

8. Ergebnisse der Studie 2

In dieser Studie wurden die Hypothesen untersucht, die pflegespezifische Akkommodation und Persönlichkeitswachstum durch die Pflege beinhalten. Der Ergebnisteil gliedert sich in drei Abschnitte. Zunächst werden die korrelativen Zusammenhänge der verwendeten Variablen betrachtet (Abschnitt 8.1). Somit ist ein Vergleich mit den Zusammenhängen aus der ersten Studie möglich. In Abschnitt 8.2 wird geprüft, ob die Pflegedauer einen Beitrag zur Vorhersage von Persönlichkeitswachstum durch die Pflege beisteuert. Darüber hinaus wurde die Hypothese aufgestellt, dass zwischen Persönlichkeitswachstum durch die Pflege und pflegespezifischem akkommodativen Coping ein bedeutsamer Zusammenhang besteht. Ebenfalls wurde erwartet, dass sich durch die pflegespezifische Akkommodation hedonistisches Wohlbefinden (in dieser Studie durch verringerte Depressivität indiziert) vorhersagen lässt. Diese Annahmen wurden mit Strukturgleichungsmodellen überprüft (LISREL 8.5). Abschließend wurden die Interaktionshypothesen geprüft (Abschnitt 8.3). Aus dem Zweikomponentenmodell lässt sich ableiten, dass pflegebezogene Akkommodation den Zusammenhang zwischen Depressivität als Kriterium und den Verhaltensänderungen des Patienten sowie Mangel an sozialer Anerkennung der eigenen Pflegeleistung moderiert. Schließlich wurde das Zusammenspiel von Persönlichkeitswachstum durch die Pflege, hedonistischem Wohlbefinden und pflegespezifischer Akkommodation untersucht, wobei insbesondere bei stark ausgeprägtem Persönlichkeitswachstum ein stärkerer Zusammenhang zwischen akkommodativem Coping und hedonistischem Wohlbefinden erwartet wurde. Die Wechselwirkungen wurden ebenfalls mit LISREL analysiert.

8.1 Beschreibung der Korrelationen zwischen Stressoren, pflegespezifischem Coping, hedonistischem und eudämonistischem Wohlbefinden

Erwartungsgemäß korrelierten die Stressoren (Morbidität, mangelnde soziale Anerkennung und die Verhaltensänderungen der Patienten) mit Depressivität (vgl. Tabelle 8.1). Mit einer hierarchischen Regressionsanalyse wurde geprüft, inwieweit die drei Stressoren einen unabhängigen Beitrag zur Vorhersage der Depressivität leisten, wenn für die jeweils verbleibenden Stressoren korrigiert wird. Der bereinigte Zusammenhang (Partialkorrelation) zwischen Morbidität und Depressivität betrug $.25$; $p = .00$; zwischen Verhaltensänderungen und Depressivität $.13$; $p = .00$ und zwischen mangelnder sozialer Anerkennung und Depressivität $.28$; $p = .00$. Es handelt sich hier um die Zusammenhänge, die vom Einfluss der

jeweils anderen Stressoren sowie Alter und Geschlecht bereinigt sind. Alle drei Stressoren leisteten einen unabhängigen Beitrag zur Vorhersage der Depressivität.

Die Pflegedauer war mit den Verhaltensänderungen der Patienten nicht linear verbunden. Das liegt vermutlich daran, dass viele Symptome im Laufe der Erkrankung auftreten und wieder verschwinden (z.B. Agitation) und einige Symptome progredient verlaufen (z.B. kognitive Degeneration; vgl. auch Haley & Pardo, 1989). Aus der Kombination der Verläufe ist zwischen der unspezifischen Dauer der Erkrankung und dem Mittelwert aus vielen verschiedenen Verhaltensindikatoren ein U-förmiger Zusammenhang zu erwarten. Eine regressionsanalytische Überprüfung bestätigt diese Erwartung. Der t -Wert für den quadrierten Wert der Dauer ist nach Kontrolle für den linearen Effekt statistisch bedeutsam; $t(856) = 5.73$, $p < .001$, DELTA $r^2 = .03$. Die Ausprägung auffälligen Patientenverhaltens ist im mittleren Bereich der Dauer am stärksten.

Persönlichkeitswachstum und pflegespezifische Akkommodation korrelierten positiv miteinander, sagten allerdings Depressivität unterschiedlich vorher. Zwischen pflegebedingtem Persönlichkeitswachstum und Depressivität bestand kein Zusammenhang, pflegespezifische Akkommodation hingegen korrelierte deutlich negativ mit Depressivität. Diese Ergebnisse geben Hinweise, dass zwischen beiden Variablen funktionale Unterschiede in der Wohlbefindensregulation bestehen. Das Zusammenspiel beider Variablen wird in Abschnitt 8.2 und 8.3 genauer analysiert.

Tabelle 8.1: *Bivariate Zusammenhänge zwischen den verwendeten Variablen (N = 859)*

	1^1							
	$0 = m;$ $1 = w$	2	3	4	5	6	7	8
1. Geschlecht	1							
2. Alter	-.31**	1						
3. Mangelnde soziale Anerkennung	.14**	-.13**	1					
4. Pflegedauer	-.02	.10**	.14**	1				
5. Morbidität	.11**	.16**	.23**	.12**	1			
6. Verhaltensänderungen	.02	-.03	.24**	-.02	.12**	1		
7. Akkommodation bei der Pflege	.06(*)	-.07*	-.02	.10**	-.02	.03	1	
8. Persönlichkeitswachstum durch die Pflege	-.01	.03	.25**	.26**	.06(*)	.03	.33**	1
9. Depressivität (CES-D)	.15**	.09**	.36**	.08*	.35**	.22**	-.29**	.05

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

Persönlichkeitswachstum korrelierte mit Pflegedauer und mangelnder sozialer Anerkennung. Die Alters- und Geschlechtsunterschiede in den verwendeten Variablen waren in dieser Stichprobe gering. Die Frauen hatten etwas höhere Depressivitätswerte und berichteten geringfügig mehr mangelnde soziale Anerkennung. Ältere Angehörigen waren durch mangelnde soziale Anerkennung etwas weniger belastet und hatten mehr Erkrankungen als die jüngeren. Die negative Korrelation zwischen Alter und Geschlecht gibt Auskunft über die Zusammensetzung der Stichprobe. Männliche pflegende Angehörige waren zum größten Teil Ehemänner. Pflegende Söhne kamen in der Stichprobe kaum vor. Routinemäßig wurde noch regressionsanalytisch überprüft, ob in der Stichprobe quadratische Zusammenhänge zwischen dem Alter der Angehörigen und den anderen verwendeten Variablen existieren. Es wurden keine quadratischen Alterseffekte identifiziert.

