

3. HYPOTHESEN

Vor dem Hintergrund der bestehenden Literatur zur Planung und der Tatsache, dass die Rolle sozialer Prozesse bislang wenig in diesem Zusammenhang untersucht wurde, wird in dieser Arbeit die Frage gestellt, ob und wie das dyadische Planen, d.h. das Planen eines neu auszuführenden Gesundheitsverhaltens gemeinsam mit einem Partner die Verhaltensinitiierung und -aufrechterhaltung unterstützt. Es wird davon ausgegangen, dass die dyadische Planung sich nicht nur direkt, sondern auch über verschiedene sozial-kognitive Faktoren und soziale Prozesse auf das Verhalten auswirkt. Als positive und negative Aspekte des sozialen Austauschs wird die Ausübung sozialer Unterstützung und Kontrolle betrachtet, deren Zusammenhänge mit dem Gesundheitsverhalten bereits gezeigt wurde (z.B. Lewis & Rook, 1999). Die Rolle der phasenspezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen und der Handlungskontrolle für die Umsetzung individueller Pläne in Verhalten wurde ebenfalls schon untersucht (z.B. Sniehotta, Scholz & Schwarzer, 2005). In der vorliegenden Studie werden sie als mit der dyadischen Planung einhergehende Faktoren überprüft. Die Auswirkung des dyadischen Planens und der potentiellen Wirkmechanismen auf das Beckenbodentraining wird an einer Stichprobe von Prostatektomiepatienten und ihren Partnerinnen untersucht. Tabelle 3.1 gibt eine Übersicht über die formulierten Hypothesen.

3.1 Auswirkung der Planungsintervention auf die selbständige dyadische Planung

Die Planungsintervention, d.h. die Anleitung zur konkreten Verhaltensplanung vermittelt den Patienten selbstregulative Kompetenzen für ihren Alltag (Gollwitzer, 1993). Es gilt daher zu überprüfen, ob dies auch auf die dyadische Planung zutrifft.

H 1.1.1: Die Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings geht mit mehr *dyadischer Handlungsplanung* zum Beckenbodentraining im Anschluss an die Intervention einher als die Anleitungen zum individuellen Planen oder zum Planen des Ernährungsverhaltens.

H 1.1.2: Die Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings geht mit mehr *dyadischer Bewältigungsplanung* zum Beckenbodentraining im Anschluss an die Intervention einher als die Anleitungen zum individuellen Planen oder zum Planen des Ernährungsverhaltens.

Bei gewohnter Anwendung von Planungsstrategien ist zu vermuten, dass sie flexibel eingesetzt werden. So könnten beispielsweise über das ursprüngliche Verhalten hinaus auch andere Verhaltensweisen geplant werden. Ebenso kann zunächst alleine geplant werden, später aber können die Pläne auch mit der Partnerin diskutiert werden, so dass ein Transfer der konkreten Strategieinhalte auf andere Bereiche geleistet wird. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass die anfänglichen Gruppenunterschiede mit anhaltender Anwendung der Strategien verschwinden.

H 1.2.1: Während der Aufrechterhaltungsphase des Trainings zeigen sich keine Interventionsgruppenunterschiede mehr hinsichtlich der *dyadischen Handlungsplanung*.

H 1.2.2: Während der Aufrechterhaltungsphase des Trainings zeigen sich keine Interventionsgruppenunterschiede mehr hinsichtlich der *dyadischen Bewältigungsplanung*.

3.2 Auswirkung der dyadischen Planung auf das Beckenbodentraining

Die konkrete Planung eines Verhaltens als postintentionaler, volitionaler Prozess erhöht die Auftretenswahrscheinlichkeit des Verhaltens (Gollwitzer, 1993). In vielen therapeutischen Kontexten wird ein Partner in die Maßnahmen einbezogen, um den Therapieerfolg zu sichern (z.B. Lindenmeyer, 2001). Frühe Effekte auf die Initiierung des Beckenbodentrainings werden vor allem von der dyadischen Handlungsplanung weniger von der dyadischen Bewältigungsplanung erwartet.

