

# Lebenszufriedenheit von PartnerInnen chronisch hirngeschädigter Menschen

Ellen Hämmerling & Claudia Wendel  
HS Magdeburg-Stendal  
Standort Stendal

# Gliederung

- Theoretischer Hintergrund
- Zielsetzung
- Methoden
- Ergebnisse
- Diskussion

# Theoretischer Hintergrund

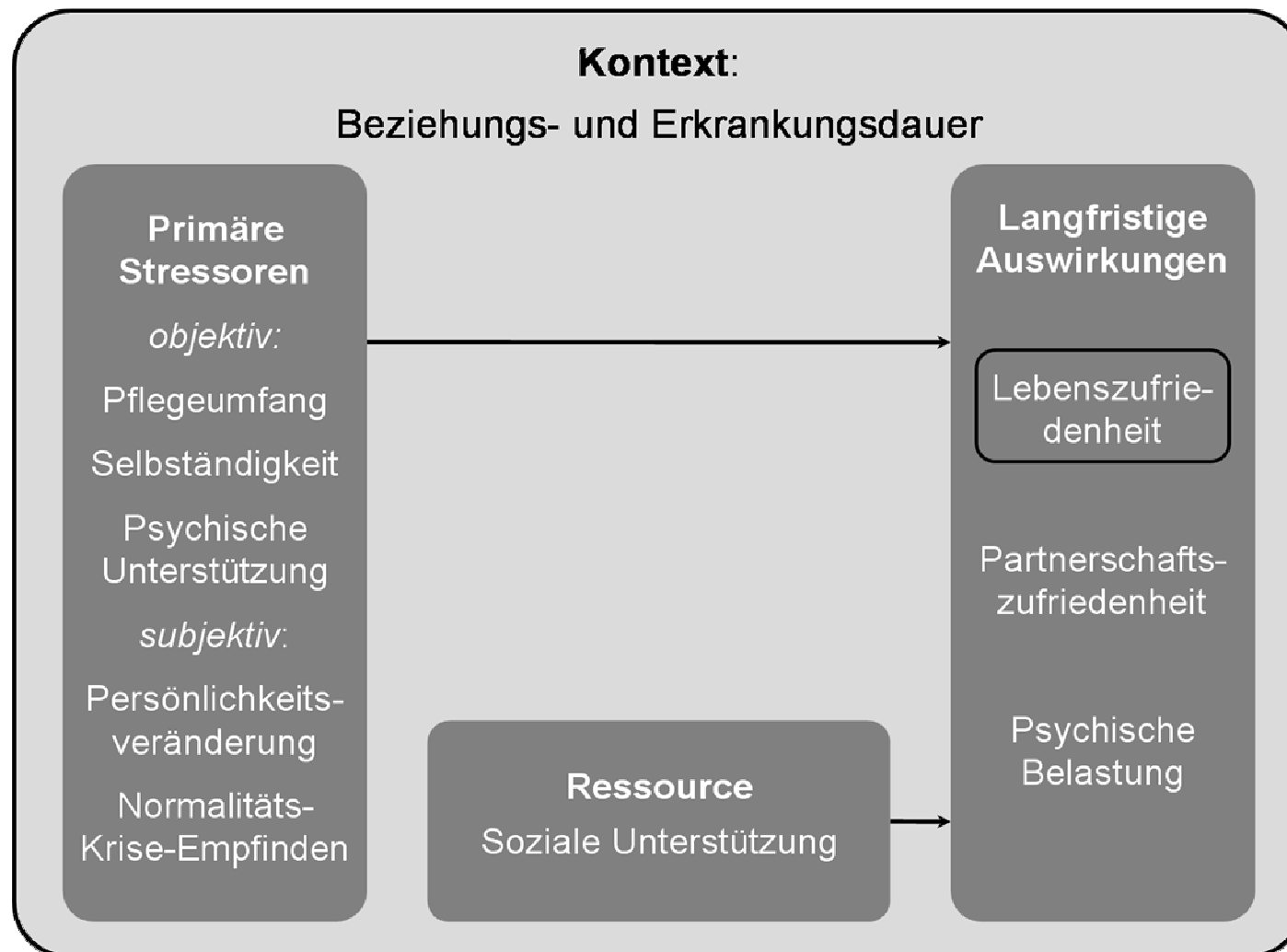
- Hirnschädigungen
  - Inzidenzraten für Deutschland:
    - Schlaganfall: 250 pro 100.000 (Wendel, 2002)
    - Schädel-Hirn-Trauma: 340 pro 100.000 (Cortbus & Steudel, 2000)
  - Mit ihren Folgen bislang zu wenig als chronische Krankheit betrachtet
- Chronische Krankheiten erfordern komplexe Bewältigungsaufgaben seitens aller Familienmitglieder
  - ↓
  - „Brain-injured family“ (Brooks, 1991)