8.2 Persönlichkeitswachstum und pflegebezogene Akkommodation bei pflegenden Angehörigen

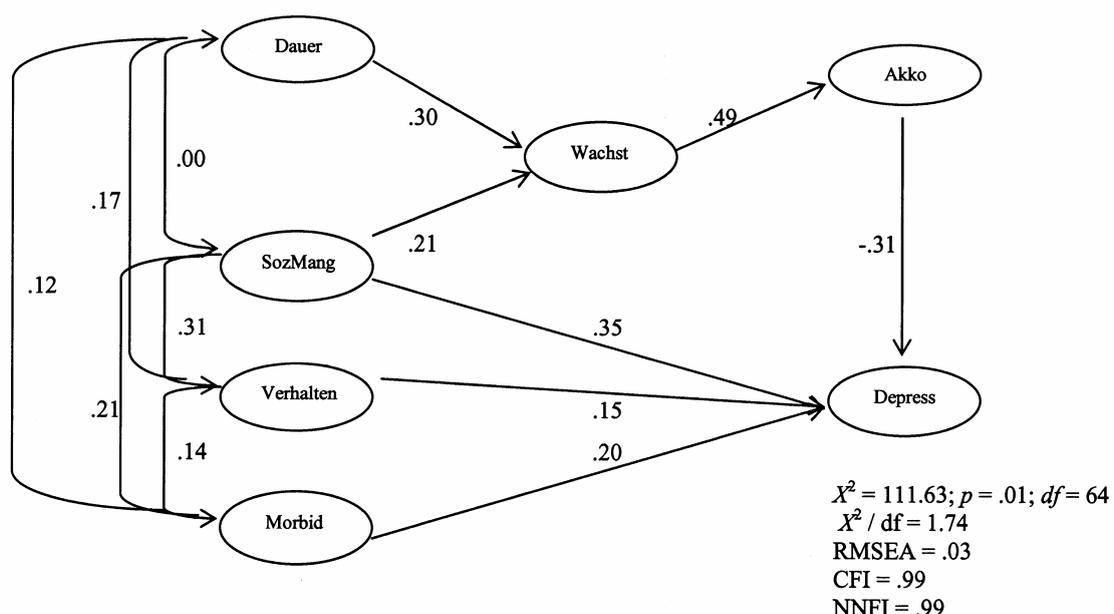
Die Wachstumstheorien der Persönlichkeit (vgl. Kapitel 3) legen nahe, dass kritische Ereignisse und deren Verarbeitung einen Beitrag zur Entwicklung einer reifen Persönlichkeit leisten. Dabei lässt sich die Dauer der Demenz als ein grober Indikator für eine Zeit der Auseinandersetzung mit kritischen Erfahrungen in Bezug auf einen degenerativen Krankheitsverlauf verstehen. Darüber hinaus wurde die Hypothese aufgestellt, dass zwischen Persönlichkeitswachstum durch die Pflege und pflegespezifischem akkommodativen Coping ein bedeutsamer Zusammenhang besteht. Ebenfalls wurde erwartet, dass zwischen akkommodativen Coping und pflegebedingtem Persönlichkeitswachstum ein funktionaler Unterschied besteht. Es wurde erwartet, dass hedonistisches Wohlbefinden (in dieser Studie durch verringerte Depressivität operationalisiert) durch pflegespezifische Akkommodation vorhersagt wird, jedoch nicht durch Persönlichkeitswachstum.

Diese Annahmen wurden mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen überprüft. Da die einzelnen Items der Skalen aufgrund ihrer Verteilungen für eine LISREL-Analyse nicht geeignet erschienen, wurden die Indikatoren der latenten Variablen unter Verwendung von Parcels gebildet. Dabei wurden pro Skala zwei Skalenhälften erstellt, denen die einzelnen Items nach dem Zufallsprinzip zugewiesen wurden. Tabelle D1 im Anhang zeigt die statistischen Kennwerte der Parcels, die in die Modelle gingen. Ein Parcel der Morbidität wich stark von der Normalverteilung ab. Daher wurde eine Logarithmus-Transformation durchgeführt, so dass sich die Schiefe auf $-.19$ und der Exzess auf $-.67$ reduzierten. Zur Beurteilung der Güte des Modells wurden mehrere Anpassungsmaße herangezogen, da die

einzelnen Fit-Indizes unterschiedlich sensitiv auf die Stichprobengröße und Normalverteilungs-Abweichungen reagieren (Bollen & Long, 1993). Berichtet werden χ^2 im Verhältnis zu den Freiheitsgraden (χ^2 / df), Bentler's (1990) *Comparative Fit Index* (CFI), der *Nonnormed Fit Index* (NNFI) von Bentler (1989) und der *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA; Steiger, 1990). Veränderungen in der Modellanpassung werden mit DELTA χ^2 angegeben. Die Parameter wurden mit Maximum Likelihood geschätzt, die Residualvarianzen (Zufallsfehler der Indikatoren) wurden als nicht korrelierend spezifiziert und die Varianzen der latenten Faktoren wurden auf 1 fixiert. Das Messmodell liegt in der vorliegenden Arbeit nicht im Fokus und ist im Anhang D2 zu finden. Die sieben Faktoren konnten konfirmatorisch gut belegt werden; eine Modifizierung des Messmodells war nicht erforderlich. Tabelle D3 im Anhang zeigt die Interkorrelationen zwischen den Faktoren. Diese sind den in Tabelle 8.1 berichteten Zusammenhängen zwischen den Summenwerten sehr ähnlich.

