

## 4. Fragestellungen und Hypothesen

Die Fragestellungen und Hypothesen lassen sich dreiteilig gliedern. Erstens geht es um die Effektivität eines assimilativen und akkommodativen Bewältigungsstils bei pflegenden Angehörigen. Es wird untersucht, ob sich Stress bzw. Diskrepanzen unterschiedlich stark auf das hedonistische (subjektive) Wohlbefinden auswirken, je nachdem, wie stark die Dispositionen *hartnäckige Zielverfolgung* (HZV) und *flexible Zielanpassung* (FZA) ausgeprägt sind. Mit anderen Worten: *Moderieren* die Copingstile bei pflegenden Angehörigen Stress-Wohlbefindens-Zusammenhänge? Theoretischer Hintergrund ist das Zwei-Komponenten-Modell zu Assimilation und Akkommodation (z.B. Brandtstädter, 2001). Zweitens wird untersucht, ob sich Persönlichkeitswachstum und kognitive Komplexität durch pflegebezogene Variablen vorhersagen lässt. Nach Wachstumsmodellen der Persönlichkeit (vgl. im Überblick Baltes, Lindenberger & Staudinger, 1998) oder aus einer dialektischen Sicht (z.B. Riegel, 1979) haben Entwicklungsübergänge oder Krisen das Potenzial, persönliches Wachstum zu fördern. Drittens geht es um das Verhältnis zwischen Persönlichkeitswachstum/kognitiver Komplexität, Coping und hedonistischem Wohlbefinden. Es soll der Frage nachgegangen werden, ob Persönlichkeitswachstum/kognitive Komplexität die Effektivität bestimmter Bewältigungsmechanismen erhöht. Die in Kapitel 3.3 berichteten Modelle (z.B. Brandtstädter, 2001; Labouvie-Vief & Medler, 2002; Staudinger & Pasupathi, 2000) legen ein dynamisches Verhältnis zwischen den drei Komponenten nahe.

Zur Untersuchung der Fragestellungen ist eine gezielte Auswahl der Konstrukte erforderlich, da die vier in der vorliegenden Arbeit betrachteten Dimensionen (Stressoren, Coping, eudämonistisches und hedonistisches Wohlbefinden) sehr breit sind. Die Auswahl erfolgte in Anlehnung an zwei Kriterien:

- 1) Implikationen aus dem Zweikomponenten-Modell
- 2) Hinreichende Verschiedenheit der Konstrukte

Nach dem Zweikomponenten-Modell kann insbesondere bei irreversiblen Verlusten eine effektive Bewältigung durch Akkommodation erwartet werden. Von den Verhaltensänderungen der Patienten, einer mangelnden sozialen Anerkennung der Angehörigen und ihrer Morbidität wurde angenommen, dass es sich zumindest um teilweise irreversible Verluste handelt. Diese Komponenten stellen für die Angehörigen von Demenzpatienten grundlegende Einbußen dar, die Einfluss auf das hedonistische Wohlbefinden ausüben dürften. Im Falle des allgemeinen hedonistischen Wohlbefindens wurden „kognitive“ und „emotionale“ Komponenten berücksichtigt. Bei der Indikatorenwahl

für das eudämonistische Wohlbefinden wurden zwei Variablen berücksichtigt: Persönlichkeitswachstum durch die Pflege und kognitive Komplexität. Die Konstrukte sollten sich vom hedonistischen Wohlbefinden gut abgrenzen lassen. Alle Instrumente der vorliegenden Untersuchung werden in Abschnitt 5.3 berichtet. Generell wurde darauf geachtet, dass sich die vier Komponenten konzeptuell abgrenzen lassen. Sind die in Beziehung gesetzten Maße sehr bereichsspezifisch und ähnlich (und selbstberichtet), wie es in der Belastungsforschung nicht selten vorkommt, ist der empirische Gehalt der Ergebnisse mitunter schwer zu verteidigen.