- **LebenspartnerInnen als stark belastete Angehörige**  
(Laederach-Hofmann et al., 2002; Schönberger & von Kardoff, 2004; Vitaliano et al., 1991)
- **Doppelrolle zwischen Angehörige/r und Pflegende/r**  
(von Kardoff & Schönberger, 2005)
- **Angehörige von chronisch Hirngeschädigten leiden unter verschiedenen psychologischen Langzeitfolgen**
  - **Depressionen** (Gillen et al., 1998)
  - **Verminderte Lebensqualität** (Laederach-Hofmann et al., 2002)
  - **Verminderte Beziehungszufriedenheit** (Bodenmann et al., 1999)

# Zielsetzung

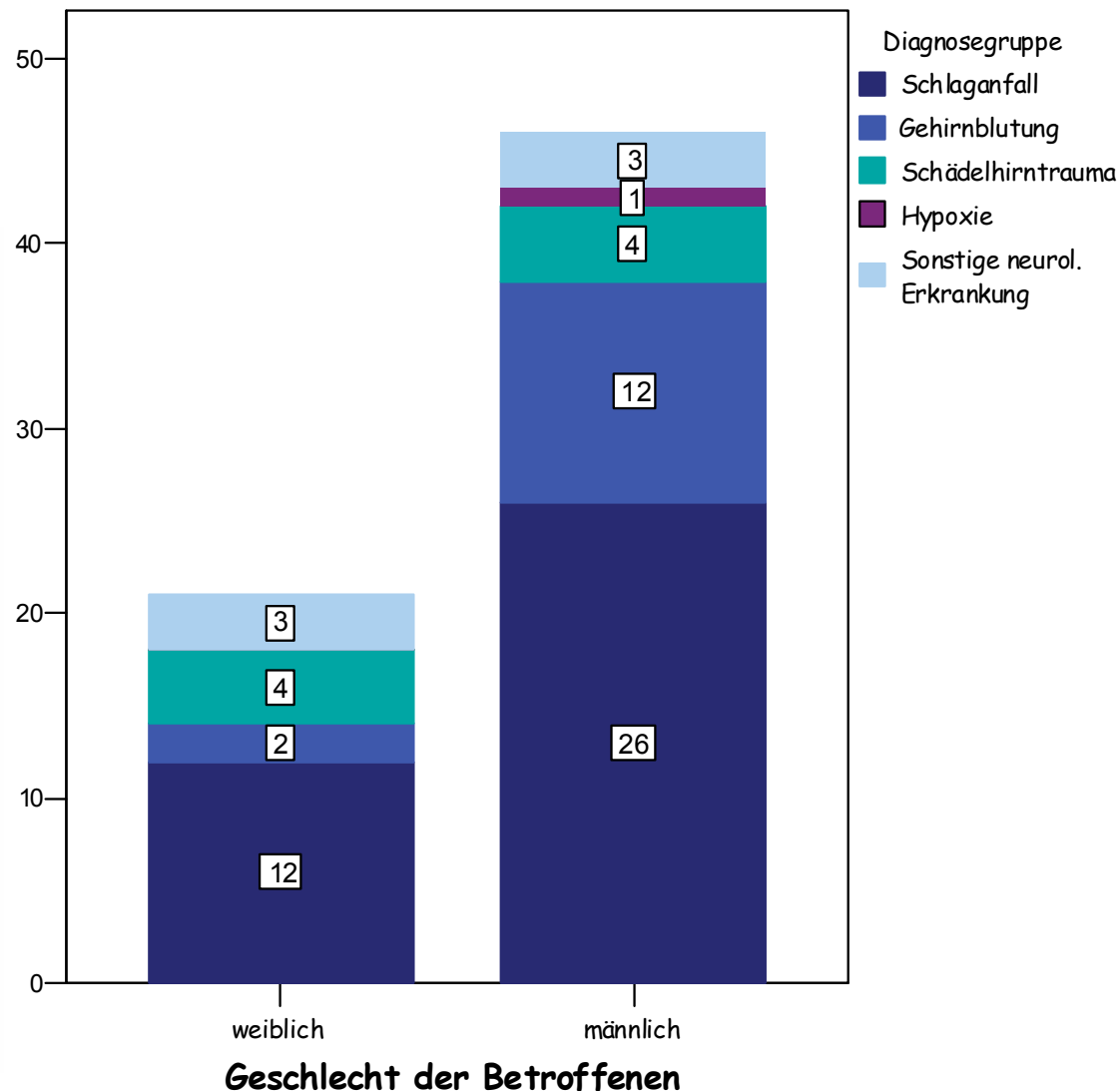
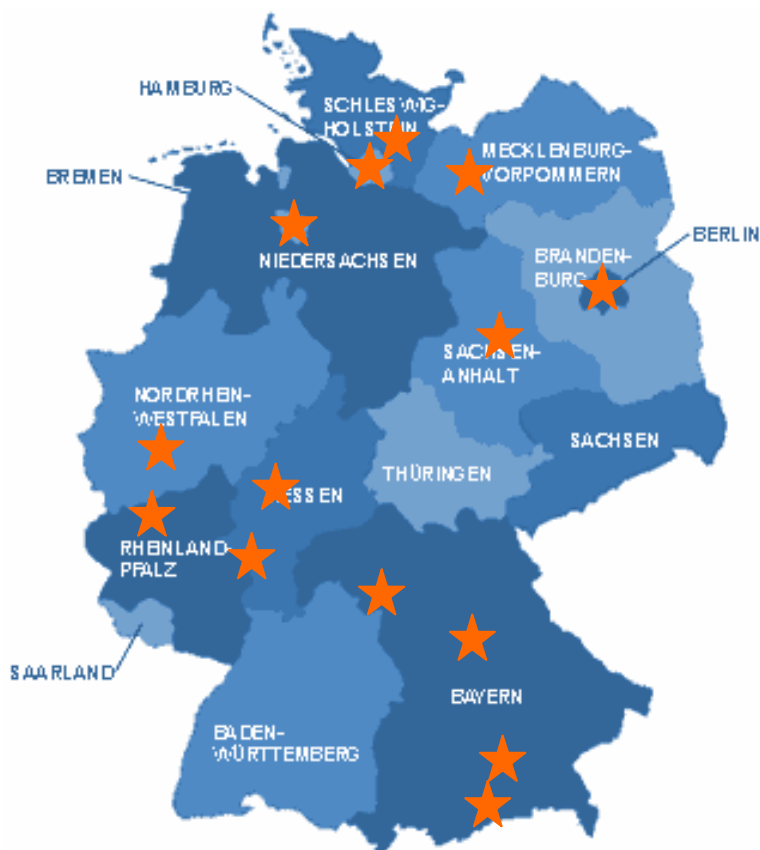
- Forschungsprojekt der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) „Psychosoziale Belastungen von LebenspartnerInnen chronisch kranker Menschen“
- Fokus: Lebens- und Partnerschaftszufriedenheit von PartnerInnen chronisch Hirngeschädigter in Abhängigkeit einzelner Belastungsfaktoren
- Stresstheoretische Fundierung: Prozessmodell der Pflegesituation von Pearlin et al. (1990)

