterstützung (SUP-Skalen):**

Sie finden nun eine Reihe von Aussagen, die Möglichkeiten beschreiben, wie Sie von Ihrer/Ihrem Partner:in in schwierigen Situationen unterstützt werden können. Ihre Aufgabe ist es, bei jeder Aussage zu entscheiden, wie häufig sie/er sich Ihnen gegenüber so verhalten hat.

(1) nie            (2) selten            (3) manchmal            (4) oft            (5) sehr oft

Wann immer es mir schlecht geht oder ich ein Problem habe, dann ...

1. gibt sie/er mir das Gefühl, wertvoll und wichtig zu sein.
2. sagt sie/er zu mir, dass ich mich nicht so gehen lassen soll.
3. berichtet sie/er mir darüber, wie andere Menschen mit ähnlichen Schwierigkeiten zurechtkommen.
4. unterstützt sie/er mich bei einer schwierigen Tätigkeit.
5. gibt sie/er mir Ratschläge, was ich angesichts der Situation tun soll.
6. schlägt sie/er mir eine Tätigkeit vor, mit der ich mich ablenken kann.
7. drückt sie/er ihre/seine Sorge um mein Wohlbefinden aus.
8. geht sie/er auf mich ein, wenn ich über meine persönlichen Gefühle spreche.
9. geht sie/er mit mir zu jemandem, der mir helfen kann.
10. tröstet sie/er mich, indem sie/er mir Zuneigung zeigt.
11. sagt sie/er mir, was sie/er in einer ähnlichen Situation gemacht hat.
12. macht sie/er mir klarer, was andere von mir erwarten.
13. erledigt sie/er Sachen für mich, die ich allein nicht schaffen würde.
14. sagt sie/er mir, dass sie/er immer da sein wird, wenn ich Hilfe brauche.
15. drückt sie/er aus, dass sie/er mich so mag, wie ich bin.
16. versichert sie/er mir, dass sich durch meine Probleme zwischen uns nichts geändert hat.
17. zeigt sie/er mir Möglichkeiten, meine Situation auch positiv zu sehen.
18. versichert sie/er mir, dass meine Reaktionen ganz normal sind.
19. gibt sie/er mir einen Gegenstand, den ich brauche.

20. zeigt sie/er mir, wo meine Stärken liegen.
21. fordert sie/er mich auf, mein Problem selbst in die Hand zu nehmen.
22. versorgt sie/er meine Wohnung, wenn ich es nicht kann.
23. hört sie/er mir zu, wenn ich jemanden zum Reden brauche.
24. bestärkt sie/er mich darin, dass das, was ich tun will, richtig ist.
25. bringt sie/er mir bei, wie bestimmte Dinge zu machen sind.
26. zeigt sie/er großes Verständnis für meine Sorgen.
27. führt sie/er mir vor Augen, dass es auf der Welt schlimmere Probleme gibt.
28. gibt sie/er mir zu verstehen, dass ich eine Sache recht gut mache.
29. nennt sie/er mir Gründe, die für oder gegen ein bestimmtes Vorgehen sprechen.
30. stellt sie/er mir eine Transportmöglichkeit zur Verfügung, als ich sie benötigte.
31. Wenn ich deprimiert oder ängstlich bin, vermittelt sie/er mir, dass ich dagegen selbst etwas tun muss.
32. Sie/er begleitet mich bei Situationen, die mir unangenehm sind.
33. Wenn ich mich schlecht fühle, nimmt sie/er mich in den Arm.
34. Sie/er ist für mich da, wenn ich sie am dringendsten brauche.

# erhaltene emotionale Unterstützung:

# erhaltene informationale Unterstützung:

# erhaltene instrumentelle Unterstützung:

\*Achtung, Items die mit \* markiert sind, sind invers kodiert

### **Habituelle subjektive Wohlbefindensskala (HSWBS, Dalbert, 1992)**

Im Folgenden geht es um Ihr allgemeines Wohlbefinden. Bitte geben Sie an, wie sehr die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

(1) stimmt überhaupt nicht	(2) stimmt weitgehend nicht	(3) stimmt eher nicht	(4) stimmt ein wenig	(5) stimmt weitgehend	(6) stimmt genau
----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------

1. Mein Leben könnte kaum glücklicher sein, als es ist.
2. Ich fühle mich meist ziemlich fröhlich.
3. Ich glaube, dass sich vieles erfüllen wird, was ich mir für mich erhoffe.