Im ersten Modell (vgl. Abbildung 8.1) wurde überprüft, ob die Pflegedauer pflegebedingtes Persönlichkeitswachstum vorhersagt, ob pflegebedingtes Persönlichkeitswachstum Akkommodation bei der Pflege vorhersagt und ob erhöhte Akkommodation zu geringerer Depressivität führt.

Abbildung 8.1: Modell 1: Ausgangsmodell zu Wachstum und pflegespezifischer Akkommodation mit den in den Hypothesen formulierten Zusammenhängen (standardisierte Lösung)



Abgebildet sind die Pfadkoeffizienten (einseitig gerichtete Pfeile) und die Korrelationen zwischen den latenten Variablen (zweiseitig gerichtete Pfeile). Alle Zusammenhänge $\geq |.07|$ sind bei $p = .05$ statistisch bedeutsam.

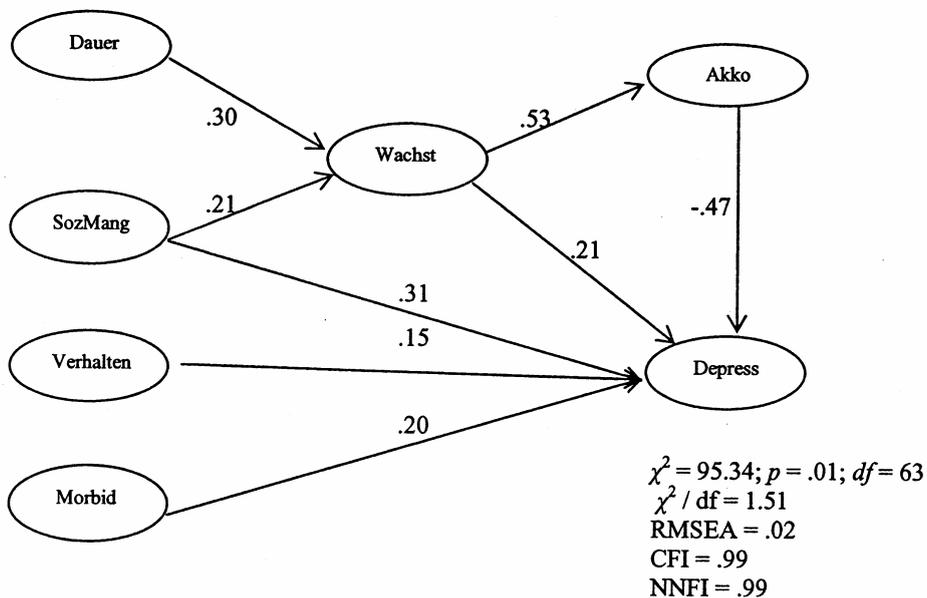
Depressivität korrelierte mit mangelnder sozialer Anerkennung, Morbidität und Verhaltensänderungen (vgl. Tabelle 8.1). Im Modell wurden die Pfade von Morbidität, mangelnder soziale Anerkennung und Verhaltensänderungen auf die Depressivität freigesetzt. So lässt sich prüfen, ob pflegespezifische Akkommodation auch dann noch einen Prädiktor für Depressivität darstellt, wenn man für die drei Stressoren kontrolliert.

Da mangelnde soziale Anerkennung mit Persönlichkeitswachstum korrelierte, wurde überprüft, ob die Pflegedauer auch nach der Kontrolle für mangelnde soziale Unterstützung höheres Persönlichkeitswachstum vorhersagt. Alter und Geschlecht wurden in den folgenden Analysen nicht als Kontrollvariablen aufgenommen. Die Zusammenhänge zu den anderen Variablen waren relativ schwach ausgeprägt (s. Tabelle 8.1). Abbildung 8.1 zeigt das Modell. Die Fit-Indizes sind gut und alle spezifizierten Pfade sind signifikant (t -Werte alle größer 4). Folgende Schlüsse werden aus dem Modell gezogen:

1. Die Pflegedauer ist Prädiktor für Persönlichkeitswachstum durch die Pflege.
2. Pflegespezifische Akkommodation lässt sich durch Persönlichkeitswachstum vorhersagen.
3. Pflegespezifische Akkommodation ist bedeutsamer Prädiktor für geringere Depressivität, selbst wenn für Morbidität, Verhaltensänderungen der Patienten und Mangel an sozialer Anerkennung kontrolliert wird.

Innerhalb des Modells wurde nicht angenommen, dass sich pflegespezifische Akkommodation durch eine lange Pflegedauer vorhersagen lässt. Dieser Pfad war mit einem $\beta = .02$ inhaltlich und statistisch bedeutungslos. Bei Betrachtung der Rohkorrelationen (Tabelle 8.1) fällt auf, dass Persönlichkeitswachstum durch die Pflege im Gegensatz zur pflegespezifischen Akkommodation keinen Zusammenhang zum Wohlbefinden aufwies $r = .05$ (n.s.). Dies deutet auf einen funktionellen Unterschied zwischen beiden Variablen hin, obwohl sie deutlich miteinander korrelieren. Im nächsten Schritt wurde geprüft, ob pflegebedingtes Persönlichkeitswachstum Depressivität vorhersagt, wenn für pflegespezifische Akkommodation kontrolliert wird. Dies geschah, indem ein Pfad von Wachstum auf Depressivität gesetzt wurde (vgl. Abbildung 8.2).

Abbildung 8.2: Das Modell 2 enthält das Ausgangsmodell (Modell 1) und den Pfad von Persönlichkeitswachstum auf Depressivität (standardisierte Lösung).



