

6. Ergebnisse der Studie 1

In dieser Studie wurde die Bedeutung eines assimilativen und akkommodativen Bewältigungsstils bei pflegenden Angehörigen untersucht. Zunächst werden die bivariaten Zusammenhänge zwischen den Variablen berichtet (Abschnitt 6.1), anschließend erfolgt die Hypothesenprüfung. Im Abschnitt 6.2 geht es um die Frage, wie sich die beiden Bewältigungsstile *im Zusammenwirken* mit belastenden Umständen bei der Pflege (mangelnde soziale Anerkennung der Angehörigen, ihre körperlichen Erkrankungen und die Verhaltensänderungen der pflegebedürftigen Demenzpatienten) auf das Wohlbefinden der Angehörigen auswirken. In Abschnitt 6.3 wird untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen hartnäckiger Zielverfolgung und einer langen Pflegedauer besteht und ob hartnäckige Zielverfolgung die möglichen negativen Konsequenzen einer langen Pflege auf die Gesundheit lindert (moderiert). In Abschnitt 6.4 wird der Frage nachgegangen, ob sich Persönlichkeitswachstum durch eine lange Pflegedauer vorhersagen lässt und ob die Indikatoren *Persönlichkeitswachstum bei der Pflege* und *kognitive Komplexität* zueinander verhalten. In Abschnitt 6.5 geht es um das Zusammenspiel von kognitiver Komplexität, hedonistischem Wohlbefinden und Coping, wobei insbesondere bei stark ausgeprägter kognitiver Komplexität ein stärkerer Zusammenhang zwischen akkommodativem Coping und hedonistischem Wohlbefinden erwartet wurde.

6.1 Beschreibung der Korrelationen zwischen Stressoren, Coping, hedonistischem und eudämonistischem Wohlbefinden

Erwartungsgemäß bestand zwischen den Stressoren (Morbidität, mangelnde soziale Anerkennung und die Verhaltensänderungen der Patienten) und dem hedonistischen Wohlbefinden ein ungünstiges Verhältnis (vgl. Tabelle 6.1). Mangelnde Anerkennung und Morbidität korrelierten deutlich negativ mit dem Wohlbefinden. Der Einfluss der Verhaltensänderungen auf das Wohlbefinden war gering und statistisch nicht bedeutsam. Die Stressoren hingen teilweise miteinander zusammen. Mangelnde Anerkennung korrelierte mit der Morbidität der Angehörigen und den Verhaltensänderungen der Patienten; Morbidität und Verhaltensänderungen waren ebenfalls miteinander verbunden. Mit einer hierarchischen Regressionsanalyse wurde geprüft, inwieweit die drei Stressoren einen unabhängigen Beitrag zur Vorhersage des hedonistischen Wohlbefindens leisten. Der bereinigte Zusammenhang (Partialkorrelation) zwischen Morbidität und Wohlbefinden betrug -0.35 ; $p = .00$; zwischen Verhaltensänderungen und Wohlbefinden $.01$; $p = .88$ und zwischen mangelnder Anerkennung und Wohlbefinden $-.20$; $p = .02$. Es handelt sich hier um die Zusammenhänge,

die vom Einfluss der jeweils anderen Stressoren sowie Alter und Geschlecht bereinigt sind. Nur mangelnde soziale Anerkennung und Morbidität leisteten einen unabhängigen Beitrag zur Vorhersage des hedonistischen Wohlbefindens.

Die Copingstile Hartnäckigkeit, Flexibilität und die bereichsspezifische Akzeptanz bei der Pflege standen in einem günstigen Verhältnis zum hedonistischen Wohlbefinden. Der positive Trend zwischen Pflegedauer und Hartnäckigkeit ist einleuchtend, wobei jedoch die Kausalrichtung offen bleiben muss. Dieser Zusammenhang wird noch genauer untersucht. Mit zunehmendem Lebensalter wurden modellkonform mehr flexible Zielanpassung und weniger hartnäckige Zielverfolgung berichtet. Aus entwicklungspsychologischer Sicht spricht dieses Muster für einen altersbezogenen Wechsel von einem aktiven hartnäckigen zu einem mehr akzeptierenden akkommodativen Bewältigungsstil. Die beiden Indikatoren für fluide und kristalline Intelligenz korrelierten leicht positiv mit hartnäckiger Zielverfolgung. Partialisiert man den altersabhängigen Varianzanteil aus der hartnäckigen Zielverfolgung und den kognitiven Maßen heraus, verschwinden die bedeutsamen Zusammenhänge zwischen kristalliner Leistung und Hartnäckigkeit ($r_{part} = .12$; n.s.) und fluider Intelligenz und Hartnäckigkeit ($r_{part} = .04$; n.s.). In den beiden Rohkorrelationen mit der Hartnäckigkeit spiegeln sich die *altersgebundenen* kognitiven Unterschiede wider.

Erwartungsgemäß bestand kein Zusammenhang zwischen flexibler Zielanpassung und hartnäckiger Zielverfolgung. Allerdings zeichnete sich ein leichter Zusammenhang zwischen hartnäckiger Zielverfolgung und Akkommodation bei der Pflege ab. Nach der Kontrolle für Persönlichkeitswachstum, Pflegedauer und den beiden Intelligenzindikatoren korrelierten Akkommodation bei der Pflege und hartnäckige Zielverfolgung nicht miteinander ($r_{part} = .13$; n.s.).

