

6 Diskussion

Die zentrale Frage der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich mit Geschlechtsunterschieden im Bewältigungsverhalten von pflegenden Angehörigen demenziell Erkrankter. Es wurde eine pflegespezifische Stresstheorie (Pearlin et al, 1990) zugrunde gelegt. Untersucht wurde, ob unabhängig von der objektiven Belastung der geschlechtsspezifische Gebrauch zweier Bewältigungsstile („Management of Meaning“ vs. „Management of Situation“) dazu beitragen kann die schlechtere Gesundheit pflegender Frauen zu erklären oder ob andere Aspekte des Bewältigungsverhaltens dies tun können. Außerdem wurde nach dem Einfluss der verwandschaftlichen Beziehung und dem gemeinsamen Einfluss von Geschlecht und verwandschaftlicher Beziehung auf den Gebrauch der beiden Bewältigungsstile gefragt.

In diesem abschließenden Kapitel soll diskutiert werden, wie die Ergebnisse zu bewerten sind. Anschließend werden Kritikpunkte an der vorliegenden Untersuchung aufgeführt und Empfehlungen für zukünftige Studien gegeben. Das Kapitel endet mit einem Ausblick auf die Bedeutung der Ergebnisse für Interventionsmaßnahmen mit pflegenden Angehörigen.

6.1 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Im Zuge der Hypothesenprüfung wurde zunächst untersucht, ob sich pflegende Männer und Frauen in ihrer Gesundheit unterscheiden. Diese *erste Hypothese* konnte bestätigt werden. Bei gleicher objektiver Belastung unterschieden sich pflegende Männer und Frauen in ihrer psychischen und physischen Gesundheit. Weibliche Pflegende hatten ein geringeres allgemeines Wohlbefinden und litten an mehr Erkrankungen als männliche. Dieses Ergebnis bestätigt die Befunde der meisten vorherigen Untersuchungen (Adler et al, 1996, Chang & White-Means, 1991, Miller, 1990, Neundorfer et al, 1991, Rose-Rego et al, 1998, Young & Kahana, 1989).

Nachdem nachgewiesen wurde, dass die pflegenden Frauen in der vorliegenden Untersuchung eine schlechtere Gesundheit haben als die Männer, wurde der Frage nachgegangen, woran das liegen könnte. Stresstheorien gehen von einem Zu-

sammenhang zwischen dem Bewältigungsverhalten und der Gesundheit pflegender Angehöriger aus. Ein effizienteres Bewältigungsverhalten äußert sich in einem besseren Gesundheitszustand als ein weniger effizientes. Zuerst wurde angenommen, dass der unterschiedliche Gesundheitszustand von pflegenden Männern und Frauen durch die geschlechtsspezifische Präferenz hinsichtlich des Gebrauchs der Bewältigungsstile „Management of Meaning“ und „Management of Situation“ bedingt sein könnte.

Aus diesem Grund wurde anschließend überprüft, ob sich pflegende Männer und Frauen unabhängig von der objektiven Belastung in der Verwendung der einzelnen Bewältigungsstile unterscheiden. Diese *zweite Hypothese* konnte jedoch nur teilweise bestätigt werden. Hypothesengemäß verwendeten Frauen den Bewältigungsstil „Management of Meaning“ häufiger als Männer. Entgegen der vorherigen Annahme, gebrauchten männliche Pflegende jedoch tendenziell den Bewältigungsstil „Management of Situation“ seltener als weibliche. Pflegende Männer und Frauen unterschieden sich also in der Häufigkeit des Gebrauchs beider Bewältigungsstile insgesamt (Intensität des Bewältigungsverhaltens). Bei gleich hoher objektiver Belastung verwendeten Frauen tendenziell beide Bewältigungsstile häufiger als Männer. Es zeigte sich jedoch keine geschlechtsspezifische Präferenz hinsichtlich der Verwendung der einzelnen Bewältigungsstile (Art der Bewältigung), wie sie in der Hypothese postuliert wurde.