Abgebildet sind die Pfadkoeffizienten (einseitig gerichtete Pfeile). Alle Zusammenhänge $\geq |.07|$ sind bei $p = .05$ statistisch bedeutsam.

Der Fit des Modells verbesserte sich signifikant (RMSEA = .02; NNFI = .99; CFI = .99; $X^2 = 95.34$; $df = 63$; $X^2 / df = 1.40$; DELTA $X^2_{(1)} = 16.29$; $p < .001$). Das standardisierte Beta von Akkommodation auf Depressivität erreichte durch diese Veränderung eine Höhe von $-.47$ und ist damit signifikant von $\beta = -.31$ aus dem ersten Modell verschieden (DELTA $z = 2.08$)¹. Wachstum ist nun ein bedeutsamer Prädiktor für Depressivität ($\beta = .21$, $p < .001$). Wenngleich der Effekt im gering moderaten Bereich liegt, unterscheidet er sich doch signifikant von $\beta = .07$, dem Effekt von Wachstum auf Depressivität, wenn Depressivität nur für die drei Stressoren und nicht für Akkommodation kontrolliert wird (DELTA $z = 2.33$).

1 Es wurde folgende Formel zur Prüfung verwendet, ob sich zwei Pfade signifikant voneinander unterscheiden (vgl. Kunzmann, Little & Smith, 2000; S. 518): DELTA $z = \beta_{(1)} - \beta_{(2)} / \text{Quadratwurzel aus } [(SE_{(1)}^2 + SE_{(2)}^2) / 2]$. Dabei sind $\beta_{(1)}$ und $\beta_{(2)}$ die zu vergleichenden Pfade, $SE_{(1)}$ und $SE_{(2)}$ die korrespondierenden Standardfehler. DELTA z ist die resultierende Teststatistik, wobei ein Wert $> \pm 1.96$ einen Unterschied auf dem Wahrscheinlichkeitsniveau von $p < .05$ indiziert.

Nach Bereinigung der Depressivität von dem Einfluss von pflegespezifischer Akkommodation stieg der Effekt von pflegebedingtem Persönlichkeitswachstum auf Depressivität an. Durch die Aufnahme des Pfades von Persönlichkeitswachstum auf Depressivität erhöhte sich gleichzeitig der depressivitätsreduzierende Effekt der Akkommodation bei der Pflege. Die Ergebnisse lassen sich dahingehend interpretieren, dass Akkommodation bei der Pflege und Persönlichkeitswachstum durch die Pflege zum Teil etwas Ähnliches beinhalten, nämlich den Prozess einer Umdeutung der Pflegesituation. Berücksichtigt man diese Gemeinsamkeit in den Analysen, wird der *unterschiedliche* Effekt beider Variablen auf die Depressivität deutlicher. Ein hohes Maß an pflegebedingtem Persönlichkeitswachstum sagt Depressivität vorher, intensives akkommodatives Coping verringert die Depressivität. In den Modellen wurde zwischen Persönlichkeitswachstum und Akkommodation ein gerichteter Zusammenhang spezifiziert. Allerdings kann nur theoretisch und nicht aufgrund des Resultats der semipartiellen Korrelationen entschieden werden, welche kausale Richtung tatsächlich zwischen den Merkmalen vorherrscht. Ausgehend vom Zweikomponenten-Modell der Assimilation und Akkommodation wurde angenommen, dass neue Einsichten über sich selbst und die Pflegesituation (Persönlichkeitswachstum) die Effektivität der akkommodativen Prozesse fördert. Das Ergebnis steht mit dieser Annahme nicht im Widerspruch. Allerdings lässt sich auch annehmen, dass akkommodative Bewältigung die Möglichkeiten für Wachstum im Kontext der Pflegesituation bietet - etwa in dem Sinn, dass Angehörige aus ihren Bewältigungsmechanismen neue Einsichten über das Leben gewinnen. In einem letzten konkurrierenden Modell (ohne Abbildung) wurde der Pfad von pflegespezifischer Akkommodation auf Persönlichkeitswachstum spezifiziert. Dieses 3. Modell erbrachte im Vergleich zu Modell 2 nur geringfügige Veränderungen (RMSEA = .02; NNFI = .99; CFI = .99; $X^2 = 85.90$; $df = 59$; $X^2 / df = 1.45$; DELTA $X^2_{(4)} = 9.44$; $p = n.s.$). Mit dem dritten Modell wurde überprüft, ob sich der Einfluss von Persönlichkeitswachstum auf die Depressivität verändert, wenn Persönlichkeitswachstum von dem gemeinsamen Varianzanteil mit Akkommodation bereinigt ist. Der standardisierte Pfadkoeffizient war mit .20 nahezu identisch wie in Modell 2. Ebenfalls relativ stabil mit einer Höhe von .27 blieb der Pfad von der Pflegedauer auf das pflegebedingte Persönlichkeitswachstum. Dies bedeutet, dass sich Persönlichkeitswachstum auch nach Kontrolle für pflegespezifische Akkommodation durch eine lange Pflegedauer vorhersagen ließ.

8.3 Prüfung der Interaktion zwischen pflegespezifischer Akkommodation und Persönlichkeitswachstum durch die Pflege auf Depressivität

Das Verhältnis zwischen Depressivität und Persönlichkeitswachstum und pflegespezifischer Akkommodation wurde in der folgenden Analyse genauer untersucht. Nach den Modellen zur Integration von Wachstum und Coping (z.B. Labouvie-Vief & Medler, 2002; aber auch Brandtstädter, 2001) kann man erwarten, dass eine reife Sicht der eigenen Person in Kombination mit akkommodativem Coping eine günstige Basis für eine positive Affektregulation ist.

Wie aus der Korrelationsmatrix und dem Strukturgleichungsmodell in Abb. 8.1 zu entnehmen ist, sind akkommodatives Coping und Persönlichkeitswachstum bei der Pflege miteinander korreliert. Die Stärke des Zusammenhangs liegt im mittleren Bereich, so dass eine Unterscheidung der Konstrukte gerechtfertigt erscheint.