Persönlichkeitswachstum korrelierte sehr deutlich mit dem Mangel an sozialer Anerkennung, der Pflegedauer und mit Akkommodation bei der Pflege. Interessant ist, dass die beiden kognitiven Faktoren (fluide und kristallisierte Intelligenz) negativ mit dem berichteten Persönlichkeitswachstum korrelierten. In den Hypothesen wurde erwartet, dass die beiden Indikatoren miteinander korrelieren. Dieser Zusammenhang ist der Korrelationsmatrix nicht abzulesen. Es können jedoch Suppressionseffekten vermutet werden, da die kognitive Komplexität Überlappungen mit den Intelligenzindikatoren aufweist. In Kapitel 6.4 wird dieser Frage nachgegangen. Kognitive Komplexität korrelierte leicht positiv mit der Pflegedauer.

Tabelle 6.1: Interkorrelationen zwischen Stressoren, Bewältigung, Persönlichkeitswachstum und Wohlbefinden

	1 ¹	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	$0 = m;$ $1 = w$												
1. Geschlecht	1												
2. Alter	-.33**	1											
3. Mangel an soz. Anerkennung	.17(*)	-.01	1										
4. Dauer der Pflege	-.03	.19*	.05	1									
5. Morbidität	.18*	.13	.32**	.10	1								
6. Verhaltensänderungen	-.03	-.12	.27**	.05	.20*	1							
7. Fluide Intelligenz	.14	-.40**	-.01	-.13	-.08	.04	1						
8. Kristallisierte Intelligenz	.10	-.20*	-.22*	-.02	.02	.09	.43**	1					
9. Kognitive Komplexität	.15	-.13	-.06	.18*	-.04	.02	.22*	.47**	1				
10. Hartnäckige Zielverfolgung HZV	.09	-.17(*)	-.06	.16(*)	.08	.16(*)	.15(*)	.18*	.13	1			
11. Flexible Zielanpassung FZA	.02	.22*	.00	-.02	-.02	-.05	-.06	-.02	-.01	.05	1		
12. Akkommodation bei Pflege	.14	-.10	.14	.13	.03	.05	.01	.13	.11	.21*	.31**	1	
13. Persönlichkeitswachstum	.05	.11	.45**	.30**	.13	.13	-.16(*)	-.25**	.10	.06	.15(*)	.43**	1
14. Hedonistisches Wohlbefinden	-.17(*)	-.01	-.33*	-.02	-.44**	-.13	-.14	.00	.11	.17(*)	.25**	.35**	.08

Anmerkungen: ; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p < .10$; ¹ Punktbiseriale Korrelationen

Die Frauen waren in dieser Studie älter als die Männer und beklagten die mangelnde sozialer Anerkennung ihrer Pflegeleistung tendenziell stärker. Ihr gesundheitlicher Zustand und ihr hedonistisches Wohlbefinden waren schlechter als bei den Männern.

6.2 Zur Rolle von assimilativer und akkommodativer Bewältigung bei pflegebezogener Belastung

In den folgenden drei hierarchischen Regressionsanalysen werden die Zusammenhänge zwischen den Stressoren (Morbidity, Verhaltensänderungen, mangelnde soziale Anerkennung) und dem hedonistischen Wohlbefinden untersucht. Dabei ist von besonderem Interesse, ob die Bewältigungsstile die Zusammenhänge zwischen Stressoren und hedonistischem Wohlbefinden moderieren. In den Analysen wurde zunächst für Alter und Geschlecht kontrolliert (Schritt 1), anschließend die Prädiktoren und die Copingstile in das Modell aufgenommen (Schritt 2) und schließlich die Wechselwirkungen (z.B. Verhaltensänderungen x Flexible Zielanpassung). Bedeutsame Wechselwirkungsterme geben Hinweis auf die Pufferwirkungen. Die Prädiktoren wurden standardisiert, um das Problem der Multikollinearität zu minimieren (vgl. Aiken & West, 1991). In den Tabellen 6.2 – 6.4 werden die Analysen getrennt für die Stressoren berichtet.

Moderieren die Bewältigungsstile den negativen Einfluss von gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf das hedonistische Wohlbefinden? Tabelle 6.2 fasst die Ergebnisse zusammen. Nach Kontrolle für Alter und Geschlecht zeigten Morbidity, Hartnäckige Zielverfolgung und Flexible Zielanpassung einen direkten Effekt auf das hedonistische Wohlbefinden.

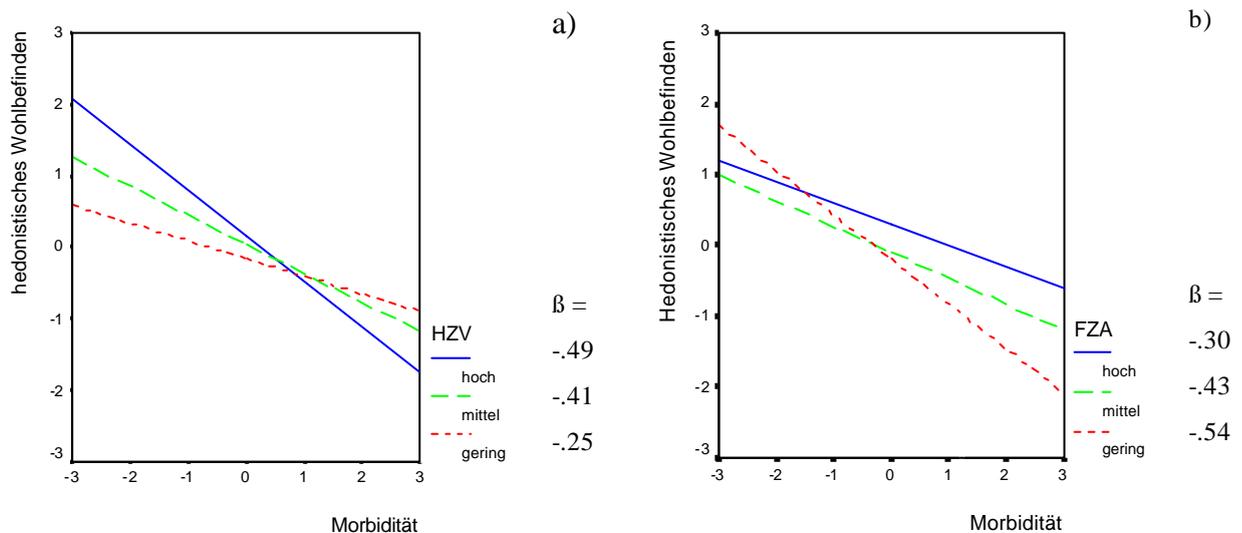
Tabelle 6.2: Hierarchisches Regressionsmodell zur Prüfung der Interaktionen zwischen Morbidity, HZV und FZA zur Vorhersage des Hedonistischen Wohlbefindens