Dieses Ergebnis ist überraschend, kamen doch die meisten bisherigen Forschungsarbeiten zu dem Ergebnis, dass pflegende Männer instrumentelle, aktive und problemorientierte Bewältigungsstrategien, zu denen auch „Management of Situation“ zählt, häufiger verwenden als pflegende Frauen (Adler et al, 1996, Harris, 2002, Labouvie-Vief et al, 1987, Miller, 1987, Pearlin & Schooler, 1978, West & Simons, 1983). Diese gebrauchen nach bisherigen Erkenntnissen vermeidende, emotionsorientierte Bewältigungsstrategien, zu denen „Management of Meaning“ gerechnet werden kann, häufiger als Männer (Barusch & Spaid, 1989, Labouvie-Vief et al, 1987, Lutzky & Knight, 1994, Miller & Kirsch, 1987, Pruchno & Resch, 1989, Rose et al, 1997, Stephens et al, 1988, Yee & Schulz, 2000).

Möglicherweise ist das Ergebnis auf das unterschiedliche Antwortverhalten von Männern und Frauen bei den sogenannten „self-report“-Methoden zurückzuführen. Männer äußern sich besonders zu persönlichen und emotionalen Themen zurück-

haltender als Frauen. Deswegen ist es möglich, dass sie insgesamt häufiger als Frauen angegeben haben, bestimmte Bewältigungsstrategien nie oder selten zu verwenden.

Zudem ist es möglich, dass die in dieser Arbeit verwendeten Skalen keine einheitlichen Konstrukte erfassen. Die Realibilitäten von „Management of Situation“ und „Management of Meaning“ sind nämlich eher gering. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse bezüglich der verwendeten Bewältigungsstile mit Vorsicht zu interpretieren. Das Ergebnis der zweiten Hypothese bedeutet aber nicht, dass sich nicht doch eine geschlechtsspezifische Präferenz im Gebrauch von Bewältigungsstrategien findet, wenn das Bewältigungsverhalten anders erfasst wird als in der vorliegenden Arbeit. Durch qualitative Methoden, wie beispielsweise halbstrukturierte Interviews, könnte man den Studienteilnehmern die Möglichkeit geben, von sich aus ihre verwendeten Bewältigungsstrategien zu nennen. Dies könnte man dann auf Geschlechtsunterschiede hin untersuchen. Es ist wahrscheinlich, dass sich hier eine geschlechtsspezifische Präferenz bestimmter Bewältigungsstrategien findet. In weiteren Untersuchungen ließe sich dann eventuell der in dieser Arbeit erwartete Zusammenhang zwischen geschlechtsspezifisch verwendeten Bewältigungsstrategien und der Gesundheit der pflegenden Angehörigen zeigen.

Außerdem könnte das Ergebnis auf eine wichtige Rolle der subjektiven Belastung hinweisen. Der Einfluss der subjektiven Belastung wurde in der vorliegenden Untersuchung nicht kontrolliert. Möglicherweise sind männliche und weibliche Pflegende zwar objektiv gleich belastet, messen dem aber subjektiv eine andere Bedeutung zu. Frauen könnten demnach subjektiv höher belastet sein als Männer und deswegen beide Bewältigungsstile häufiger gebrauchen.

Weiterhin ist es möglich, dass neben dem Geschlecht auch die verwandschaftliche Beziehung zwischen Pflegendem und Erkrankten eine wichtige Rolle spielt. Deswegen wurde in der *dritten Hypothese*, nach dem Einfluss der verwandschaftlichen Beziehung auf den Gebrauch der Bewältigungsstile gefragt. Angenommen wurde, dass pflegende Ehepartner, unabhängig von der objektiven Belastung, „Management of Meaning“ häufiger verwenden als pflegende Kinder. Aufgrund mangelnder Forschungsergebnisse wurde im Bezug auf den Gebrauch von „Management of Situation“ keine vorherige Annahme gemacht.

Unabhängig vom Alter und von der objektiven Belastung zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen pflegenden Ehepartnern und Kindern in der Häufigkeit des Gebrauchs beider Bewältigungsstile insgesamt (Intensität der Bewältigung). Betrachtet man jedoch die beiden Bewältigungsstile unabhängig voneinander, dann ergaben sich interessante Unterschiede. Unabhängig vom Alter und von der objektiven Belastung verwendeten pflegende Ehepartner „Management of Meaning“ tendenziell häufiger als pflegende Kinder, der Unterschied war jedoch statistisch nicht bedeutsam. Dies bestätigt tendenziell bisherige Forschungsergebnisse, die darauf hinweisen, dass Ehepartner häufiger emotionsorientierte Bewältigungsstrategien verwenden (Pruchno & Resch, 1989). Im Gebrauch von „Management of Situation“ zeigten sich statistisch signifikante Unterschiede. Pflegende Ehepartner gebrauchten „Management of Situation“ häufiger als pflegende Kinder.