#### **4.1 Hypothesen zur Effektivität von assimilativem (HZV) und akkommodativen Coping (FZA)**

Wie in Kapitel 1 erläutert wurde, ist die Pflege für die Angehörigen ein Prozess, der mit vielen (zum Teil irreversiblen) Einschränkungen und Verlusten einhergeht. Nach dem Zweikomponentenmodell lässt sich annehmen, dass gerade bei irreversiblen Verlusten die flexible Zielanpassung (akkommodativer Bewältigungsstil) eine wichtige Rolle bei der Stressbewältigung einnimmt. Bei Angehörigen, die ihre Ziele flexibel anpassen können, sollten sich die Einbußen weniger negativ auf das subjektive Wohlbefinden auswirken als bei denjenigen, die ihre Erwartungen und Ziele nicht so leicht modifizieren können. In dieser Arbeit werden drei kritische Merkmale ausgewählt, die für pflegende Angehörige von zentraler Bedeutung sind (vgl. Kapitel 1).

1. Gesundheitliche Beeinträchtigungen der Angehörigen (Morbidität)
2. Mangel an sozialer Anerkennung
3. Verhaltensänderungen der demenziell Erkrankten

Es liegen schon Befunde vor, die belegen, dass ein akkommodativer Bewältigungsstil den Einfluss von körperlichen Erkrankungen auf das subjektive Wohlbefinden moderiert (i. Ü. Brandstädter und Rothermund, 2002). Der Gesundheitszustand wird hier berücksichtigt, weil er für die Angehörigen und die Aufrechterhaltung der Pflege eine zentrale Rolle einnimmt. Die Verhaltensänderungen der Patienten zeigten in vielen Studien direkte Effekte auf das Wohlbefinden der Angehörigen. Häufig wurde Coping in der Lazarusschen Unterteilung als problemfokussiert vs. emotionsfokussiert als Vermittler (Mediator) überprüft; Moderatoranalysen liegen vergleichsweise wenig vor (vgl. aber Morano, 2003). Soziale Unterstützung wurde in zahlreichen Studien zur Belastungsforschung herangezogen. Die

mangelnde soziale Anerkennung als Prädiktor für das Wohlbefinden und die moderierende Funktion von Coping wurde meines Wissens noch nicht untersucht. Aus Sicht des Zwei-Komponenten-Modells sollte die Fähigkeit zu Umdeutung und Neuorientierung (= flexible Zielanpassung) die Einbußen im Wohlbefinden abpuffern. Das Modell postuliert, dass akkommodative Prozesse besonders dann zum Einsatz kommen, wenn die wahrgenommenen Handlungsressourcen gering sind. Es wird angenommen, dass interpretative Neutralisierungen von Problemen bei den oben genannten Stressoren adaptiv sind, d.h. den Zusammenhang zwischen Stressor und hedonistischem Wohlbefinden *moderieren*.

Die mögliche Moderatorrolle von *hartnäckiger Zielverfolgung* erscheint nicht eindeutig. Es ist denkbar, dass Hartnäckigkeit ebenfalls puffert, aber es gibt auch Argumente für eine dysfunktionale Wirkung. Wie im theoretischen Teil (Kapitel 1) berichtet wurde, unterliegen pflegende Angehörige einer Vielfachbelastung, die ein Indiz für die Grenze der Handlungsmöglichkeiten darstellen kann. Bei Angehörigen in ihrer spezifischen Belastungssituation könnte es sein, dass die protektive Wirkung der Tenazität sozusagen „verpufft“ oder ins Leere läuft, wenn die Handlungsressourcen begrenzt oder gering sind. Es ist denkbar, dass die Stressoren besonders bei den Angehörigen das Wohlbefinden trüben, die besonders hartnäckig sind und darüber hinaus wenig in der Lage sind, die eigenen Standards flexibel anzupassen. Bedenkt man die Anhäufung von (z.T. irreversiblen) Verlusten in einer Pflegesituation, ist diese Annahme mit dem Zwei-Komponenten-Modell konsistent.

Folgende Hypothesen werden aufgestellt:

- Die Stressoren *gesundheitliche Beeinträchtigungen, mangelnde soziale Anerkennung und Verhaltensänderungen der Patienten* stehen mit dem *hedonistischen Wohlbefinden* in einem negativen Zusammenhang.
- Die Copingstile *flexible Zielanpassung* und *hartnäckige Zielverfolgung* stehen mit dem *hedonistischen Wohlbefinden* in einem positiven Zusammenhang; flexible Zielanpassung korreliert positiv mit dem Alter; hartnäckige Zielverfolgung negativ.
- *Flexible Zielanpassung* und *hartnäckige Zielverfolgung* korrelieren nicht miteinander.