# Adaptiertes Prozessmodell der Pflegesituation nach Pearlin et al. (1990)

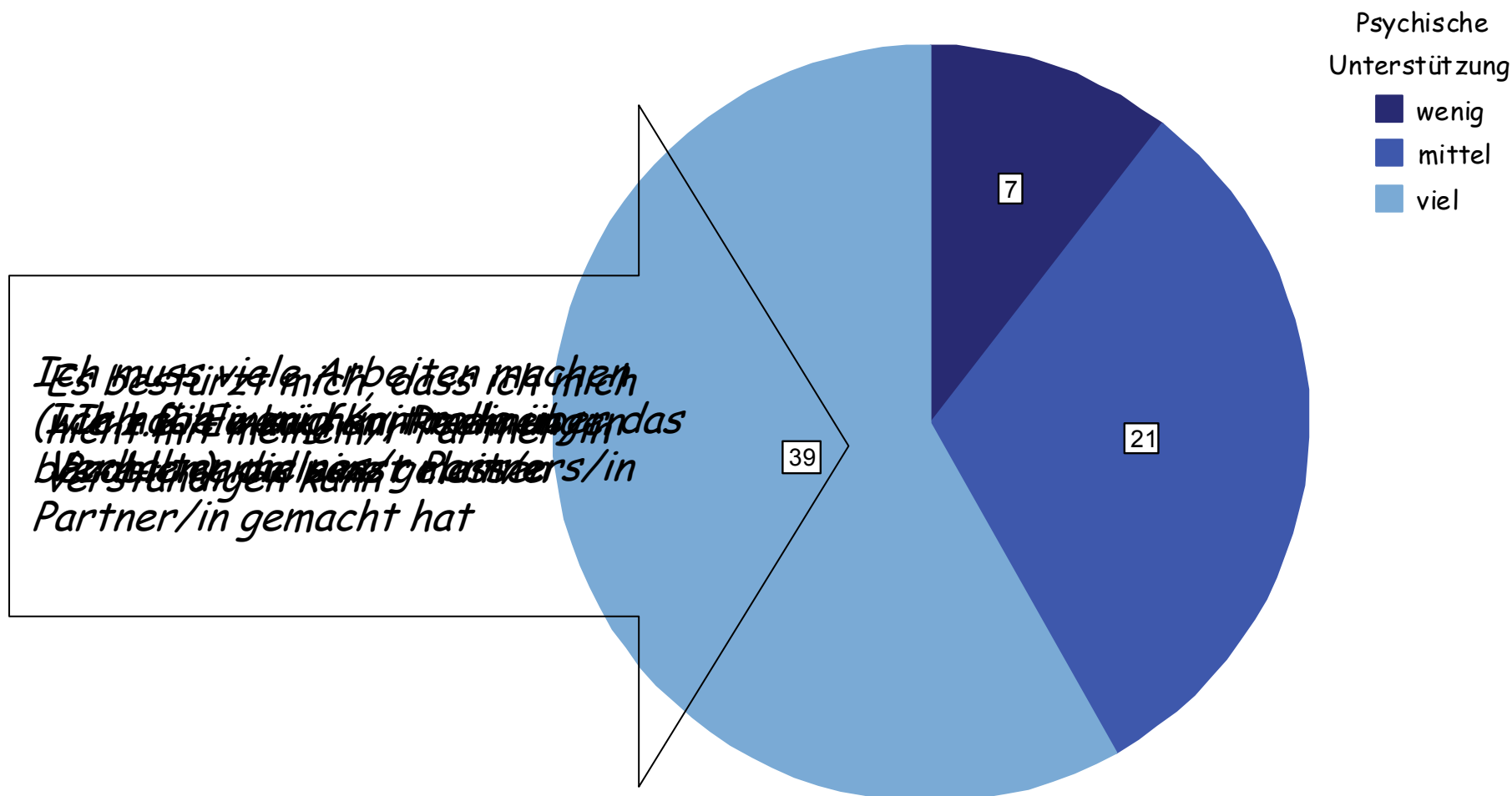


# Stichprobenbeschreibung - Relevante klinische Kennwerte

67 PartnerInnen chronisch Hirngeschädigter



## Stichprobenbeschreibung - Relevante klinische Kennwerte

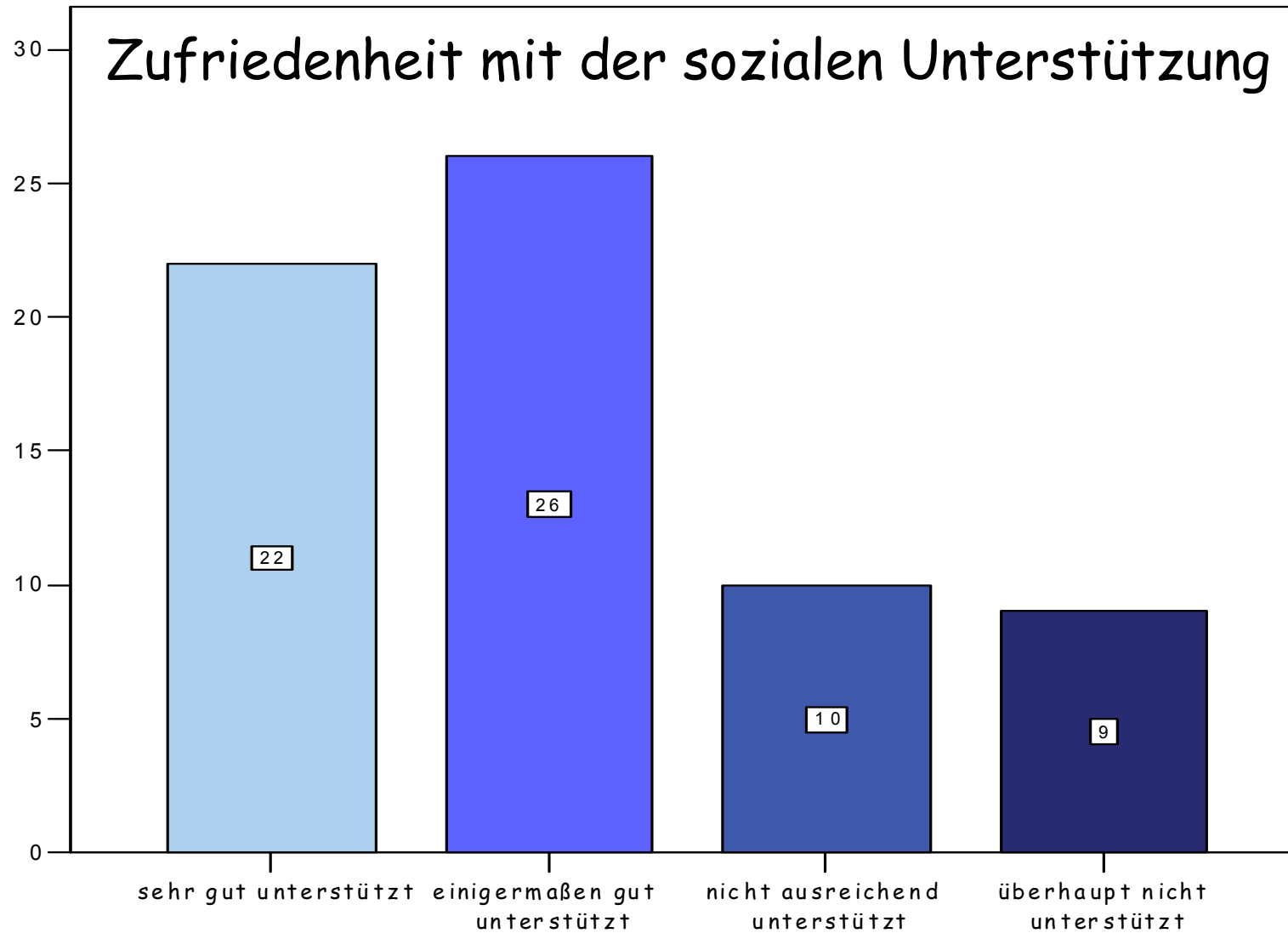