4. Wenn ich an mein bisheriges Leben zurückdenke, so habe ich viel von dem erreicht, was ich erstrebe.
5. Ich halte mich für eine glückliche Person.
6. Ich bin mit meinem Leben zufrieden.
7. Ich glaube, dass mir die Zeit noch einige interessante und erfreuliche Dinge bringen wird.
8. Ich bin nicht so fröhlich wie die meisten Menschen.
9. Ich bin mit meiner Lebenssituation zufrieden.
10. Ich bin selten in wirklicher Hochstimmung.
11. Ich sehe im allgemeinen mehr die Sonnenseiten des Lebens.
12. Wenn ich so auf mein bisheriges Leben zurückblicke, bin ich zufrieden.
13. Ich fühle mich meist so, als ob ich vor Freude übersprudeln würde.

Folgende Items sind negativ kodiert: 8 & 10

**Rosenberg-Self-Esteem-Skala** (RSES, Rosenberg, 1965; deutschsprachige Fassung von Ferring und Filipp, 1996)

Bitte geben Sie an, wie sehr die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen. Bitte überlegen Sie genau und antworten wahrheitsgemäß. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

(1) trifft gar nicht zu (2) trifft eher nicht zu (3) trifft eher zu (4) trifft voll und ganz zu

1. Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden.
2. Hin und wieder denke ich, dass ich gar nichts tauge.
3. Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften.
4. Ich kann vieles genauso gut wie die meisten anderen Menschen auch.
5. Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann.
6. Ich fühle mich von Zeit zu Zeit richtig nutzlos.
7. Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch.
8. Ich wünschte, ich könnte vor mir selbst mehr Achtung haben.
9. Alles in allem neige ich dazu, mich für einen Versager zu halten.
10. Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden.

Folgende Items sind positiv kodiert („Selbstwertgefühl“): 1, 3, 4, 7 & 10.

Folgende Items sind negativ kodiert („Gefühl der Wertlosigkeit“): 2, 5, 6, 8 & 9.

**Anhang B (vietnamesische Version)****Informed Consent****Thông tin và chấp thuận tự nguyện tham gia vào một nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực tâm lý học.**

Tôi vui mừng về sự quan tâm của Anh, Chị và mời Anh, Chị tham dự vào nghiên cứu khoa học của tôi mang chủ đề: “Sự hỗ trợ trong những quan hệ lãng mạn“. Bảng câu hỏi dưới đây bao gồm các câu hỏi khác nhau về sự đánh giá và cảm xúc cá nhân của Anh, Chị. Xin Anh, Chị vui lòng đọc kỹ các hướng dẫn và câu hỏi trên bảng câu hỏi sau đây và hãy trả lời trung thực. Anh, Chị lưu ý là không có câu trả lời nào là đúng hay sai.

**Tuyên bố bảo mật**

Những số liệu của Anh, Chị là ẩn danh và sẽ được giữ bí mật và được xử lý theo nguyên tắc bảo mật. Bảng câu hỏi tiếp theo không thu thập dữ liệu về tên, địa chỉ hoặc các thông tin cho phép kết luận về người trả lời.

**Sự tự nguyện**

Việc tham gia này vào nghiên cứu này là hoàn toàn tự nguyện và có thể chấm dứt từ bỏ bất cứ lúc nào.

**Điều kiện tham gia**

Điều kiện để tham gia khóa học là sự tình trạng trong một quan hệ lãng mạn. Xin yêu cầu chỉ một người trong quan hệ lãng mạn điền và trả lời các câu hỏi trong bảng câu hỏi tại một thời điểm.

**Liên hệ**

Khi Anh, Chị có câu hỏi về khoá học này thì vui long liên hệ

**Chấp thuận tham gia:**

Nếu Anh, Chị đồng ý với sự thu thập số liệu thì đề nghị Anh, Chị nhấn vào “tiếp tục”.

**Big-Five-Inventar (übersetzt)**

Những nội dung trình bày dưới đây liên quan đến đặc điểm cá nhân của Anh, Chị. Vui lòng cho biết những nội dung sau đây áp dụng cho Anh, Chị ở mức nào. Không có câu trả lời đúng hay sai.

(1) hoàn toàn không đúng với tôi	(2) khá như không đúng với tôi	(3) không đúng mà cũng không sai	(4) phần lớn đúng với tôi	(5) hoàn toàn đúng với tôi
--	--------------------------------------	--	------------------------------	-------------------------------

Tôi ...

