

Die Skalen positive Umdeutung, vermeidende Krankheitsverarbeitung und Wut sowie Selbstanklage zeigten weder für Geschlecht und Alter noch für die Diagnosegruppen unterschiedliche Ausprägungen.

4.4 Zusammenhänge zwischen Anzahl der Kausalattributionen und Bewältigungsverhalten

Das Kapitel überprüft die Hypothese 12. Es werden die quer- und längsschnittliche Beziehungen zwischen der Anzahl der Kausalattributionen und den fünf Bewältigungsstrategien sowie der Lebensqualität und Depressivität mit Hilfe von Korrelationen berechnet und ausgewertet.

4.4.1 Bewältigungsverhalten

Quer- und längsschnittliche Zusammenhänge zeigten sich zwischen der Anzahl der Kausalattributionen und den Bewältigungsstrategien Sinnfindung, Vermeidende Krankheitsverarbeitung und Wut sowie Selbstanklage. Sinnfindung zu T1 stand mit der Anzahl der Kausalattributionen zu T3 und T4 im positivem Zusammenhang (T3: $r = .20$; $p < .01$; T4: $r = .20$; $p < .01$). Hohe Werte für Sinnfindung vor der Operation gingen mit einer großen Anzahl von Kausalattributionen präoperativ einher. Weitere positive quer- und längsschnittliche Beziehungen traten für vermeidende Krankheitsverarbeitung und Wut sowie Selbstanklage auf. Je stärker diese Bewältigungsstrategien vor allem zu T1 und T3 angewendet wurden, desto mehr Kausalattributionen wurden vorgenommen. Besonders eng war der querschnittliche Zusammenhang für Selbstanklage zu T3 ($r = .29$; $p < .001$).

Tabelle 36

Korrelationen zwischen Anzahl der Kausalattributionen und Bewältigungsstrategien zu T1, T3 und T4

	Anzahl der Kausal-attributionen T1	Anzahl der Kausal-attributionen T3	Anzahl der Kausal-attributionen T4
T1			
aktive KV	.07	.03	.06
Sinnfindung	.14	.20 **	.20 **
positive Umdeutung	-.03	-.04	-.06
vermeidende KV und Wut	.08	.14 ⁺	.23 **
Selbstanklage	.13	.16 *	.13 ⁺
T3			
aktive KV	-.04	.00	-.01
Sinnfindung	-.01	.06	.00
positive Umdeutung	-.12	-.06	-.08
vermeidende KV und Wut	.13	.16 *	.26 ***
Selbstanklage	.16 *	.29 ***	.16 *
T4			
aktive KV	.00	.00	-.03
Sinnfindung	.00	.01	.00
positive Umdeutung	-.03	-.04	-.10
vermeidende KV und Wut	.02	.01	.15 ⁺
Selbstanklage	.01	.13 ⁺	.09

Anmerkungen. ⁺ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

4.4.2 Lebensqualität und Depressivität

Korrelationen zwischen der Anzahl der Kausalattributionen und Depressivität erbrachten bedeutsame querschnittliche Ergebnisse zu T3 und T4. Patienten, die mehr Kausalattributionen angaben, hatten signifikant höhere Werte für Depressivität (T3: $r = .21$; $p = .01$; T4: $r = .33$; $p < .001$). Bedeutsame längsschnittliche Ergebnisse zeigten sich für Anzahl der Kausalattributionen zu T3 und Depressivität zu T1 ($r = .14$; $p = .10$) und T4 ($r = .23$; $p = .007$) sowie zwischen Depressivität zu T1 bzw. T3 und Anzahl der Kausalattributionen zu T4 (T1: $r = .21$; $p = .01$; T3: $r = .17$; $p < .05$). Die Effekte waren stets positiv, das heißt, je mehr Kausalattributionen vorgenommen wurden, desto höher waren die berichteten Werte für Depressivität (siehe Tabelle 37).

Zwischen Lebensqualität zu T1 und Anzahl der Kausalattributionen zu T3 und T4 traten signifikante Beziehungen im längsschnittlichen Verlauf auf. Bedeutsame Zusammenhänge fanden sich für die Lebensqualität zu T1 und Anzahl der Kausalattributionen zu T3 und T4 (T3: $r = -.21$; $p < .01$; T4: $r = -.25$; $p < .01$) auf. Eine große Anzahl an Kausalattributionen war mit negativer Lebensqualität assoziiert (siehe Tabelle 37).

Tabelle 37

Korrelationen zwischen Anzahl der Kausalattributionen und Depressivität sowie globaler gesundheitsbezogener Lebensqualität zu T1, T3 und T4

	Anzahl der Kausal- attributionen T1	Anzahl der Kausal- attributionen T3	Anzahl der Kausal- attributionen T4
Depressivität T1	.06	.14 ⁺	.21**
Depressivität T3	.12	.21*	.17*
Depressivität T4	.11	.23**	.33***
GGLQ T1	-.09	-.21**	-.25**
GGLQ T3	.04	-.01	-.08
GGLQ T4	-.09	-.02	-.10

Anmerkungen. ⁺ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$, GGLQ = Globale gesundheitspezifische Lebensqualität.

4.5 Mediatormodell: Zusammenhang zwischen subjektiven Krankheitstheorien (T1), Bewältigung (T3) und Depressivität bzw. Lebensqualität (T4)

Zwei Ansätze zur Testung von Mediatormodellen werden beschrieben sowie deren Relevanz für die Überprüfung des Common Sense Model of Illness Representation herausgestellt. Anschließend wird das Modell überprüft. Dazu werden Korrelationen, Regressionen und Strukturgleichungsmodelle berechnet. Prädiktorvariablen sind die drei Dimensionen subjektiver Krankheitstheorien (Kausalattributionen, Kontrolle, Dauer) zu T1. Als Mediatoren werden die fünf Strategien zur Krankheitsverarbeitung (aktive Krankheitsverarbeitung, positive Umdeutung, Sinnfindung, vermeidende Krankheitsverarbeitung und Wut sowie Selbstanklage) zu T3 geprüft. Als Kriteriumsvariablen werden Depressivität und Lebensqualität zu T4 ausgewählt.