Da die einzelnen Items aufgrund ihrer Verteilungen für eine Analyse mit LISREL wenig geeignet erschienen, wurde im ersten Schritt in SPSS eine Hauptkomponentenanalyse (Varimax-Rotation; Eigenwert > 1) mit den Items der Skalen „Persönlichkeitswachstum durch die Pflege“ und „Akkommodatives Coping bei der Pflege“ durchgeführt. Es wurde orthogonal rotiert. Die HKA führte zu folgendem Ladungsmuster (Tabelle 8.2):

Tabelle 8.2: Faktorladungen für Wachstum bei der Pflege und Akkommodation bei der Pflege

	1	2
Akzeptanz des Patienten	.13	.69
Gegenwartsfokussierung		.71
Humor		.70
Vergleich nach unten	.14	.52
im Verlauf der Betreuung viel gelernt	.81	
neue Vorstellungen, was wichtig ist	.85	
durch Pflege reifer geworden	.86	.10
vieles anders als früher sehen	.83	.14
der eigenen Stärke bewusst geworden	.75	.19

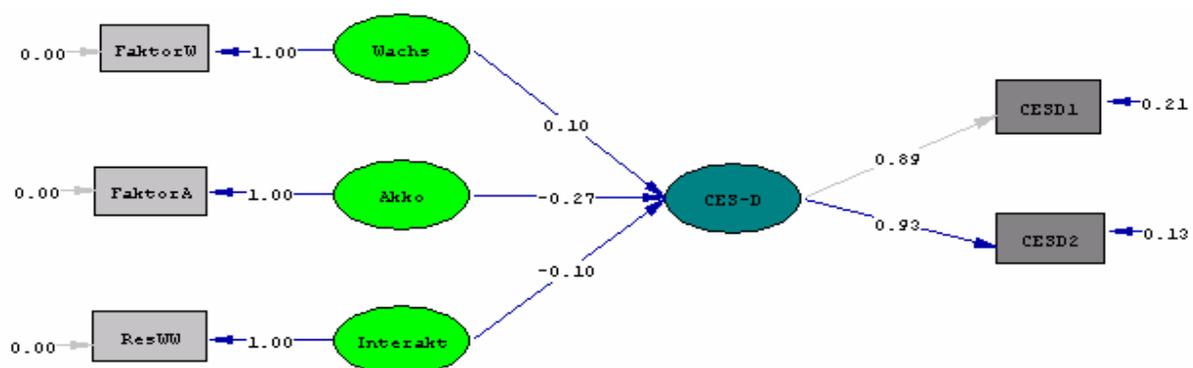
Anmerkungen: orthogonale Varimax-Rotation; aufgeführt sind nur Ladungen > .10. Die erste Hauptkomponente klärt 41% Varianz auf, die zweite 17%. Der genaue Wortlaut der Fragen kann dem Anhang entnommen werden.

Die einzelnen Items lassen sich relativ prägnant den Dimensionen „Wachstum bei der Pflege“ und „Akkommodation bei der Pflege“ zuordnen. Im nächsten Schritt wurden die Faktorwerte gespeichert (nach der Bartlett-Methode, damit man voneinander unabhängige Faktoren erhält; die Faktoren haben einen Mittelwert von 0 und die Streuung ist 1). Um die Wechselwirkung zu prüfen, wurde das Kreuzprodukt Wachstum x Akkommodation berechnet, anschließend

eine Regression von dem Kreuzprodukt auf Wachstum und Akkommodation durchgeführt und die Residualwerte gespeichert (vgl. Lindenberger, Mayr & Kliegl, 1993). Dadurch erhält man die Komponente der Interaktion, die orthogonal zu den Haupteffekten ist. In PRELIS wurde mit den beiden Faktorwerten und den Residualwerten (Interaktion) geprüft (Maximum-Likelihood-Schätzung), ob die erwartete Interaktion existiert. Die Depressivität wurde mit zwei nach Zufall konstruierten Subskalen des CES-D modelliert. Das Modell macht die Annahme, dass Wachstum, Akkommodation und die Interaktion fehlerfrei gemessen wurden. Die Annahme begründet sich darin, dass die Faktorwerte verwendet wurden. Die Interaktion lässt sich in diesem Fall nur als einzelner Indikator darstellen. Jöreskog und Yang (1996) argumentieren, dass es, selbst wenn man mehrere Indikatoren (Items) pro Faktor hätte, nicht notwendig ist, das Kreuzprodukt aus allen Indikatoren zu bilden; sie argumentieren, dass schon durch einen Produktterm gute Ergebnisse erzielt werden können (zitiert nach Jaccard & Wan, 1996; S. 55).

Abbildung 8.3 zeigt das Strukturmodell. In der Abbildung sind die standardisierten Koeffizienten wiedergegeben. Die Modellanpassung kann praktisch nicht verbessert werden (GFI = 1; CFI = 1; NNFI = 1). Im Modell müssen keine Zusammenhänge zwischen den Prädiktoren angenommen werden; es wurden bewusst die orthogonalen Anteile der Konstrukte gewählt und die Kovarianzen zum Kreuzprodukt auf 0 fixiert. Entscheidend für die Hypothese ist der Interaktionsterm. Der entsprechende t -Wert = -2.87, d.h. signifikant größer als 0. Alle anderen t -Werte sind ebenfalls signifikant.

Abbildung 8.3: Strukturgleichungsmodell zum moderierten Zusammenhang zwischen „Akkommodation bei der Pflege“ und Depressivität (dargestellt sind die standardisierten Beta-Gewichte).