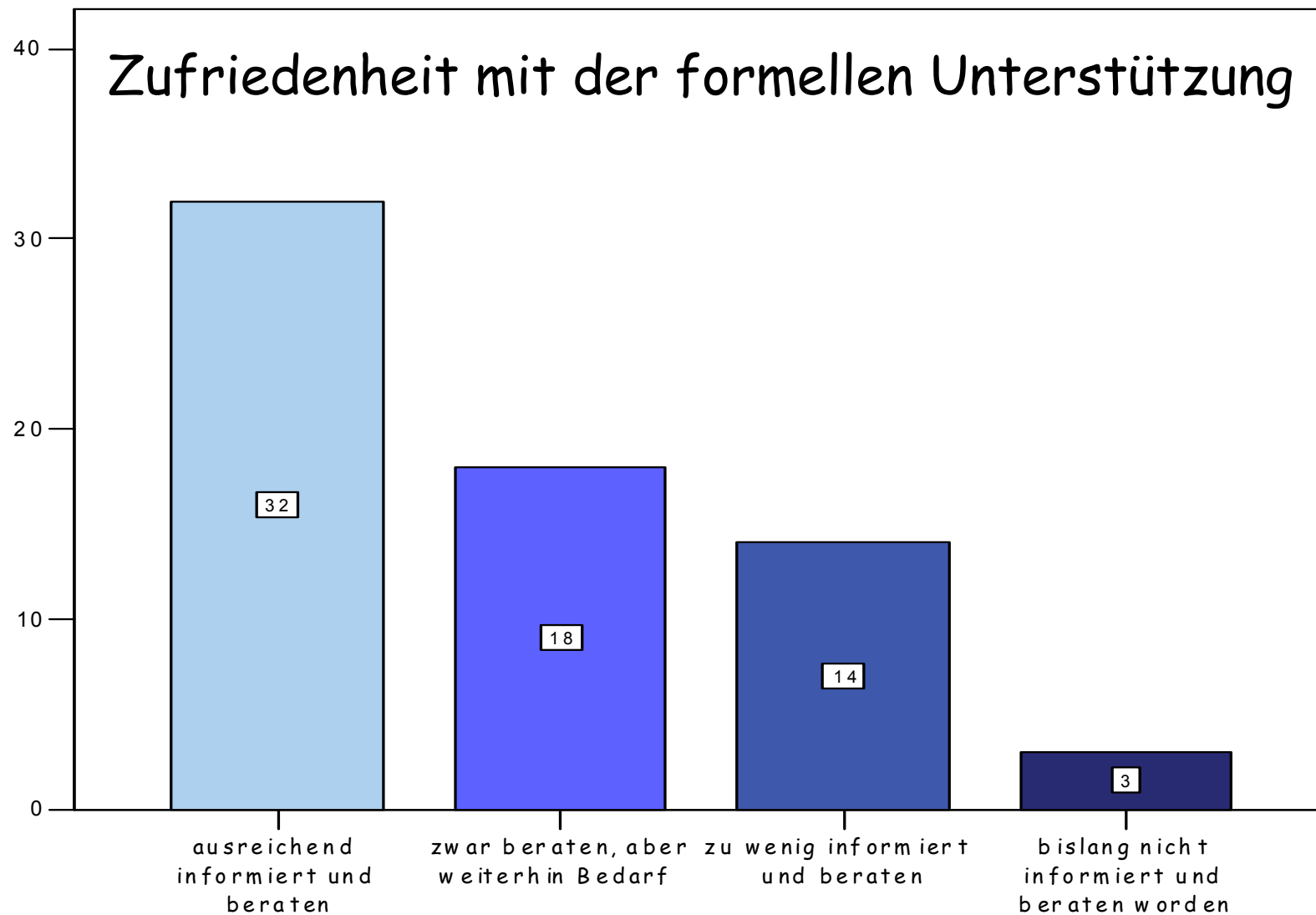


## Stichprobenbeschreibung - Relevante soziodemographische Kennwerte

	M	SD	n	Min.	Max.
Alter der PartnerInnen	55.3	13.8	67	25	85
Alter der Hirngeschädigten	56.7	14.0	66	25	86
Erkrankungsdauer	7.0	5.8	67	1	27
Beziehungsdauer	30.3	13.7	67	2.4	55
Beziehungsdauer vor Erkrankung	23.3	13.6	67	0.9	49