H 2.1: Die Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings geht mit mehr *dyadischer Handlungsplanung* zum Beckenbodentraining im Anschluss an die Intervention einher, die wiederum mit vermehrtem Training während der Aufnahmephase zusammenhängt.

H 2.2: Die Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings geht mit mehr *dyadischer Bewältigungsplanung* zum Beckenbodentraining im Anschluss an die Intervention einher, die sich aber noch nicht auf das neu aufgenommene Training auswirkt.

3.3 Wirkmechanismen der dyadischen Planung

Durch die Einbeziehung einer Partnerin in die konkrete Verhaltensplanung soll die Partnerin die Handlungs- und Bewältigungsplanung unterstützen. Damit wird die Partnerin auch in der Folgezeit zu einer Kontroll- und Unterstützungsinstanz für die Handlungs-

initiierung und -aufrechterhaltung. Es wird davon ausgegangen, dass sich die dyadische Planung sowohl direkt auf das geplante Verhalten auswirkt als auch indirekt, indem soziale und selbstregulative Prozesse angestoßen werden.

3.3.1 Soziale Unterstützung

Durch dyadische Planung erfährt die Partnerin die Trainingspläne und die Vorgaben zur Regulation und Bewältigung von Hindernissen. Dieses Wissen soll es ihr ermöglichen, den Patienten bei der Ausführung des Beckenbodentrainings zu unterstützen (Bodenmann, 2000). Patienten, die gemeinsam mit ihrer Partnerin das Training planen, sollten mehr soziale Unterstützung erhalten, die wiederum mit vermehrtem Training zusammenhängt.

H 3.1: Nach der Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings führt dyadische Planung des Beckenbodentrainings zu mehr trainingspezifischer sozialer Unterstützung durch die Partnerin, die mit vermehrtem tatsächlichem Training einhergeht.

3.3.2 Negative soziale Kontrolle

Aufgrund des Wissens über die Pläne des Patienten kann die Partnerin zu einer Kontrollinstanz werden (Lewis & Rook, 1999; Umberson, 1987). Die Wahrnehmung, kontrolliert zu werden, muss aber nicht immer förderlich sein. Es ist zu erwarten, dass dyadisches Planen auch negative soziale Kontrolle der Partnerin nach sich zieht und dass diese das Verhalten eher hemmt.

H 3.2: Nach der Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings führt dyadische Planung des Beckenbodentrainings zu mehr trainingspezifischer sozialer negativer Kontrolle durch die Partnerin, die mit weniger tatsächlichem Training einhergeht.

3.3.3 Phasenspezifische Selbstwirksamkeit

Es ist zu erwarten, dass die trainingspezifische dyadische Planung mit einer Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartungen zur Aufrechterhaltung und zur Wiederherstellung des Beckenbodentrainings einhergeht, da die Selbstwirksamkeit z.B. durch die verbale Überzeugung anderer Personen gesteigert werden kann (Bandura, 1997). Da die Selbstwirksamkeit darüber hinaus auch durch eigene Erfahrungen mit dem Verhalten und durch

Feedback körperlicher Erregungszustände beeinflusst wird, ist davon auszugehen, dass sich die Selbstwirksamkeitserwartungen förderlich auf die Trainingsaufrechterhaltung auswirken.

H 3.3.1: Nach der Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings führt die dyadische Planung des Beckenbodentrainings zu einer Steigerung der Aufrechterhaltungselbstwirksamkeit, die während der Aufrechterhaltungsphase wiederum die regelmäßige Ausführung des Trainings begünstigt.

H 3.3.2: Die dyadische Planung des Beckenbodentrainings führt zu einer Steigerung der Wiederaufnahmeselbstwirksamkeit des Patienten, die nach Trainingsaussetzern während der Aufrechterhaltungsphase wiederum die erneute Aufnahme des Trainings begünstigt.

3.3.4 Handlungskontrolle

Die Handlungskontrolle ist eine selbstregulative Strategie, die durch den Vergleich mit Verhaltensstandards und anschließenden Regulationsbemühungen die Aufrechterhaltung des geplanten Verhaltens fördert (Carver & Scheier, 1981). Es ist zu erwarten, dass das Beckenbodentraining besser kontrolliert werden kann, wenn mit Hilfe von Plänen konkret die Verhaltensaussführung festgelegt wurde, da diese als Standards sowie der Regulation dienen. Aufgrund dessen, dass die Partnerin in die Verhaltensregulation einbezogen ist, ist zu erwarten, dass dyadische Planung auch mit einer Verbesserung der selbstregulativen Kompetenzen des Patienten einhergeht.