Es lag nahe im Rahmen dieser Arbeit auch den gemeinsamen Einfluss von Geschlecht und verwandschaftlicher Beziehung auf den Gebrauch der Bewältigungsstile zu untersuchen, da dies in bisherigen Forschungsarbeiten häufig nicht getan wurde. Die Interaktion zwischen dem Geschlecht und der verwandschaftlichen Beziehung war jedoch statistisch nicht signifikant, so dass die *vierte Hypothese* abgelehnt wurde. Unabhängig vom Alter und von der objektiven Belastung unterschieden sich pflegende Ehefrauen, Ehemänner, Töchter und Söhne also nicht bedeutsam im Gebrauch der Bewältigungsstile. Betrachtet man dennoch die Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen, dann zeigten sich die größten Differenzen zwischen pflegenden Ehefrauen und Söhnen. Unabhängig vom Alter und von der objektiven Belastung verwendeten pflegende Ehefrauen sowohl „Management of Meaning“ als auch „Management of Situation“ häufiger als pflegende Söhne. Aufgrund der durch die Gruppenmittelwerte implizierten Tendenz sollte dieser Aspekt im Rahmen zukünftiger Studien, die das Bewältigungsverhalten anders erfassen, dennoch weiter untersucht werden.

In dieser Arbeit zeigte sich also, dass das Geschlecht unabhängig vom Alter und von der objektiven Belastung einen bedeutsamen Einfluss auf die Häufigkeit der Verwendung beider Bewältigungsstile (Intensität der Bewältigung) und insbesondere auf die Verwendung von „Management of Meaning“ hat. Die verwandschaftli-

che Beziehung hat nur hinsichtlich des Gebrauchs von „Management of Situation“ einen signifikanten Einfluss und die Kombination aus beiden Variablen hat gar keinen statistisch signifikanten Einfluss auf das Bewältigungsverhalten, so wie es hier erfasst wurde. Insgesamt wird dadurch deutlich, dass unabhängig vom Einfluss der objektiven Belastung vor allem das Geschlecht eine bedeutende Rolle im Hinblick auf das Bewältigungsverhalten, so wie es hier erfasst wurde, spielt. Die verwandschaftliche Beziehung zwischen Pflegendem und Erkrankten scheint weniger bedeutend zu sein.

Das Hauptziel dieser Arbeit war die Untersuchung der Funktionalität der geschlechtsspezifisch verwendeten Bewältigungsstile im Hinblick auf die Gesundheit pflegender Angehöriger. Zuerst sollte überprüft werden, ob pflegende Frauen „Management of Meaning“ häufiger verwenden als pflegende Männer und diese „Management of Situation“ häufiger gebrauchen als die Frauen (Hypothese 2). Danach wäre dann der Frage nachgegangen worden, ob die häufigere Verwendung von „Management of Meaning“ mit einer schlechteren Gesundheit einhergeht als die häufigere Verwendung von „Management of Situation“. Wäre beides in der vorliegenden Untersuchung bestätigt worden, dann hätte man vermuten können, dass dies zu den Geschlechtsunterschieden in der Gesundheit pflegender Angehöriger beiträgt. Da sich zu diesem Messzeitpunkt jedoch keine geschlechtsspezifische Bevorzugung in der Verwendung der einzelnen Bewältigungsstile fand (H2 also nur teilweise bestätigt wurde), kann diese vorerst auch als Ursache für die unterschiedliche Gesundheit von pflegenden Männern und Frauen ausgeschlossen werden. Damit wird eine Untersuchung des Zusammenhangs zwischen den einzelnen Bewältigungsstilen und den Outcomevariablen im Rahmen dieser Arbeit hinfällig.