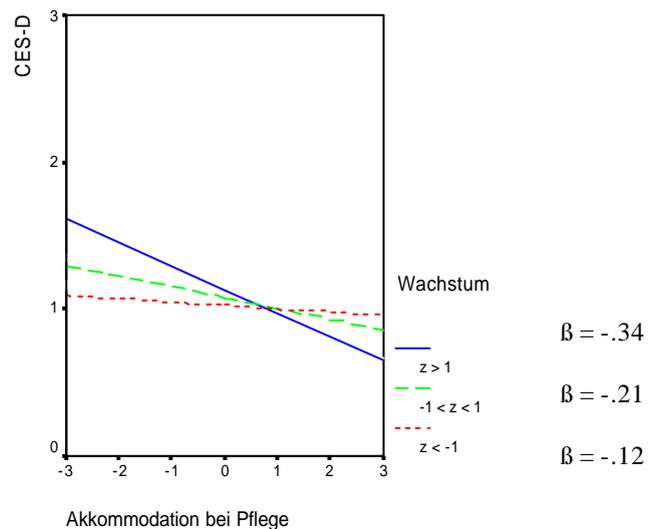
Chi-Square=1.26, df=2, P-value=0.53, RMSEA=0.000

Aus dem Ergebnis wurden folgende Schlüsse gezogen:

1. Pflegespezifische Akkommodation steht in einer direkten günstigen Beziehung zur Depressivität, d.h. sie verringert Depressivität.
2. Es besteht ein leicht ungünstiges (aber statistisch bedeutsames) Verhältnis zwischen Persönlichkeitswachstum durch die Pflege und Depressivität, d.h. pflegebedingtes Persönlichkeitswachstum erhöht Depressivität.
3. Persönlichkeitswachstum durch die Pflege moderiert den Zusammenhang zwischen pflegespezifischer Akkommodation und Depressivität.

Die Wechselwirkung besagt in der folgenden Auflösung, dass der Zusammenhang zwischen Akkommodation und Depressivität je nach Ausprägung des persönlichen Wachstums durch die Pflege differiert. Abbildung 8.4 zeigt die Verschiebung der Zusammenhänge. Bei Angehörigen mit starken Ausprägungen im pflegebedingten Persönlichkeitswachstum (mehr als eine Standardabweichung) war die depressivitätsmindernde Wirkung des akkommodativen Coping besonders hoch. Nach dem Zweikomponenten-Modell der Assimilation und Akkommodation lässt sich Persönlichkeitswachstum als fördernder Mechanismus der akkommodativen Prozesse erwarten.

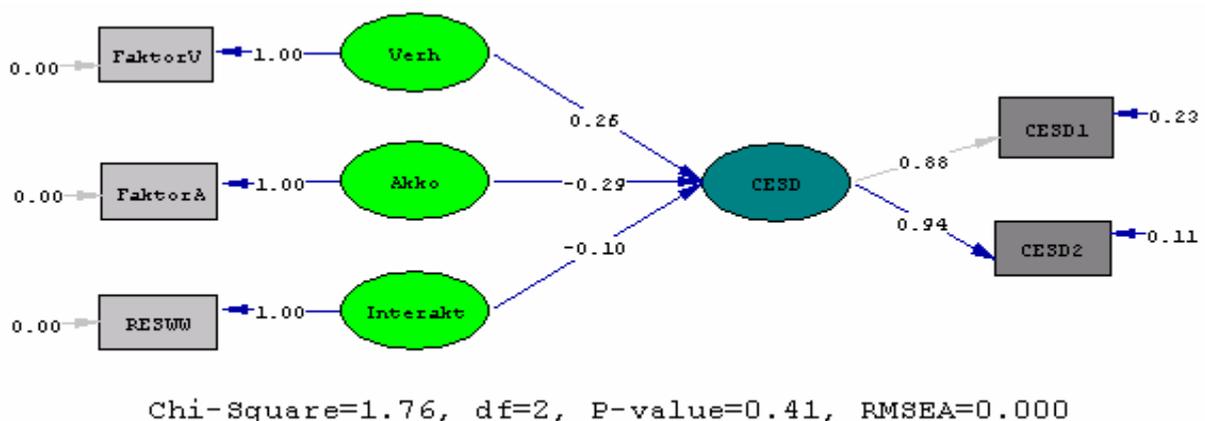
Abbildung 8.4: Regressionsgeraden mit den wachstumsgebundenen unterschiedlichen Beta-Gewichten der Akkommodation bei der Pflege zur Vorhersage von Depressivität.



8.4 Interaktionseffekt zwischen bereichsspezifischem akkommodativen Coping und Verhaltensänderungen der Patienten auf die Depressivität der Angehörigen

Die fünf Subskalen der Verhaltensänderungen der Patienten (kognitive Einbußen, Aggressivität/Widerstand, Desorientierung, Vernachlässigung und traurige Stimmung; vgl. Zank & Schacke, 2004) wurden einer Hauptkomponentenanalyse unterzogen. Mit dem Kriterium der Eigenwerte größer 1 wurde ein Faktor identifiziert, der 48 Prozent der Gesamtvarianz aufklärt. Die Ladungen bewegen sich zwischen .53 und .81. Der gespeicherte Faktorwert korrelierte nicht mit dem Faktor „Akkommodation bei der Pflege“. Im nächsten Schritt wurde das Kreuzprodukt der Faktoren Verhaltensänderungen x Akkommodation berechnet, anschließend eine Regression von dem Kreuzprodukt auf Verhaltensänderungen der Patienten und Akkommodation durchgeführt und die Residualwerte gespeichert. In PRELIS wurde mit den beiden Faktorwerten und den Residualwerten (Interaktion) geprüft (Maximum Likelihood-Schätzung), ob Akkommodation bei der Pflege die negative Wirkung der Verhaltensänderungen der Patienten auf das Wohlbefinden der Angehörigen moderiert. Das Modell ist in Abbildung 8.5 dargestellt.