Schritt	Prädiktor	B	SE _B	t	p	Partialkorrelation
1	Alter	-.073	.094	-.77	.439	-.070
	Geschlecht	-.193	.096	-2.01	.046	-.179
2	Morbidity	-.426	.080	-5.29	.000	-.435
	HZV	.197	.079	2.51	.013	.224
	FZA	.238	.081	2.95	.004	.261
3	FZA x HZV	.042	.074	.57	.566	.053
	HZV x Morbidity	-.173	.089	-1.93	.055	-.176
	FZA x Morbidity	.159	.098	1.62	.101	.149
4	FZA x HZV x Morbidity	.223	.090	2.47	.015	.224
Cum R ² = .37						

Anmerkungen: B: unstandardisierter Regressionskoeffizient; SE_B : zugehöriger Standardfehler; p: exaktes Signifikanzniveau

Hypothesenrelevant sind die Interaktionen. In Schritt 3 waren zwei Interaktionen bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 10 Prozent bedeutsam. Diese Trends zeigen an, dass Coping den Einfluss gesundheitlicher Einschränkungen auf das Wohlbefinden moderiert. Abbildung 6.1 veranschaulicht die Interaktionen grafisch. Dafür wurde die Stichprobe in drei Gruppen aufgeteilt in Abhängigkeit ihrer Ausprägung in den Copingstilen hartnäckige Zielverfolgung (Abbildung 6.1.a) und flexible Zielanpassung (Abbildung 6.1.b). Aufgrund der relativ kleinen Stichprobengröße wurde diese Dreiteilung gewählt und nicht der Vergleich zwischen den Gruppen, die eine Standardabweichung über bzw. unter dem Mittelwert liegen (vgl. Cohen & Cohen, 1983). Als Effektstärkenmaße werden die Partialkorrelationen zwischen Prädiktoren und Kriterium berichtet. Die quadrierten Werte der Partialkorrelationen (und nicht der Semipartialkorrelationen) hängen direkt mit den Fehlerwahrscheinlichkeiten und der statistischen Power zusammen (vgl. Aiken & West, 1991).

Abbildung 6.1: Darstellung der Interaktionen von HZV mit Morbidität (a) und FZA mit Morbidität (b) auf das Hedonistische Wohlbefinden

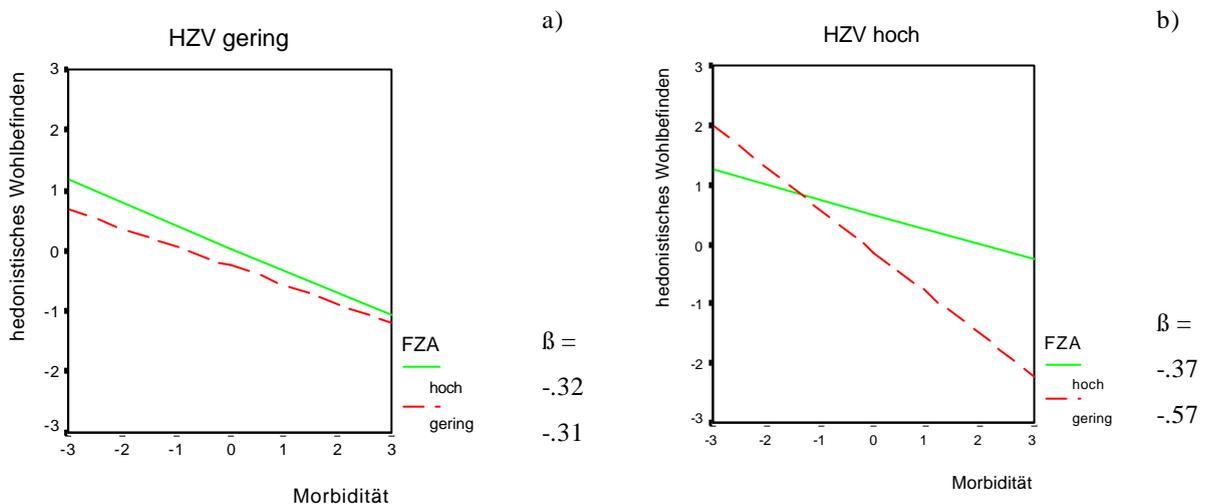


Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgeraden in Abhängigkeit der Copingausprägung

Im linken Teil der Abbildung 6.1 (a) wird deutlich, dass die negative Wirkung von Morbidität auf das Hedonistische Wohlbefinden zunimmt, wenn die Hartnäckige Zielverfolgung zunimmt. Bei der Flexiblen Zielverfolgung zeichnet sich ein anderer Verlauf ab. Die negative Wirkung von Krankheit auf das Wohlbefinden nimmt ab, je flexibler die Angehörigen ihre Ziele anpassen können. Dies ist mit der Annahme konsistent, dass Akkommodation in Form eines Puffers wirkt.