H 3.4: Nach der Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings führt dyadische Planung des Beckenbodentrainings zu mehr Handlungskontrolle, die mit vermehrtem tatsächlichem Training einhergeht.

3.4 Auswirkung des Beckenbodentrainings auf die Inkontinenz

Die Prostatektomiepatienten werden angehalten, regelmäßig Beckenbodentraining auszuführen. Überprüft wird, ob das regelmäßige Training mit weniger Inkontinenz als Folge der radikalen Operation einhergeht (Hunter, Moore & Glazener, 2007).

H 4: Beckenbodentraining hängt mit weniger Inkontinenz zusammen.

Tabelle 3.1: Hypothesenübersicht

1	Auswirkung der Planungsintervention auf das selbständige Planungsverhalten
H 1.1.1	Die Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings geht mit mehr <i>dyadischer Handlungsplanung</i> zum Beckenbodentraining im Anschluss an die Intervention einher als die Anleitungen zum individuellen Planen oder zum Planen des Ernährungsverhaltens.
H 1.1.2	Die Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings geht mit mehr <i>dyadischer Bewältigungsplanung</i> zum Beckenbodentraining im Anschluss an die Intervention einher als die Anleitungen zum individuellen Planen oder zum Planen des Ernährungsverhaltens.
H 1.2.1	Während der Aufrechterhaltungsphase des Trainings zeigen sich keine Interventionsgruppenunterschiede mehr hinsichtlich der <i>dyadischen Handlungsplanung</i> .
H 1.2.2	Während der Aufrechterhaltungsphase des Trainings zeigen sich keine Interventionsgruppenunterschiede mehr hinsichtlich der <i>dyadischen Bewältigungsplanung</i> .
2	Auswirkung der dyadischen Planung auf das Beckenbodentraining
H 2.1.1	Die Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings geht mit mehr <i>dyadischer Handlungsplanung</i> zum Beckenbodentraining im Anschluss an die Intervention einher, die wiederum mit vermehrtem Training während der Aufnahmephase zusammenhängt.
H 2.2.1	Die Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings geht mit mehr <i>dyadischer Bewältigungsplanung</i> zum Beckenbodentraining im Anschluss an die Intervention einher, die sich aber noch nicht auf das neu aufgenommene Training auswirkt.
3	Wirkmechanismen der dyadischen Planung
3.1	Soziale Unterstützung
H 3.1	Nach der Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings führt dyadische Planung des Beckenbodentrainings zu mehr trainingsspezifischer sozialer Unterstützung durch die Partnerin, die mit vermehrtem tatsächlichem Training einhergeht.
3.2	Negative soziale Kontrolle
H 3.2	Nach der Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings führt dyadische Planung des Beckenbodentrainings zu mehr trainingsspezifischer sozialer negativer Kontrolle durch die Partnerin, die mit weniger tatsächlichem Training einhergeht.
3.3	Phasenspezifische Selbstwirksamkeitserwartungen
H 3.3.1	Nach der Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings führt die dyadische Planung des Beckenbodentrainings zu einer Steigerung der Aufrechterhaltungsselbstwirksamkeit, die während der Aufrechterhaltungsphase wiederum die regelmäßige Ausführung des Trainings begünstigt.
H 3.3.2	Die dyadische Planung des Beckenbodentrainings führt zu einer Steigerung der Wiederaufnahmeselbstwirksamkeit des Patienten, die nach Trainingsaussetzern während der Aufrechterhaltungsphase wiederum die erneute Aufnahme des Trainings begünstigt.
3.4	Handlungskontrolle
H 3.4	Nach der Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings führt dyadische Planung des Beckenbodentrainings zu mehr Handlungskontrolle, die mit vermehrtem tatsächlichem Training einhergeht.
4	Auswirkung des Trainings auf die Inkontinenz
H 4	Beckenbodentraining hängt mit weniger Inkontinenz zusammen.