

I. INHALTSVERZEICHNIS

I. Inhaltsverzeichnis.....	I
II. Abbildungsverzeichnis	V
III. Tabellenverzeichnis	VIII
IV. Zusammenfassung	XVI
1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund zur dyadischen Planung	3
2.1 Intentions-Verhaltens-Lücke	3
2.1.1 Methodische Ursachen der Intentions-Verhaltens-Lücke	4
2.1.2 Motivationale Ursachen der Intentions-Verhaltens-Lücke	5
2.1.3 Volitionale und selbstregulative Ursachen der Intentions-Verhaltens-Lücke	6
2.1.4 Soziale und interpersonale Ursachen der Intentions-Verhaltens-Lücke	7
2.2 Health Action Process Approach (HAPA)	8
2.2.1 Motivationale Faktoren des HAPA-Modells	8
2.2.2 Volitionale Faktoren des HAPA-Modells	9
2.2.3 Interventionen basierend auf dem HAPA-Modell	10
2.3 Planung	10
2.3.1 Handlungsplanung	11
2.3.2 Bewältigungsplanung	14
2.4 Dyadische Planung und ihre potentiellen Wirkmechanismen	16
2.4.1 Soziale Unterstützung	19
2.4.2 Negative soziale Kontrolle	21
2.4.3 Phasenspezifische Selbstwirksamkeit	24
2.4.4 Handlungskontrolle	26
2.5 Gesundheitsverhaltensänderung im medizinischen Kontext: Beckenbodentraining nach Prostatektomie	28
2.5.1 Prostatakrebs und Prostatektomie	29
2.5.2 Harninkontinenz und Beckenbodentraining	31
3. Hypothesen	35
3.1 Auswirkung der Planungsintervention auf die selbständige dyadische Planung ..	35

3.2 Auswirkung der dyadischen Planung auf das Beckenbodentraining	36
3.3 Wirkmechanismen der dyadischen Planung	36
3.3.1 Soziale Unterstützung	37
3.3.2 Negative soziale Kontrolle	37
3.3.3 Phasenspezifische Selbstwirksamkeit	37
3.3.4 Handlungskontrolle	38
3.4 Auswirkung des Beckenbodentrainings auf die Inkontinenz	38
4. Methoden	40
4.1 Design	40
4.1.1 Messzeitpunkte	40
4.1.2 Planungsintervention	42
4.2 Stichprobe	45
4.2.1 Rekrutierungsprozedere	45
4.2.2 Stichprobengröße	45
4.2.3 Dropoutanalyse	47
4.2.4 Weitere Stichprobencharakteristika	47
4.3 Materialien und Instrumente	49
4.3.1 Fragebogeninstrumente	49
4.4 Umgang mit fehlenden Werten	55
4.5 Auswertungsmethoden	56
5. Ergebnisse	61
5.1 Dyadische Planung	61
5.1.1 Inhaltsvalidität	61
5.1.2 Konstruktvalidität: Hauptkomponentenanalyse	62
5.1.3 Konstruktvalidität: Interkorrelationen und Planungsstrategien	63
5.1.4 Konstruktvalidität: Korrelationen mit motivationalen, volitionalen und sozia- len Konstrukten	64
5.1.5 Differentielle Validität unter Berücksichtigung soziodemographischer und medizinischer Daten	65
5.2 Planungsintervention	66
5.2.1 Randomisierungsscheck	66
5.2.2 Auswirkung der Planungsintervention auf das dyadische Planen	67
5.3 Auswirkung der Planungsintervention auf das Beckenbodentraining	75
5.4 Wirkmechanismen der dyadischen Planung	84

5.4.1 Soziale Unterstützung	85
5.4.2 Negative soziale Kontrolle	91
5.4.3 Phasenspezifische Selbstwirksamkeit	97
5.4.4 Handlungskontrolle	110
5.5 Veränderung der Inkontinenz	117
5.6 Ergebnisübersicht	125
6. Diskussion	127
6.1 Dyadische Planung: Konzeptionalisierung und Validierung	127
6.2 Planungsintervention	131
6.2.1 Interventionsdesign und dessen Evaluation	131
6.2.2 Treatmentcheck zur selbständigen dyadischen Planung	132
6.2.3 Soziale und sozial-kognitive Konstrukte nach der Planungsintervention	135
6.3 Beckenbodentraining nach der Planungsintervention	137
6.3.1 Direkter Effekt der Planungsintervention auf das Beckenbodentraining	137
6.3.2 Indirekte Effekte der Planungsintervention auf das Beckenbodentraining	140
6.4 Wirkmechanismen	143
6.4.1 Soziale Unterstützung	143
6.4.2 Negative soziale Kontrolle	145
6.4.3 Phasenspezifische Selbstwirksamkeit	147
6.4.4 Handlungskontrolle	152
6.5 Inkontinenz	154
6.6 Methodische Limitationen und Ausblicke	157
6.7 Implikationen und Ausblick	162
7. Literatur	170
8. Anhang A – N	185
A Weitere Messinstrumente zum Zweck von Kontrollvariablen	185
A 1 Sozial-kognitive Variablen	185
A 2 Soziale Variablen	187
B Dropoutanalyse	188
C Zentrale Konstrukte	190
C 1 Verteilungskennwerte und interne Konsistenzen	190
C 2 Retest-Reliabilität als Interkorrelationen	193
D Hauptkomponentenanalysen	197
E Differentielle Validität der Skalen zur dyadischen Planung	201

F Korrelationen der Planungsskalen	202
G Interkorrelationen der Inkontinenzmaße	204
H Interkorrelationen der Beckenbodentrainingsmaße	205
I Randomisierungsscheck	206
J Vorhersage der Wirkmechanismen durch dyadische vs. individuelle Planung	207
K Gruppenunterschiede im Beckenbodentraining	209
L Moderationsanalysen	210
L 1 Moderationsanalyse zur dyadischen Handlungsplanung	210
L 2 Moderationsanalyse zur sozialen Unterstützung	210
L 3 Moderationsanalyse zur sozialen Kontrolle	211
L 4 Moderationsanalyse zur Wiederherstellungselbstwirksamkeit	211
L 5 Moderationsanalyse zur Handlungskontrolle	212
M Veränderungen des Ernährungsverhaltens	213
N Materialien	214
N 1 Patienteninformation	214
N 2 Einwilligungserklärung	216
N 3 Planungshefte	217
N 4 Fragebogeninstrumente	225
Erklärung	230