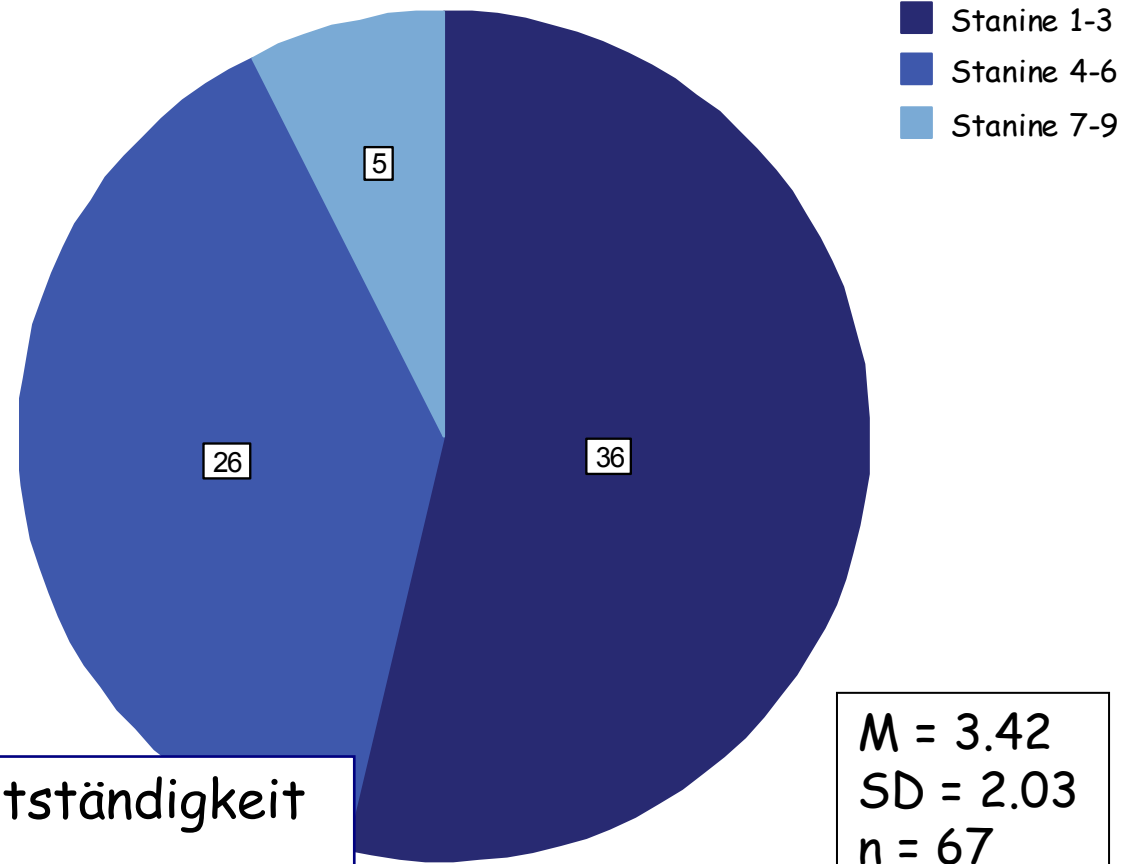
# Ergebnisse





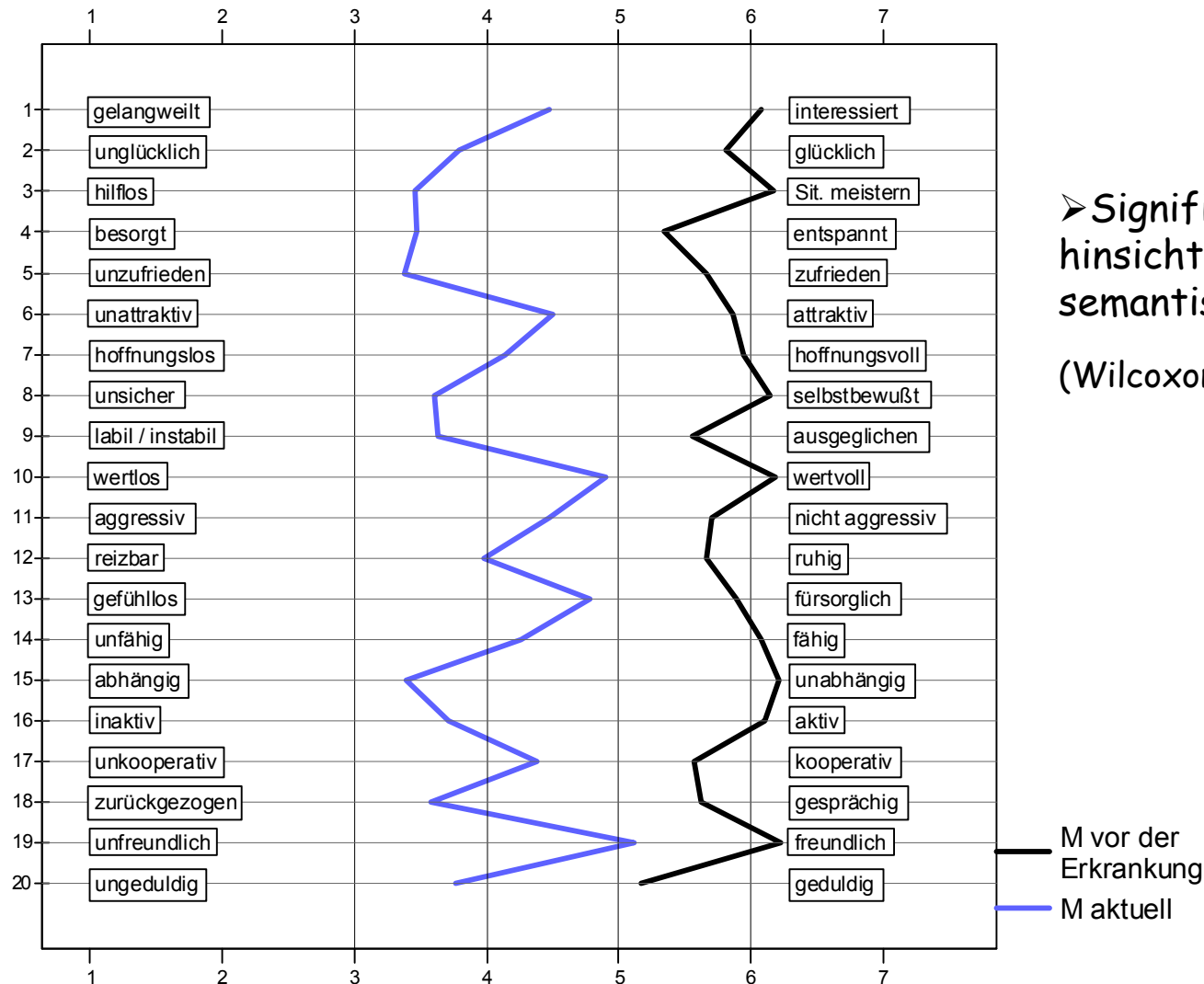
## Lebenszufriedenheit

= Individuelle  
Bewertung der  
vergangenen und  
gegenwärtigen  
Lebensbedingungen &  
der  
Zukunftsperspektive



Zusammenhang zur Selbstständigkeit  
 $r = .48^{**}$  (n=67)

### Polaritätsspezifische Mittelwerte des Semantischen Differentials (HISD II) - Einschätzung für die Zeit vor der Hirnschädigung sowie aktuell (n=64)



➤ Signifikante Veränderung hinsichtlich allen semantischen Differentialen (Wilcoxon-Test, 2-seitig,  $p = .00$ )