Abbildung 6.2 zeigt die Dreifachinteraktion, wofür die Angehörigen in vier Subgruppen eingeteilt wurde: gering Hartnäckige (Abbildung 6.2.a) und sehr hartnäckige (Abbildung 6.2.b) sowie wenig flexible Angehörige und sehr flexible Angehörige. Die Gruppenzuweisung erfolgte nach der Bildung von Mediansplits in den Variablen FZA und HZV. Für eine Einteilung nach Standardabweichungen war die Stichprobe zu klein. Flexibilität puffert besonders stark bei denjenigen, die ihre Ziele sehr stark verfolgen; bei wenig Hartnäckiger Zielverfolgung ist dieser Effekt nicht vorhanden.

Abbildung 6.2: Darstellung der Dreifachinteraktion zwischen hartnäckiger Zielverfolgung, flexibler Zielerfüllung und Morbidität auf das Hedonistische Wohlbefinden



Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgeraden in Abhängigkeit der Copingausprägung

Die identifizierten Moderationseffekte zeigten sich (zumindest tendenziell) sogar, wenn im ersten Schritt zusätzlich für mangelnde soziale Anerkennung, einem Prädiktor für geringes Wohlbefinden (vgl. Tabelle 8.1) kontrolliert wurde; $t(117) = -1.81$; $p < .10$ für die Interaktion zwischen Krankheiten und hartnäckiger Zielverfolgung; $t(116) = 1.73$, $p < .10$ für die Interaktion zwischen Morbidität und flexibler Zielerfüllung und $t(115) = 2.40$, $p < .05$ für die Dreifachinteraktion Morbidität x hartnäckige Zielverfolgung x flexible Zielerfüllung.

Moderieren die Bewältigungsstile den negativen Einfluss von mangelnder sozialer Anerkennung auf das hedonistische Wohlbefinden? Tabelle 6.3 fasst die Ergebnisse zusammen. Nach Kontrolle für Alter und Geschlecht zeigten mangelnde soziale Anerkennung und flexible Zielerfüllung einen direkten Effekt auf das Hedonistische Wohlbefinden. In Schritt 3 war der Interaktionseffekt zwischen mangelnder sozialer Anerkennung und flexibler Zielerfüllung auf das hedonistische Wohlbefinden signifikant. Die Interaktion zeigt, dass

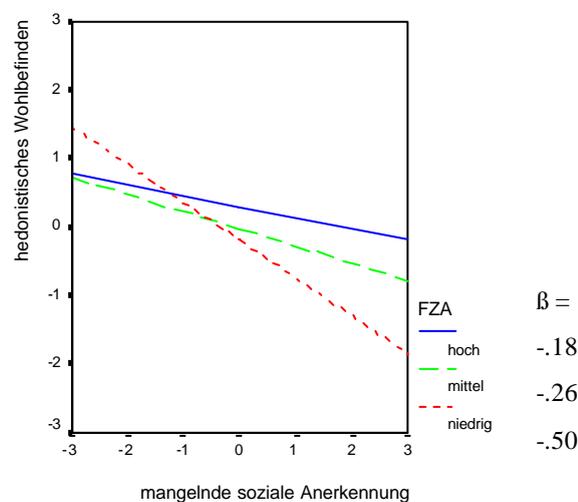
akkommodatives Coping (flexible Ziellanpassung) den Einfluss mangelnder sozialer Anerkennung auf das Wohlbefinden moderiert. Abbildung 6.3 veranschaulicht die Interaktion bei einer Dreiteilung der Stichprobe in niedrige, mittlere und hohe Ausprägungen der flexiblen Ziellanpassung.

Tabelle 6.3: Hierarchisches Regressionsmodell zur Prüfung der Interaktionen zwischen mangelnder sozialer Anerkennung, HZV und FZA zur Vorhersage des Hedonistischen Wohlbefindens

Schritt	Prädiktor	B	SE_B	t	p	Partialkorrelation
1	Alter	-.073	.094	-.77	.439	-.070
	Geschlecht	-.193	.096	-2.01	.046	-.179
2	Mangel soz. Anerkennung	-.287	.083	-3.466	.001	-.302
	HZV	.132	.083	1.595	.113	.144
	FZA	.270	.085	3.172	.002	.278
3	FZA x HZV	.021	.077	.225	.822	.021
	HZV x Mangel soz. Anerkennung	-.063	.093	-.683	.496	-.063
	FZA x Mangel soz. Anerkennung	.279	.101	2.769	.007	.248
4	FZA x HZV x Mangel soz. Anerkennung	.288	.092	3.136	.002	.280
Cum $R^2 = .32$						

Anmerkungen: B : unstandardisierter Regressionskoeffizient; SE_B : zugehöriger Standardfehler; p : exaktes Signifikanzniveau