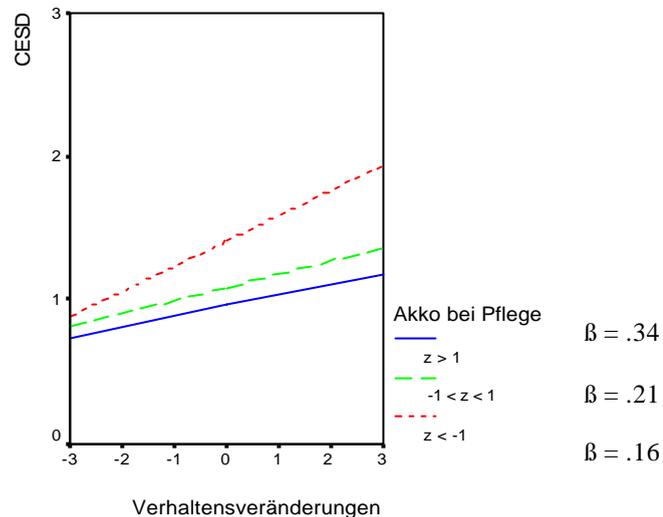
Abbildung 8.5: Strukturgleichungsmodell zum moderierten Zusammenhang zwischen Verhaltensänderungen der demenziell Erkrankten und Depressivität (dargestellt sind die standardisierten Beta-Gewichte).



Die t -Werte waren wieder alle signifikant; der entscheidende t -Wert der Wechselwirkung betrug -3.02 und die Modellanpassung war hervorragend (GFI = 1; RMSEA = 0; NNFI = 1). Im Einzelnen zeigt die Abbildung wieder den direkten protektiven Einfluss der „Akkommodation bei der Pflege“ auf die Depressivität (diesmal nach Kontrolle für die Verhaltensänderungen) und die in vielen Studien gefundene negative Wirkung der

Verhaltensänderungen der Patienten auf das Wohlbefinden der Angehörigen. Darüber hinaus ist die postulierte moderierte Beziehung zwischen den Verhaltensänderungen und der Depressivität haltbar. Abbildung 8.6 stellt die Moderation grafisch dar.

Abbildung 8.6: Regressionsgeraden mit den akkommodationsgebundenen unterschiedlichen Beta-Gewichten der Verhaltensänderungen zur Vorhersage von Depressivität

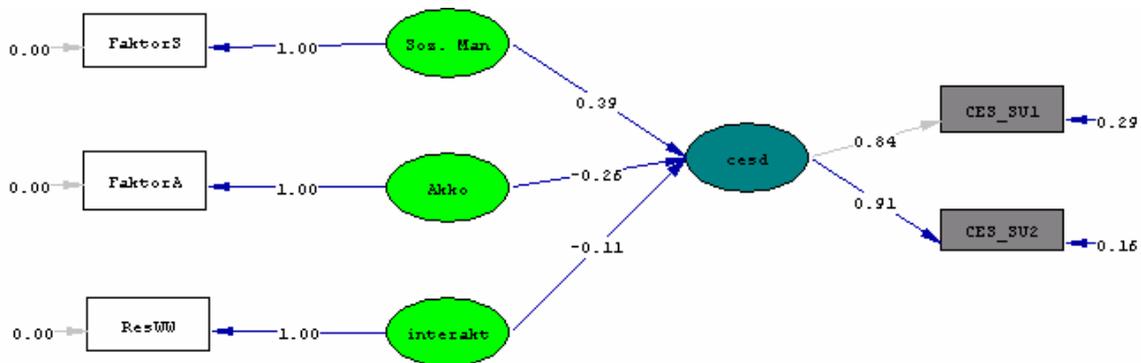


Die Moderation zeigt die erwartete Richtung. Akkommodation bei der Pflege puffert die negative Wirkung der Verhaltensänderungen auf das psychische Wohlbefinden der Angehörigen. Des Weiteren wurde noch überprüft, ob ein Interaktionseffekt zwischen Persönlichkeitswachstum und Verhaltensänderungen auf die Depressivität besteht. Das entsprechende β betrug $-.06$ und war statistisch nicht bedeutsam ($t = -1.81$; n.s.). Das Vorzeichen entspricht der vorangegangenen Analyse, d.h. der Richtung nach mindert Persönlichkeitswachstum den Einfluss starker Verhaltensänderungen auf die Depressivität.

8.5 Interaktionseffekt zwischen bereichsspezifischem akkommodativen Coping und mangelnder sozialer Anerkennung auf die Depressivität der Angehörigen

In dieser Analyse wurde der Interaktionseffekt wie in den vorangegangenen Analysen erhoben. Abbildung 8.7 zeigt die standardisierten Pfade der unkorrelierten Prädiktoren auf die Depressivität. Alle t-Werte waren bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent signifikant. Wie in den bereits berichteten Ergebnissen sagte mangelnde soziale Anerkennung erhöhte Depressivität vorher und pflegespezifische Akkommodation war mit geringerer Depressivität verbunden. Das Vorzeichen der hypothesenrelevanten Interaktion war wieder negativ und deutet auf eine Pufferwirkung der pflegespezifischen Akkommodation hin.

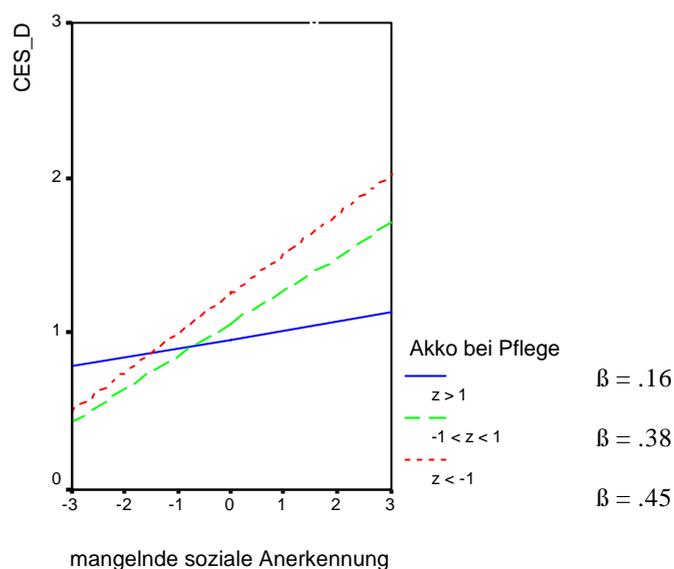
Abbildung 8.7: Strukturgleichungsmodell zum moderierten Zusammenhang zwischen mangelnder sozialer Anerkennung und Depressivität (dargestellt sind die standardisierten Beta-Gewichte)