1. hay chuyện trò, thích giao tiếp.
2. hay lo lắng nhiều cho bản thân.
3. khá giữ gìn, kiềm chế.
4. suy sụp.
5. có cảm xúc cân bằng, không dễ buồn.
6. đầy năng lượng, thích áp lực công việc.
7. là người hòa đồng.
8. giữ bình tĩnh, ngay cả trong những lúc căng thẳng.
9. nhiệt tâm và có thể dễ dàng động viên người khác.
10. thư giãn, không dễ căng thẳng làm phiền tôi.
11. khá im lặng, ít nói.
12. có thể ủ rũ, có tâm trạng lằng lằng.
13. đôi khi ngại ngùng, nhát và ức chế.
14. là người có sự quyết đoán, hoạt bát.
15. dễ bị lo lắng và bất an.
16. phản ứng hơi căng thẳng.

**Daily Hassles Scale (Kanner et al., 1981; übersetzt)**

Dưới đây là một số vấn đề có thể gây căng thẳng. Những vấn đề gây căng thẳng có thể là những thứ bất tiện và lo lắng hàng ngày, nhưng cũng có thể là những khó khăn và vấn đề lớn hơn.

Đề nghị Anh, Chị cho biết mỗi tình trạng gây căng thẳng dưới đây đã ảnh hưởng đến Anh, Chị ở mức nào **trong tháng vừa qua**.

(1) không ảnh hưởng tí nào	(2) ảnh hưởng khá yếu	(3) ảnh hưởng khá mạnh	(4) ảnh hưởng rất mạnh
----------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------

Trong tháng qua ...

1. Những suy nghĩ đáng lo ngại về tương lai
2. Sức khỏe của một thành viên trong gia đình
3. Không đủ điều kiện (tiền) cho nhà ở
4. Quá nhiều trách nhiệm phải thực hiện
5. Khó thể thư giãn
6. Cảm giác cô đơn
7. Bảo đảm tài chính, thiếu điều kiện cho tiêu dùng sinh hoạt
8. Thiếu tiếp xúc với mọi người
9. Không được nghỉ ngơi đầy đủ
10. Không ngủ đủ giấc
11. Có quá nhiều việc phải thu xếp
12. Có khó khăn với bạn bè
13. Lo lắng vì tin tức thời sự hiện tại
14. Lo lắng về bảo đảm công việc của mình

**Perceived Stress Scale** (PSS-10, deutschsprachige Fassung von Schneider, Schönfelder, Domke-Wolf, & Wessa, 2020; übersetzt)

Đối với mỗi câu hỏi sau đây, Anh, Chị vui lòng cho biết trong tháng qua Anh, Chị cảm nhận theo nội dung câu hỏi sau đây ở mức độ thường xuyên như nào.

(1) không bao giờ	(2) hầu như không bao giờ	(3) thỉnh thoảng	(4) khá thường xuyên	(5) rất thường xuyên
-------------------	---------------------------	------------------	----------------------	----------------------

1. Trong tháng qua, đã bao nhiêu lần Anh, Chị lo lắng, buồn bã vì có điều gì đó bất ngờ xảy ra?
2. Trong tháng qua, đã bao nhiêu lần Anh, Chị cảm thấy mình không có khả năng để kiểm soát được những điều quan trọng trong cuộc sống của mình?
3. Trong tháng qua, đã bao nhiêu lần Anh, Chị cảm thấy lo lắng và căng thẳng?

4. Đã bao nhiêu lần Anh, Chị tự tin rằng Anh, Chị có thể giải quyết được các vấn đề riêng của mình?
5. Anh, Chị cảm thấy rằng mọi thứ đang phát triển theo lợi cho mình?
6. Đã bao nhiêu lần trong tháng qua Anh, Chị có cảm giác là Anh, Chị không hoàn thành được những nhiệm vụ của mình?
7. Trong tháng qua, đã bao nhiêu lần Anh, Chị có thể xử lý được các tình huống gây phiền trong cuộc sống của mình?
8. Trong tháng qua, đã bao nhiêu lần Anh, Chị cảm thấy rằng tất cả nằm dưới sự kiểm soát của mình
9. Đã bao nhiêu lần trong tháng qua Anh, Chị tức giận vì những điều Anh, Chị không kiểm soát được?
10. Trong tháng qua, đã bao nhiêu lần Anh, Chị cảm thấy rằng có quá nhiều khó khăn đã chồng chất mà bạn không thể vượt qua được?