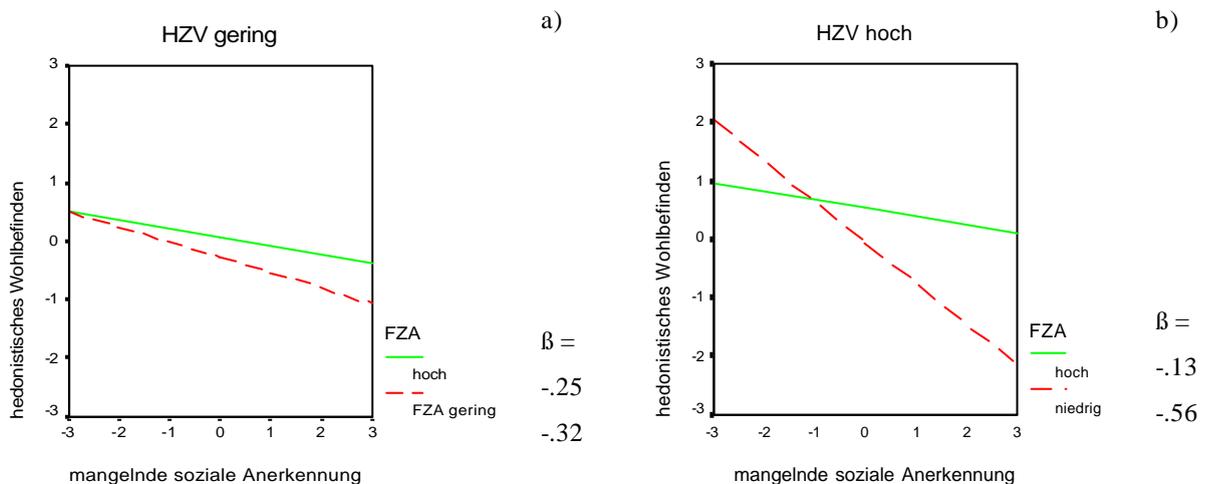
Abbildung 6.3: Darstellung der Interaktion zwischen FZA und mangelnder sozialer Anerkennung auf das hedonistische Wohlbefinden



Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgeraden in Abhängigkeit der Copingausprägung

Die negative Wirkung von mangelnder sozialer Anerkennung auf das Wohlbefinden nimmt ab, je flexibler die Angehörigen ihre Ziele anpassen können. Abbildung 6.4 zeigt die Dreifachinteraktion, wobei die Subgruppenbildung der Stichprobe in gering Hartnäckige (Abbildung 6.4.a) und sehr hartnäckige (Abbildung 6.4.b) sowie wenig flexible Angehörige und sehr flexible Angehörige wiederum über Mediansplits erfolgte. Das Muster ist ähnlich wie bei der Morbidität. Flexible Zielanpassung puffert besonders stark bei denjenigen, die sehr hartnäckig ihre Ziele verfolgen; bei wenig hartnäckiger Zielverfolgung liegt dieser Effekt nicht vor. Bei den Angehörigen mit geringer hartnäckiger Zielverfolgung waren die negativen Auswirkungen mangelnder sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden relativ gering, unabhängig davon, inwieweit sie ihre Ziele flexibel anpassen können.

Abbildung 6.4: Darstellung der Dreifachinteraktionen zwischen hartnäckiger Zielverfolgung, flexibler Zielanpassung und mangelnder sozialer Anerkennung auf das hedonistische Wohlbefinden



Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgeraden in Abhängigkeit der Copingausprägung

Die identifizierten Moderationseffekte blieben stabil, wenn im ersten Schritt zusätzlich für Morbidität kontrolliert wurde; $t(116) = 2.34$, $p < .05$ für die Interaktion zwischen mangelnder sozialer Anerkennung und flexibler Zielanpassung und $t(115) = 2.92$, $p < .01$ für die Dreifachinteraktion mangelnde soziale Anerkennung x hartnäckige Zielverfolgung x flexible Zielanpassung.

Moderieren die Bewältigungsstile den negativen Einfluss der Verhaltensänderungen der Demenzpatienten auf das hedonistische Wohlbefinden? Die Ergebnisse sind in Tabelle 6.4 zusammengefasst.

Tabelle 6.4: Hierarchisches Regressionsmodell zur Prüfung der Interaktionen zwischen Verhaltensänderungen, HZV und FZA zur Vorhersage des hedonistischen Wohlbefindens

Schritt	Prädiktor	B	SE _B	t	p	Partialkorrelation
1	Alter	-.073	.094	-.776	.439	-.070
	Geschlecht	-.193	.096	-2.015	.046	-.179
2	Verhaltensänderungen	-.175	.086	-2.025	.045	-.182
	HZV	.188	.087	2.156	.033	.193
	FZA	.270	.088	3.072	.003	.270
3	FZA x HZV	.055	.090	.608	.544	.056
	HZV x Verhaltensänderungen	-.054	.089	-.611	.543	-.056
	FZA x Verhaltensänderungen	.036	.101	.357	.722	.033
	FZA x HZV x Verhaltensänderungen	.164	.074	2.218	.029	.202
Cum R ² = .20						

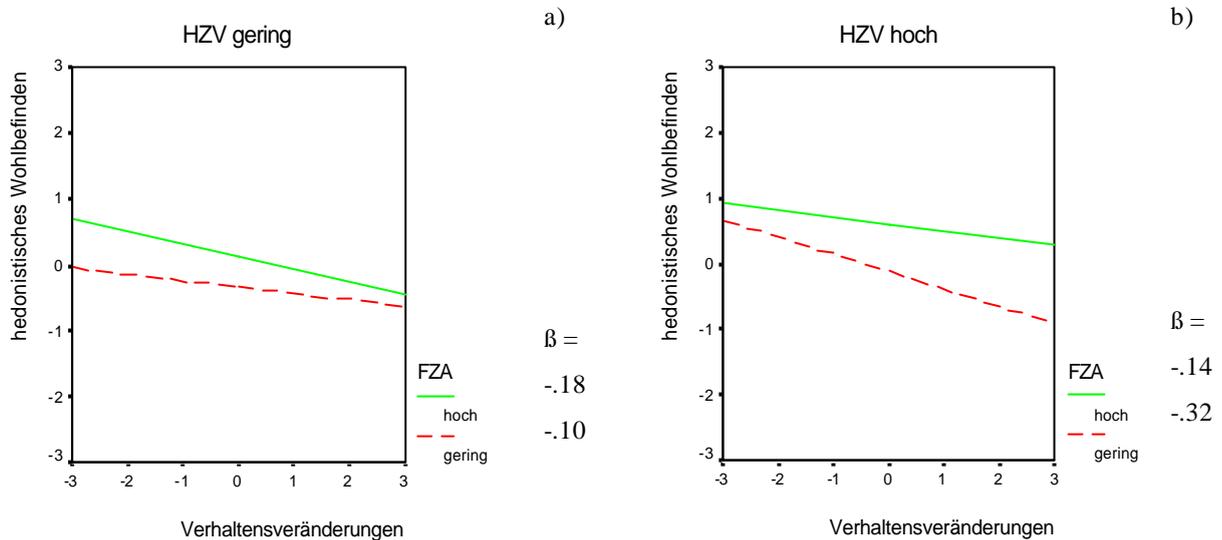
Anmerkungen: B: unstandardisierter Regressionskoeffizient; SE_B: zugehöriger Standardfehler; p: exaktes Signifikanzniveau