Chi-Square=3.58, df=2, P-value=0.16691, RMSEA=0.030

In Abbildung 8.8 sind die unterschiedlichen Zusammenhänge zwischen mangelnder sozialer Anerkennung und Depressivität dargestellt. Bei den Angehörigen mit wenig pflegespezifischem akkommodativem Coping ($z < 1$) sagte mangelnde soziale Anerkennung erhöhte Depressivität besonders deutlich vorher. Die Steigung der Regressionsgeraden war bei erhöhtem akkommodativem Coping ($z > 1$) deutlich geringer. Zusätzlich wurde überprüft, ob ein Interaktionseffekt zwischen Persönlichkeitswachstum und mangelnde soziale Anerkennung auf die Depressivität besteht. Das entsprechende β betrug $-.03$ und war statistisch nicht bedeutsam.

Abbildung 8.8: Regressionsgeraden mit den akkommodationsgebundenen unterschiedlichen Beta-Gewichten der mangelnden sozialen Anerkennung zur Vorhersage von Depressivität



Mit moderierten Regressionsanalysen wurde die Stabilität der Befunde zu den Interaktionen zwischen Stressoren und pflegespezifischem akkommodativen Coping auf die Depressivität überprüft (vgl. Anhang E). In diesen Analysen wurden Alter und Geschlecht als Kontrollvariablen berücksichtigt, die zwar einen geringen, doch statistisch bedeutsamen Einfluss auf die Depressivität ausübten. Die durchgeführten Kontrollanalysen bestätigten die Befunde der vorangegangenen Abschnitte. Die hypothesenrelevanten Interaktionen waren signifikant und zeigten die Puffereffekte einer akkommodativer Bewältigung bei der Pflege.

8.6 Zusammenfassung der Ergebnisse aus Studie 2

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die pflegespezifische Akkommodation günstig auf das Wohlbefinden der Angehörigen auswirkte. Empirisch konnte dies sowohl durch direkte Effekte als auch durch Pufferwirkungen belegt werden. Bei hohen Akkommodationsausprägungen wirkten sich mangelnde soziale Anerkennung und Verhaltensänderungen der Patienten weniger stark auf die Depressivität der Angehörigen aus. Zusammen mit den Ergebnissen aus Studie 1 geben die Befunde Hinweise auf eine zentrale Rolle akkommodativer Bewältigungsmechanismen (als Disposition sowie als bereichsspezifische Ressourcen) bei pflegenden Angehörigen. Obwohl sehr viele Studien zu Copingstrategien von Angehörigen demenziell Erkrankter vorliegen, gibt es nur wenige empirische Befunde, die eine protektive Funktion akkommodativer Bewältigungsmechanismen belegen.

Persönlichkeitswachstum durch die Pflege korrelierte deutlich mit pflegespezifischer Akkommodation. Gleichzeitig wiesen beide Konstrukte unterschiedliche Zusammenhänge zur

Depressivität auf. Während pflegespezifisches akkommodatives Coping eine verringerte Depressivität vorhersagte, ging ein hohes Persönlichkeitswachstum mit leicht erhöhter Depressivität einher. Diese Effekte verstärkten sich, wenn Depressivität um den Einfluss der jeweils anderen Variable bereinigt wurde (Suppressionseffekte). Interessant ist der Befund, dass der Zusammenhang zwischen pflegespezifischem Coping und Depressivität durch Persönlichkeitswachstum moderiert wurde. Akkommodative Bewältigung war insbesondere dann mit verringerter Depressivität verbunden, wenn die Angehörigen viel Persönlichkeitswachstum berichteten. Das Zweikomponenten-Modell der Assimilation und Akkommodation bietet eine Erklärung für die Interaktion an. Nach dem Modell stellt die *Verfügbarkeit* entlastender Kognitionen eine günstige Randbedingung für eine akkommodative Bewältigung dar. Möglicherweise verfügen Angehörige, die durch die Pflege reifer geworden sind und neue Einsichten über das Leben gewonnen haben, über einen reichhaltigeren Interpretationsspielraum, der die Effektivität einer akkommodativen Bewältigung begünstigt.

Persönlichkeitswachstum durch die Pflege und pflegespezifische Akkommodation haben unterschiedliche Prädiktoren. Persönlichkeitswachstum konnte im Gegensatz zu Akkommodation durch eine lange Pflegedauer und durch mangelnde soziale Anerkennung der eigenen Pflegeleistung vorhergesagt werden. Pflegespezifische Akkommodation erwies sich neben ihrem direkten depressivitätslinderndem Einfluss durch ihre stresspuffernde Wirkung als günstig für die Angehörigen. Die Ergebnisse lassen die Interpretation zu, dass Persönlichkeitswachstum die adaptive Wirkung von akkommodativem Coping bei der Pflege entfaltet.

Korrelationen haben den Nachteil, dass keine Aussagen über die Wirkrichtung gemacht werden können. Es lässt sich aus ihnen weder eine zeitliche Reihenfolge noch eine Verursachung ableiten. In Strukturgleichungsmodellen wird allerdings eine Verursachung unterstellt. In dieser Arbeit wurde die Richtung vorgeschlagen, dass Persönlichkeitswachstum zu mehr Akkommodation führt und letztere besonders bei der Beseitigung von Ist-Soll-Diskrepanzen beteiligt ist. Hierzu gibt es einen längsschnittlichen Befund. Leipold, Schacke und Zank (2004) konnten in einem neunmonatigen Intervall zeigen, dass Persönlichkeitswachstum zu einem Anstieg von akkommodativem Coping von pflegenden Angehörigen führt und die Zunahme der Akkommodation zu einer Verringerung der Depressivität.