**Skala zur Erfassung wahrgenommener sozialer Unterstützung.** (Social Support Appraisal Scale SS-A von Vaux et al., 1986; deutschsprachige Fassung von Laireiter, 1996; übersetzt)

Những nội dung trình bày dưới đây liên quan đến mối quan hệ của Anh, Chị với vợ/chồng/người yêu của Anh, Chị. Xin Anh, Chị vui lòng cho biết là Anh, Chị đồng ý với các câu sau đây ở mức nào.

Dữ liệu của bạn sẽ được xử lý hoàn toàn ẩn danh và bảo mật. Vì thế, xin Anh, Chị trả lời trung thực và nhớ rằng không có câu trả lời nào đúng hay sai.

(1) hoàn toàn không đồng ý	(2) không đồng ý	(3) đồng ý	(4) đồng ý hoàn toàn
-------------------------------	------------------	------------	-------------------------

Vợ/chồng/người yêu của tôi ...

1. không tôn trọng tôi.
2. rất quan tâm tới tôi.
3. rất tôn trọng tôi.
4. rất ngưỡng mộ tôi.
5. yêu tôi sâu sắc.

**Inventar zur sozialen Unterstützung in Dyaden (ISU-DYA, Winkeler & Klauer, 2003; übersetzt)**

Các câu sau đây mô tả những cách mà vợ/chồng/người yêu của Anh, Chị có thể hỗ trợ Anh, Chị trong những giai đoạn khó khăn. Xin Anh, Chị đánh giá mức độ thường xuyên mà vợ/chồng/người yêu của Anh, Chị cư xử với Anh, Chị trong mỗi câu dưới đây.

(1) không bao giờ	(2) hiếm khi	(3) thỉnh thoảng	(4) thường xuyên	(5) rất thường xuyên
----------------------	--------------	---------------------	---------------------	-------------------------

Bất cứ khi nào tôi gặp một vấn đề hoặc tôi cảm thấy tồi tệ, thì ...

1. ... anh/em ấy cho tôi cảm thấy mình là một người quan trọng và có giá trị.
2. ... anh/em ấy nói với tôi rằng mình không nên để vấn đề đó ảnh hưởng đến cuộc sống của mình như thế.
3. ... anh/em ấy giải thích cho tôi rằng mọi người khác xử lý những khó khăn tương tự như thế nào.
4. ... anh/em ấy hỗ trợ/giúp đỡ tôi trong một công việc khó khăn.
5. ... anh/em ấy cho tôi lời khuyên là nên làm gì trong giai đoạn khó khăn.
6. ... anh/em ấy gợi ý vài thứ mà tôi có thể nghĩ về điều gì khác.
7. ... anh/em ấy bày tỏ với tôi sự quan tâm tới phúc lợi của tôi.
8. ... anh/em ấy lắng nghe khi tôi nói về cảm xúc của tôi.
9. ... anh/em ấy đi cùng tôi đến một người có thể giúp tôi.
10. ... anh/em ấy an ủi tôi bằng cách cho tôi tình cảm.
11. ... anh/em ấy cho tôi biết những điều gì anh/em ấy đã làm trong tình huống tương tự.
12. ... anh/em ấy giải thích cho tôi rõ hơn những điều gì người khác mong đợi tôi làm.
13. ... anh/em ấy sẽ chăm lo đến những việc cho tôi mà tôi không thể tự mình làm được.
14. ... anh/em ấy cho tôi biết rằng anh/em ấy sẽ luôn ở bên cạnh tôi khi tôi cần giúp đỡ.
15. ... anh/em ấy thể hiện rằng anh/em ấy thích tôi vì chính con người tôi.
16. ... anh/em ấy đảm bảo với tôi rằng những vấn đề của riêng tôi không hề thay

đổi mối quan hệ giữa 2 người.