Nach Kontrolle für Alter und Geschlecht zeigten hartnäckige Zielverfolgung, flexible Zielanpassung und die Verhaltensänderungen der Patienten einen direkten Effekt auf das hedonistische Wohlbefinden der Angehörigen. Die Zweifachinteraktionen waren statistisch nicht bedeutsam, jedoch die Dreifachinteraktion, ähnlich wie in den vorangegangenen Analysen.

Abbildung 6.5 veranschaulicht die Dreifachinteraktion zwischen flexibler Zielanpassung, hartnäckiger Zielverfolgung und Verhaltensänderungen auf das hedonistische Wohlbefinden. Die Bildung der Subgruppen erfolgte wiederum über Mediansplits in den Variablen FZA und HZV. Wie in den beiden vorangegangenen Analysen puffert flexible Zielanpassung besonders stark bei denjenigen, die ihre Ziele sehr verfolgen.

Da Morbidität und mangelnde soziale Anerkennung das hedonistische Wohlbefinden verringern, wurde in einer zusätzlichen Analyse überprüft, ob der Interaktionseffekt nach einer Kontrolle für diese beiden Stressoren stabil bleibt. Es zeigte sich keine Veränderung. Die Dreifachinteraktion Verhaltensänderungen x hartnäckige Zielverfolgung x flexible Zielanpassung blieb signifikant; $t(114) = 2.31, p < .05$.

Abbildung 6.5: Darstellung der Dreifachinteraktion zwischen HZV, FZA und Verhaltensänderungen auf das hedonistische Wohlbefinden



Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgeraden in Abhängigkeit der Copingausprägung

6.3 Der Zusammenhang zwischen Morbidität, hartnäckiger Zielverfolgung und Pflegedauer

In die Analyse zur Vorhersage der hartnäckigen Zielverfolgung durch Pflegedauer gingen Alter und Geschlecht als Kontrollvariablen ein. Das Ergebnis belegt einen schwachen, jedoch statistisch bedeutsamen Effekt (vgl. Tabelle 6.5). Zunehmende Pflegedauer geht mit erhöhter hartnäckiger Zielverfolgung einher. Der t-Wert der Pflegedauer blieb sogar nach der Kontrolle für die Variablen signifikant, die mit Pflegedauer bzw. hartnäckiger Zielverfolgung statistisch bedeutsam korrelierten (kristallisierte Intelligenz, kognitive Komplexität, eudämonistisches und hedonistisches Wohlbefinden sowie pflegespezifische Akkommodation); $t = 1.99; p < .05$. Demnach besteht zwischen Pflegedauer und hartnäckiger Zielverfolgung ein Zusammenhang, der durch die Kontrollvariablen nicht erklärt werden konnte.

Tabelle 6.5: Hierarchisches Regressionsmodell zur Vorhersage der HZV durch die Pflegedauer

Schritt	Prädiktor	B	SE _B	t	p	Partialkorrelation
1	Alter	-.154	.094	-1.636	.104	-.146
	Geschlecht	.045	.096	.472	.638	.042
2	Pflegedauer	.198	.089	2.225	.028	.197
Cum R ² = .07						

Anmerkungen: B: unstandardisierter Regressionskoeffizient; SE_B: zugehöriger Standardfehler; p: exaktes Signifikanzniveau

Im nächsten Schritt wurde überprüft, ob hartnäckige Zielverfolgung den Zusammenhang zwischen Pflegedauer und Morbidität moderiert. Es wird erwartet, dass sich bei Angehörigen mit geringer Ausprägung im Bewältigungsstil *hartnäckiger Zielverfolgung* eine lange Pflegedauer besonders negativ auf die Gesundheit auswirkt. In die moderierte Regressionsanalyse gingen im ersten Schritt Alter und Geschlecht als Kontrollvariablen ein. Anschließend wurden die direkten Effekte der Pflegedauer und Hartnäckigkeit (Schritt 2) und schließlich der Wechselwirkungseffekt (Schritt 3) auf die Morbidität überprüft (vgl. Tabelle 6.6).

Tabelle 6.6: Hierarchisches Regressionsmodell zur Prüfung der Interaktionen zwischen HZV und Pflegedauer zur Vorhersage der Morbidität der Angehörigen

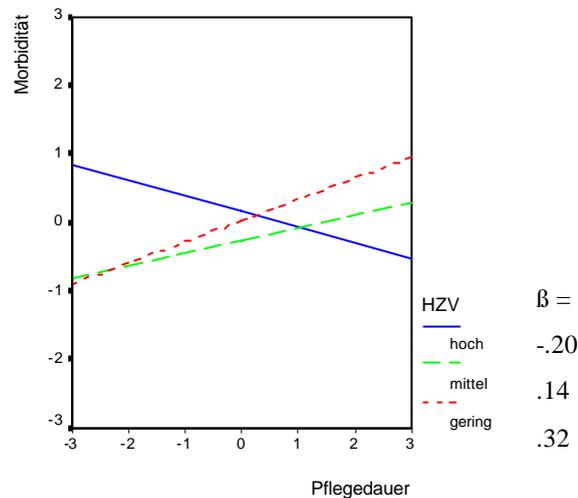
Schritt	Prädiktor	B	SE _B	t	p	Partialkorrelation
1	Alter	.219	.092	2.376	.019	.210
	Geschlecht	.261	.094	2.784	.006	.243
2	Dauer der demenziellen Erkrankung	.051	.090	.562	.575	.051
	HZV	.087	.090	.967	.335	.088
3	HZV x Dauer	-.204	.091	-2.252	.026	-.201
Cum R ² = .12						