Diese Annahmen lassen sich aus den Modellen zu pflegebezogenen Belastungen und dem Zweikomponenten-Modell ableiten und sind empirisch schon gut belegt. Die Hypothesen stehen nicht im Zentrum der vorliegenden Arbeit; ihre Bestätigung lässt sich dahingehend interpretieren, dass das Zusammenspiel der verwendeten Variablen geglückt ist.

Die Haupthypothesen lauten:

- Es besteht eine bedeutsame Interaktion zwischen *flexibler Zielanpassung* und den drei Stressoren (gesundheitliche Beeinträchtigungen, mangelnde soziale Anerkennung und Verhaltensänderungen der Patienten), die Varianz im *hedonistischen Wohlbefinden* der Angehörigen aufklärt (Moderatorhypothese).
- Erhebt man akkommodatives Coping in Bezug auf die Pflegesituation (bereichsspezifische Erfassung), wird ein bedeutsamer Interaktionseffekt zwischen *bereichsspezifischem akkommodativen Coping* und den beiden bereichsspezifischen Stressoren *mangelnde soziale Anerkennung* und *Verhaltensänderungen* auf das *Wohlbefinden* der Angehörigen erwartet (Moderatorhypothese).

Es erscheint plausibel, dass für eine lange Pflege ein gewisses Ausmaß an Hartnäckigkeit notwendig ist und dass sie den Zusammenhang zwischen der Pflegedauer und dem Gesundheitszustand der Angehörigen moderiert. Möglicherweise schlägt sich bei den Hartnäckigen eine lange Pflegedauer weniger negativ auf die gesundheitliche Verfassung nieder als bei den wenig Hartnäckigen. So lässt sich Hartnäckigkeit als Ressource der Handlungsfähigkeit während eines langen Pflegeprozesses verstehen. Folgende Fragen werden untersucht:

- Besteht ein bedeutsamer Zusammenhang zwischen der Pflegedauer und hartnäckiger Zielverfolgung?
- Moderiert hartnäckige Zielverfolgung den Zusammenhang zwischen Pflegedauer und gesundheitlichen Beeinträchtigungen?

#### **4.2 Hypothesen zu Persönlichkeitswachstum und Akkommodation bei der Pflege**

Wachstumstheorien der Persönlichkeit legen nahe, dass Entwicklungsübergänge und kritische Erfahrungen Auslöser für Persönlichkeitswachstum sein können. In dieser Arbeit soll untersucht werden, ob sich Persönlichkeitswachstum durch die Dauer der Pflege vorhersagen lässt. Pflegedauer an sich hat psychologisch keinen Erklärungswert; sie ist aber ein Indikator für eine lange Konfrontation mit der Erkrankung und den damit verbundenen Konsequenzen. Bei der Entwicklung von Wachstum sind eine Vielzahl von Personen- und Kontextfaktoren in ihrem Zusammenspiel beteiligt (Staudinger, 2004). Möglicherweise lässt sich aber auch schon durch die Dauer der Konfrontation Varianz im Persönlichkeitswachstum abbilden. Wachstum

wird in dieser Studie auf zwei Arten operationalisiert. Zum einen wurde in Anlehnung an Ryffs (1989) „Personal Growth“ bereichsspezifisch gefragt, inwieweit Angehörige Aussagen zustimmen wie z.B. „Ich habe das Gefühl, dass ich durch die Pflege meines Angehörigen reifer geworden bin.“ Zum anderen wurde eine Kurzform des Satzergänzungsverfahrens nach Hy und Loevinger (1996) verwendet.

Interessant ist die Frage, ob die beiden Indikatoren des Wachstums (Selbsteinschätzung durch die Angehörigen und fremdbeurteilte Komplexität) trotz der unterschiedlichen Erhebungsarten miteinander korrelieren. Es wird nicht erwartet, dass Wachstum mit dem hedonistischen Wohlbefinden direkt zusammenhängt. Nach Labouvie-Vief und Medler (2002) sind die beiden Prozesse der Affektkomplexität (hier Wachstum) und der Affektoptimierung (hier hedonistisches Wohlbefinden) weitgehend unabhängig voneinander.