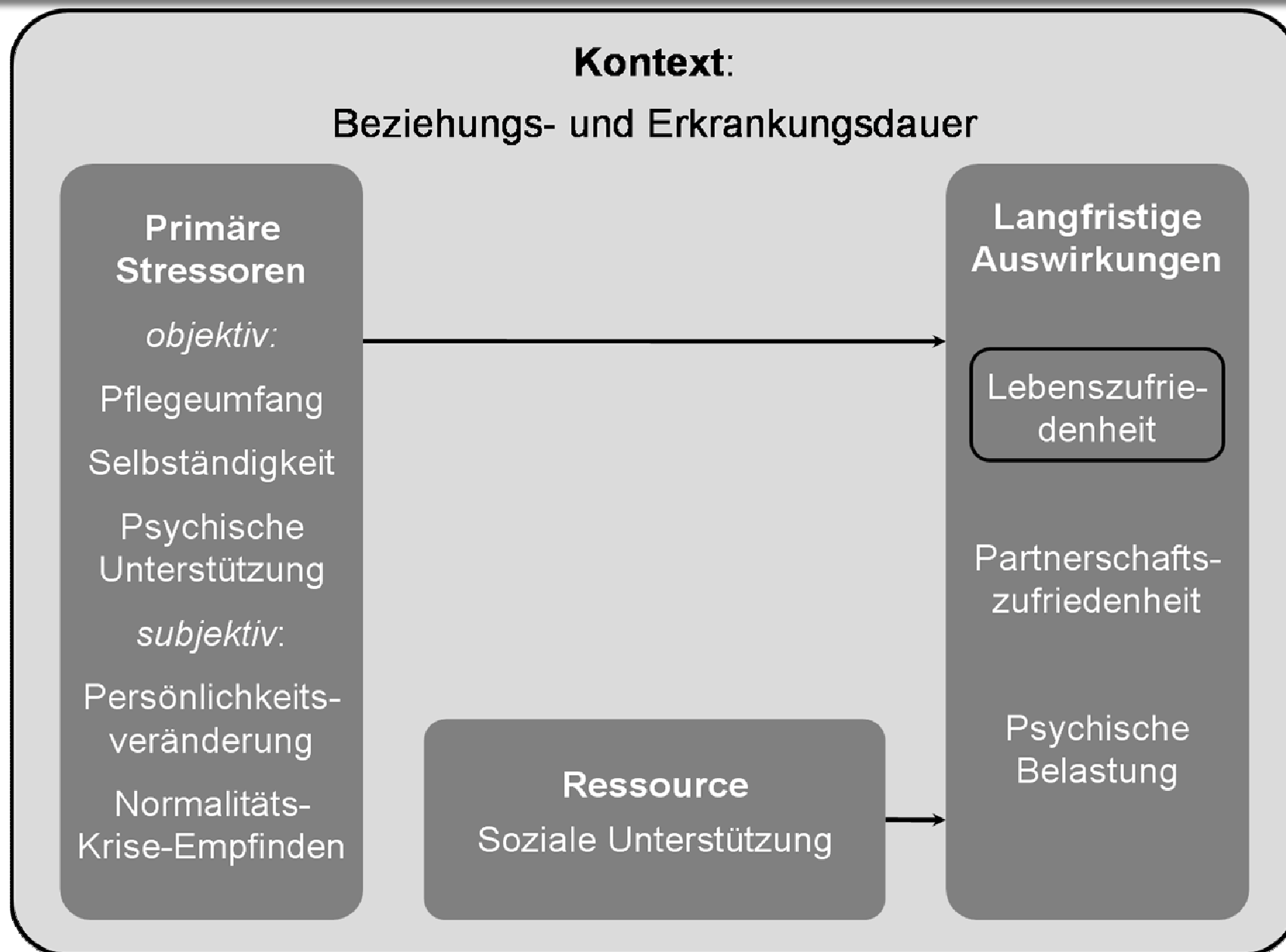
M vor der Erkrankung  
M aktuell

## Ergebniszusammenfassung

- Lebenszufriedenheit: leicht unterdurchschnittlich (Stanine:  $M = 3.85$ ;  $SD = 1.73$ ;  $n = 59$  )
- Partnerschaftszufriedenheit: durchschnittlich (Sten:  $M = 4.48$ ;  $SD = 2.23$ ;  $n = 66$ )
- Psychische Belastung
  - Dominanz depressiver Symptome (T:  $M = 59.67$ ;  $SD = 9.33$ ;  $n = 66$ )
  - Mindestens 19 Personen sind als psychisch auffällig belastet einzustufen

- Zusammenhang von Lebenszufriedenheit und einzelnen (Belastungs)parametern

Variable	r	n	p
Psychische Belastung	-.62	58	.00
Partnerschaftszufriedenheit	.31	59	.05
Subjektives Normalitäts-Krise-Empfinden	-.47	56	.00
Pflegeumfang	-.40	55	.05
Persönlichkeitsveränderung	-.30	55	.05
Soziale Unterstützung	-.38	59	.00
Formelle Unterstützung	-.30	59	.04





# Diskussion

- Im Gegensatz zu bisherigen Studien über *pflegende* Angehörige stehen nun Ergebnisse zur Verfügung, die PartnerInnen einbeziehen, die vor allem *psychische und strukturierende Unterstützung* leisten



- Einschränkungen der Lebenszufriedenheit & Psychische Belastungen resultieren auch aus Stressoren jenseits rein pflegebezogener Belastungen

## Implikationen für die Praxis & Zukünftige Forschungsdesigns

- Mit Akutbehandlung beginnende, konstante Begleitung und Koordinierung der verschiedensten Unterstützungs- und Entlastungsmaßnahmen für Angehörige
- Nutzenindikation der Einbindung von Angehörigen - Zentrale Ansatzpunkte:
  - Eingeschränkte Selbstständigkeit & Persönlichkeitsveränderung der Betroffenen
  - Zufriedenheit der PartnerInnen mit der eigenen Freizeit
  - Soziale und formelle Unterstützung
- Verlaufsuntersuchungen
  - Methodenvielfalt im Sinne „lernender Versorgung“
  - Berücksichtigung der Besonderheiten der neuropsychologischen Praxis
  - Versorgung Angehöriger?

## Methodenkritik

- Geringer Stichprobenumfang als Limitation der statistischen Methoden und Interpretationsmöglichkeiten
- Heterogenität der Stichprobe bezüglich
  - Art der Hirnschädigungen
  - Zeitdimensionen (Range der Beziehungsdauer: 1-55 J.; Range der Erkrankung: 1-27 J.)
- Problem der Stichprobenselektion

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit.

# Methoden

Messinstrumente

## Kontextvariablen:

- Beziehungs- und Erkrankungsdauer

## Objektive primäre Stressoren:

- Pflegeumfang, Selbstständigkeit, psychische Unterstützung

## Subjektive Primäre Stressoren:

- Subjektives Normalitäts-Krise-Empfinden
- Wahrgenommene Persönlichkeitsveränderung (Head Injury Semantic Differential Scale, *HISD II*, Tyerman & Humphrey, nach Ellis-Hill & Horn, 2000 )

## Ressource:

- Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung

## Langfristige Auswirkungen:

- Lebenszufriedenheit (Fb zur Lebenszufriedenheit, FLZ, Fahrenberg et al., 2000)
- Beziehungszufriedenheit (Paarklimaskalen, PKS, Schneewind & Kruse, 2002)
- Psychische Belastung (Skalen der Symptom-Checkliste, Derogatis, SCL-90-R, dt. Übersetzung von Franke, 2002)