Anmerkungen: B: unstandardisierter Regressionskoeffizient; SE_B: zugehöriger Standardfehler; p: exaktes Signifikanzniveau

Die Analyse zeigte, dass ältere und weibliche Angehörige gesundheitlich stärker beeinträchtigt waren. Des Weiteren war die Interaktion statistisch bedeutsam. Abbildung 6.3 zeigt, dass Angehörige mit geringer Hartnäckigkeit nach einer langen Pflegedauer

gesundheitlich stärker beeinträchtigt (morbider) waren. Bei den Angehörigen mit hohen Hartnäckigkeitswerten ging der Trend sogar in die umgekehrte Richtung.

Abbildung 6.6: Darstellung der Interaktion zwischen HZV und Pflegedauer auf das hedonistische Wohlbefinden



Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgeraden in Abhängigkeit der Copingausprägung

6.4 Pflegedauer und Persönlichkeitswachstum/kognitive Komplexität

In diesem Abschnitt soll untersucht werden, ob sich Persönlichkeitswachstum durch die Pflegedauer vorhersagen lässt. Dies könnte man vermuten, wenn man die Dauer als Indikator für die Konfrontation mit der Vergänglichkeit und mit dem Fortschreiten des geistigen Verfalls betrachtet. In den Hypothesen wurde vermutet, dass mit der Pflegedauer sowohl wahrgenommenes pflegebedingtes Wachstum als auch die kognitive Komplexität, die unabhängig von der Wahrnehmung der Angehörigen erfasst wurde, zunehmen. Darüber hinaus wurde die Hypothese aufgestellt, dass beide Indikatoren miteinander korrelieren.

In einer hierarchischen Regressionsanalyse wurden als Kontrollvariablen Alter und Geschlecht (Schritt 1) sowie fluide und kristallisierte Intelligenz (Schritt 2) eingegeben. Im dritten Schritt wurde die Pflegedauer, im vierten Schritt das pflegespezifische Persönlichkeitswachstum als Prädiktoren eingegeben. Kriterium war die kognitive Komplexität (vgl. Tabelle 6.7). Die Analyse belegt einen signifikanten Zusammenhang zwischen pflegebezogenem Persönlichkeitswachstum und kognitiver Komplexität, wenn für die Intelligenzvariablen, Pflegedauer, Alter und Geschlecht kontrolliert wird. Die Rohkorrelation zwischen dem pflegespezifischen Persönlichkeitswachstum und der kognitiven Komplexität ($r = .10$) war statistisch nicht bedeutsam. Die vorliegende

Regressionsanalyse zeigte, dass kristallisierte Intelligenz und kognitive Komplexität gemeinsame Varianz aufweisen.

Tabelle 6.7: Hierarchisches Regressionsmodell zur Vorhersage der kognitiven Komplexität durch Persönlichkeitswachstum und Dauer der Demenz nach Kontrolle für fluide und kristallisierte Kognition

Schritt	Prädiktor	B	SE _B	t	p	Partialkorrelation
1	Alter	-.088	.095	-.927	.356	-.083
	Geschlecht	.130	.097	1.338	.183	.120
2	fluider Indikator	-.027	.099	-.273	.785	-.025
	kristallisierter Indikator	.472	.092	5.102	.000	.421
3	Pflegedauer	.204	.080	2.530	.013	.225
4	Persönlichkeitswachstum	.183	.085	2.153	.033	.194
Cum R ² = .30						

Anmerkungen: B: unstandardisierter Regressionskoeffizient; SE_B: zugehöriger Standardfehler; p: exaktes Signifikanzniveau

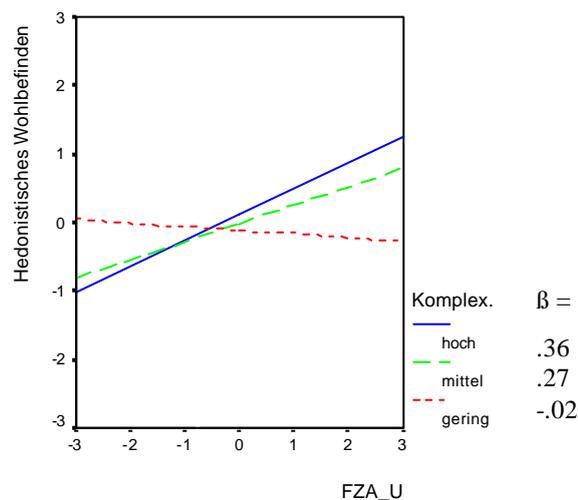
Mit Kommunalitätsanalysen (Pedhazur, 1997) wurde geprüft, inwieweit Dauer der Demenz und Persönlichkeitswachstum nach gegenseitiger Kontrolle einen unabhängigen Beitrag (uniqueness) zur Vorhersage von kognitiver Komplexität leisten. Die quadrierte Semipartialkorrelation zwischen pflegespezifischem Persönlichkeitswachstum und kognitiver Komplexität betrug .027 (=DELTA r²; p = .033), die quadrierte Semipartialkorrelation zwischen Pflegedauer und kognitiver Komplexität beträgt .019 (=DELTA r²; p = .073) Bei diesen Analysen wurde die kognitive Komplexität ebenfalls um den Einfluss der fluiden und kristallisierten kognitiven Leistung bereinigt. Es bestehen gering bis moderate Zusammenhänge zwischen kognitiver Komplexität einerseits und Pflegedauer bzw. pflegespezifischem Persönlichkeitswachstum andererseits.