Das Copingmaß „Akkommodation bei der Pflege“ (nach Pearlin et al., 1990) und das eudämonistische Wohlbefindensmaß „Persönlichkeitswachstum“ nach Ryff (1989) ähneln sich darin, dass ihnen kognitive Umdeutungsprozesse inhärent sind (vgl. Itembeispiele im Anhang A). Zwischen beiden Variablen lässt sich ein bedeutsamer Zusammenhang erwarten. Dennoch wird erwartet, dass beide Komponenten das Wohlbefinden unterschiedlich vorhersagen. Nur pflegebezogene Akkommodation sollte deutlich positiv mit dem allgemeinen Wohlbefinden korrelieren.

Die Hypothesen lauten zusammengefasst:

- Die beiden verwendeten Indikatoren für Persönlichkeitswachstum korrelieren miteinander, d.h. es wird erwartet, dass die Einschätzung der Angehörigen, durch die Pflege reifer geworden zu sein (bereichsspezifischer Indikator) mit der kognitiven Komplexität zusammenhängt.
- Bereichsspezifisches Persönlichkeitswachstum sagt pflegebezogene Akkommodation (bereichsspezifisches Coping) vorher.
- Durch die *Pflegedauer* lässt sich *Persönlichkeitswachstum* vorhersagen.

### **4.3 Hypothesen zum Zusammenspiel von eudämonistischem Wohlbefinden (Persönlichkeitswachstum), hedonistischem Wohlbefinden und Coping**

Aufgrund der Arbeiten zu Wachstum und Coping (z.B. Baltes & Freund, 2003; Labouvie-Vief & Medler, 2002; Staudinger & Pasupathi, 2000), kann man erwarten, dass eine bestimmte Kombination von Wachstum und integrativem Coping besonders günstig ist. Eine Annahme

des Zwei-Komponenten-Modells (Brandtstädter, 2001) ist, dass die Verfügbarkeit alternativer Kognitionen die akkommodativen Prozesse fördert. Die Umdeutungs- und Neuorientierungsprozesse (=Akkommodation) wären demnach effektiver, wenn Menschen beispielsweise über ein facettenreiches Selbstkonzept verfügen. Bei Angehörigen mit einer hohen Ausprägung in Persönlichkeitswachstum könnte sich akkommodatives Coping besonders günstig auf das hedonistische Wohlbefinden auswirken.

Folgende Hypothesen werden aufgestellt:

- Bei einem hohen Maß an Persönlichkeitswachstum (bereichsspezifisch pflegebezogen) ist der Zusammenhang zwischen bereichsspezifischem akkommodativem Coping und dem hedonistischen Wohlbefinden höher als bei einem geringen Maß an Persönlichkeitswachstum.
- Bei hoher kognitiver Komplexität ist der Zusammenhang zwischen flexibler Zielanpassung und hedonistischem Wohlbefinden höher als bei niedriger kognitiver Komplexität.

#### **4.4 Allgemeines Vorgehen und Design der empirischen Untersuchung**

Die vorliegende Studie ist Teil des Forschungsprojekts LEANDER (Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten; Leitung: PD Dr. Susanne Zank und Dr. Claudia Schacke), das unter anderem die Erfassung verschiedener Belastungsdimensionen bei der informellen Pflege zum Ziel hat. Dieses Projekt wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert (BMfSFuJ-Nr. 68432) finanziert. Hier werden Daten des 1. Messzeitpunktes berichtet (Zank, Schacke & Leipold, im Druck). Insgesamt haben sich 859 Angehörige von demenziell Erkrankten an der Studie beteiligt. Von diesen wurden 126 intensiver befragt (vgl. Studie 2 für weitere Details).

Im ersten Teil der Arbeit (**Studie 1; N = 126**) werden die Hypothesen geprüft, die Aussagen zum assimilativen und akkommodativen Bewältigungsstil (Brandtstädter & Renner, 1990) und zur kognitiven Komplexität (Loevinger, 1976) machen. Diese Variablen wurden nur an der Intensivstichprobe erhoben.

Im zweiten Teil der Arbeit (**Studie 2; N = 859**) werden die Hypothesen geprüft, die das *bereichsspezifische* Coping (Akkommodation bei der Pflege; in Anlehnung an Pearlin et al., 1990) und das selbstberichtete Persönlichkeitswachstum (in Anlehnung an Ryff, 1989) beinhalten.