17. ... anh/em ấy chỉ cho tôi cách nhìn nhận tình huống tôi là tích cực.
18. ... anh/em ấy đảm bảo với tôi rằng mức độ phản ứng của tôi là bình thường.
19. ... anh/em ấy đưa cho tôi một thứ gì mà tôi cần.
20. ... anh/em ấy cho tôi thấy điểm mạnh của mình ở đâu.
21. ... anh/em ấy muốn tôi đưa vấn đề của mình vào tay của chính mình.
22. ... anh/em ấy sẽ chăm lo đến những thứ liên quan đến nhà tôi nếu tôi không thể.
23. ... anh/em ấy sẽ lắng nghe khi tôi cần một người để tâm sự.
24. ... anh/em ấy khuyến khích rằng những điều mà tôi muốn làm là đúng.
25. ... anh/em ấy sẽ dạy tôi cách làm một số việc.
26. ... anh/em ấy rất thông cảm vì những nỗi lo của tôi.
27. ... anh/em ấy cho tôi thấy rằng trên thế giới có nhiều vấn đề còn lớn hơn nữa.
28. ... anh/em ấy cho tôi biết rằng tôi đang làm một việc rất tốt.
29. ... anh/em ấy cho tôi những lý do đằng cho hoặc là chống lại một quyết định.
30. ... anh/em ấy sẽ cung cấp cho tôi một phương tiện giao thông khi tôi cần thiết.
31. Khi tôi chán nản hay lo lắng, anh/em ấy nói với tôi rằng tôi phải tự mình làm điều gì để thay đổi tình trạng đó.
32. ... anh/em ấy đi cùng tôi đến những tình huống khiến tôi không thoải mái.
33. Khi tôi cảm thấy tội tệ, anh/em ấy ôm tôi.
34. Anh/em ấy luôn ở bên cạnh tôi những khi tôi cần anh/em ấy nhất.

### **Habituelle subjektive Wohlbefindenskala (HSWBS, Dalbert, 1992; übersetzt)**

Những nội dung trình bày dưới đây liên quan đến cảm giác hạnh phúc của Anh, Chị. Xin Anh, Chị đánh dấu là Anh, Chị đồng ý mỗi câu sau đây ở mức nào. Dữ liệu của Anh, Chị sẽ được xử lý hoàn toàn ẩn danh và theo nguyên tắc bảo mật.

- |                                  |                                 |                                |                   |                        |                   |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| (1) hoàn toàn<br>không<br>đồng ý | (2) không<br>đồng ý<br>phần lớn | (3) khá như<br>không<br>đồng ý | (4) khá<br>đồng ý | (5) đồng ý<br>phần lớn | (6) rất<br>đồng ý |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|

1. Cuộc sống của tôi khó có thể hạnh phúc hơn là bây giờ.
2. Tôi thường xuyên cảm thấy khá vui mừng.

3. Tôi tin rằng rất nhiều điều tôi luôn hy vọng cho bản thân mình sẽ trở thành sự thật.
4. Khi tôi nghĩ lại về cuộc sống của mình đến nay, thì tôi cảm nhận rằng tôi đã đạt được rất nhiều điều mà tôi đã mong muốn.
5. Tôi coi mình là một người hạnh phúc.
6. Tôi hài lòng với cuộc sống của mình.
7. Tôi tin rằng tương lai sẽ mang cho tôi một số điều thú vị và hạnh phúc.
8. Tôi không hạnh phúc như những người khác.
9. Tôi hài lòng với tình trạng và điều kiện cuộc sống của tôi.
10. Tôi ít khi có tâm trạng rất tốt.
11. Tôi thường suy nghĩ tích cực về cuộc sống nhiều hơn.
12. Khi tôi nhìn lại cuộc sống của mình đến nay, thì tôi cảm thấy hài lòng.
13. Tôi thường cảm thấy như mình đang tràn ngập niềm vui.

**Rosenberg-Self-Esteem-Skala** (RSES, Rosenberg, 1965; deutschsprachige Fassung von Ferring und Filipp, 1996; übersetzt)

Xin Anh, Chị đọc kỹ những nội dung sau đây và đánh dấu vào mỗi câu là áp dụng cho Anh, Chị ở mức nào. Xin anh/ chị hãy trả lời trung thực.

(1) không áp dụng tí nào	(2) áp dụng khá ít	(3) áp dụng khá nhiều	(4) hoàn toàn áp dụng
--------------------------	--------------------	-----------------------	-----------------------

1. Nói chung, tôi hài lòng với bản thân mình
2. Thỉnh thoảng tôi nghĩ mình không giỏi gì cả.
3. Tôi có một số đặc điểm tốt.
4. Tôi có thể làm được nhiều việc tốt bằng mọi người khác.
5. Tôi nghĩ là tôi không có nhiều điểm để tự hào về nó.
6. Nhiều khi tôi cảm thấy mình thực sự vô dụng.
7. Tôi coi mình là một người có giá trị, ít nhất tôi không kém giá trị so với những người khác.

8. Tôi ước gì mình có thể tôn trọng bản thân mình hơn.
9. Nói chung, tôi coi mình là một người thất bại.
10. Tôi đã phát triển được một thái độ tích cực đối với bản thân mình.