6.5 Zum Zusammenspiel von akkommodativer Bewältigung, hedonistischem und eudämonistischem Wohlbefinden (kognitiver Komplexität)

Ausgehend von den Modellen zur Integration von Wachstum und Coping wurde überprüft, ob ein stärkerer Zusammenhang zwischen flexibler Zielanpassung und hedonistischem Wohlbefinden besteht, wenn die Angehörigen komplex denken. Durch einen reifen, komplexen Denkstil könnten sie über einen breiteren Interpretationsspielraum und mehr Sinnalternativen verfügen, die Umdeutungs- und Neuorientierungsprozesse möglicherweise effizienter machen. Auch diese Vermutung wurde anhand einer moderierten

Regressionsanalyse überprüft. In die Analyse gingen zunächst Alter und Geschlecht als Kontrollvariablen ein, anschließend flexible Ziellanpassung, kognitive Komplexität und der Interaktionsterm kognitive Komplexität x flexible Ziellanpassung. Kriterium war das hedonistische Wohlbefinden. Der Moderationseffekt war nicht signifikant; $t(120) = 1.13$; $p > .20$. In Folgeanalysen wurden die beiden Binnenkomponenten der Flexibilitätsskala (Flexibilität durch Umdeutung und Flexibilität durch Neuorientierung) getrennt betrachtet, weil das positive Vorzeichen des Interaktionseffektes der erwarteten Richtung entsprach. Die Interaktion flexible Ziellanpassung durch Umdeutung x kognitive Komplexität war bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit auf dem 10-Prozent-Niveau signifikant ($t = 1.70$; $p = .09$; $B = .15$). Abbildung 6.7 veranschaulicht das Ergebnis. Es konnte belegt werden, dass flexible Ziellanpassung durch Umdeutung besonders bei hoher kognitiver Komplexität mit dem hedonistischen Wohlbefinden korreliert.

Abbildung 6.7: Darstellung der Interaktion zwischen kognitiver Komplexität und Flexibilität durch Umdeutung auf das hedonistische Wohlbefinden



Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgeraden in Abhängigkeit der kognitiven Komplexität

6.6 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass bei den ausgewählten Stressoren (Morbidität, mangelnde soziale Unterstützung und Verhaltensänderungen der Patienten) sowohl hartnäckige Zielverfolgung als auch flexible Ziellanpassung eine bedeutsame Rolle bei der Wohlbefindensregulation spielen. Die Ergebnisse belegen die puffernde Wirkung eines akkommodativen Bewältigungsstils; sie geben aber auch Hinweise, dass in dieser Stichprobe die akkommodative Pufferwirkung insbesondere bei den hartnäckigen Angehörigen greift. Besonders kritisch war die Situation für die Angehörigen,

die sehr hartnäckig waren und gleichzeitig wenig akkommodativ; diese Gruppe erlitt durch die Stressoren die stärksten Einbußen im Wohlbefinden. Angehörige, die hartnäckig ihre Ziele verfolgen und gleichzeitig in der Lage sind, ihre Ziele flexibel anzupassen, konnten die Einbußen wieder ausgleichen. Mangelnde soziale Unterstützung und Morbidität wirkten sich negativ auf das hedonistische Wohlbefinden aus, während Verhaltensänderungen der Patienten das Wohlbefinden Angehörigen nicht direkt beeinflussten. Überraschend waren die Befunde, dass die Verhaltensänderungen der Patienten und mangelnde soziale Anerkennung kaum mit Wohlbefindenseinbußen einhergingen, wenn beide Bewältigungsstile gering ausgeprägt waren. Angehörige mit wenig ausgeprägten Bewältigungsstilen haben jedoch insgesamt ein geringes Wohlbefinden, da direkte Zusammenhänge zwischen beiden Variablengruppen bestehen.

Die bisherigen Befunde sollten nicht dahingehend interpretiert werden, dass hartnäckige Zielverfolgung den pflegenden Angehörigen eher zum Nachteil gereicht. Nützlich erwies sich ein hartnäckiger Bewältigungsstil in Bezug auf den Zusammenhang zwischen der Pflegedauer und dem Gesundheitszustand. Nur bei den wenig Hartnäckigen korrelierte die Pflegedauer mit erhöhter Morbidität. Eine lange Pflegedauer korrelierte positiv mit hartnäckiger Zielverfolgung.

Angehörige, die schon lange pflegten, waren kognitiv komplexer, wenngleich die Effektstärke im geringen Bereich liegt. Möglicherweise liegt diesem Befund eine kritisch-reflexive Auseinandersetzung mit sich selbst und der demenziellen Erkrankung zugrunde. Zwischen pflegespezifischem Persönlichkeitswachstum und kognitiver Komplexität wurde ein schwacher, jedoch statistisch bedeutsamer Zusammenhang identifiziert. Dies ist ein Hinweis, dass beide Maße, die sehr unterschiedliche Erhebungsformate aufweisen, etwas Ähnliches erfassen.

Tendenziell konnte in der vorliegenden Studie gezeigt werden, dass kognitive Komplexität den Zusammenhang zwischen akkommodativer Bewältigung und hedonistischem Wohlbefinden moderiert. Die differentiellen Zusammenhänge zeigten sich allerdings nur bei der flexiblen Ziellanpassung durch Umdeutung. In Studie 2 wird die zugrunde liegende Hypothese mit den pflegespezifischen Indikatoren für Akkommodation und Persönlichkeitswachstum überprüft.