Folgt man aber den Ergebnissen dieser Arbeit, dann bedeuten diese nicht zwingend, dass man einen Zusammenhang zwischen Bewältigung und Gesundheit ganz ausschließen muss. Es ist möglich, dass andere Aspekte des Bewältigungsverhaltens zur Erklärung der Geschlechtsunterschiede in der Gesundheit der Pflegenden beitragen. In Hypothese 2 fanden sich Unterschiede zwischen pflegenden Männern und Frauen in der Häufigkeit der Verwendung beider Bewältigungsstile insgesamt (Intensität des Bewältigungsverhaltens). Frauen gebrauchten unabhän-

gig vom Alter und von der objektiven Belastung sowohl mehr „Management of Meaning“ als auch tendenziell mehr „Management of Situation“. Dieses Zwischenergebnis legte nahe, zu untersuchen ob die Häufigkeit der Verwendung aller Bewältigungsstrategie (Intensität des Bewältigungsverhaltens), unabhängig davon zu welchem Bewältigungsstil (Art der Bewältigung) sie gehören, zur Erklärung der Geschlechtsunterschiede in der psychischen und physischen Gesundheit beitragen kann.

Diese Annahme war aus der bisherigen Forschung theoretisch nicht zu fundieren und ergab sich erst im Laufe der vorliegenden Untersuchung. Deswegen war es nicht möglich sie von vornherein als Hypothese zu formulieren. Da es jedoch ein Hauptziel dieser Arbeit war, zu untersuchen ob die Geschlechtsunterschiede in der Gesundheit pflegender Angehöriger durch deren Bewältigungsverhalten beeinflusst werden könnten, wurde diese Annahme in einer zusätzlichen Analyse untersucht.

Die Überprüfung dieser Annahme legte nahe, dass unabhängig von der objektiven Belastung (für die sich zwischen pflegenden Frauen und Männern in der Stichprobenanalyse ja keine bedeutsamen Unterschiede zeigten) intensivere Bewältigung möglicherweise - wenn auch nur geringfügig - zur Erklärung der Geschlechtsunterschiede in der psychischen Gesundheit beitragen könnte, nicht jedoch in der physischen Gesundheit. Die pflegenden Frauen in dieser Untersuchung hatten ein geringeres Wohlbefinden (schlechtere psychische Gesundheit) und verwendeten gleichzeitig alle Bewältigungsstrategien insgesamt häufiger als die Männer. Es wäre also möglich, dass das intensivere Bewältigungsverhalten der pflegenden Frauen, unabhängig von der Art der Bewältigung, zu deren geringeren Wohlbefinden (schlechtere psychische Gesundheit) beiträgt.

Im Hinblick auf die physische, aber auch auf die psychische Gesundheit haben demnach auch andere Faktoren einen bedeutsamen Einfluss. Diese Faktoren können innerhalb der Bewältigung selber oder auch außerhalb des Konstrukts der Bewältigung zu suchen sein. Es stellt sich also die Frage, was es außerdem für Gründe für unterschiedliche Gesundheit weiblicher und männlicher Pflegender geben könnte.

Zunächst einmal könnten die gefundenen Ergebnisse ein künstlicher Effekt sein. Es ist möglich, dass die Frauen schon vor Beginn der Pflege kränker waren als die Männer. Somit wäre die unterschiedliche Gesundheit der Pflegenden also nicht eine Folge des pflegespezifischen Bewältigungsverhaltens, sondern existierte bereits vorher. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung war es nicht möglich den a-priori Gesundheitszustand der Pflegenden zu kontrollieren. Die Stichprobe rekrutierte sich aus Probanden, die schon mit der Betreuung eines demenzkranken Angehörigen begonnen hatten.

Ein weiterer Erklärungsansatz wäre folgender: Frauen verwenden insgesamt mehr verschiedene Bewältigungsstrategien als Männer. Dies geht mit einem schlechteren Gesundheitszustand einher. Voruntersuchungen, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit gemacht wurden, weisen darauf hin, dass Frauen mehr verschiedene Bewältigungsstrategien gebrauchen als Männer, unabhängig vom Bewältigungsstil. Die Ergebnisse einer einfaktoriellen Varianzanalyse (UV Geschlecht, AV Anzahl der verwendeten Bewältigungsstrategien) zeigen, dass weibliche Pflegende signifikant mehr verschiedene Bewältigungsstrategien verwenden als Männer ($F = 4.58$; $p = .033$). Männer wenden insgesamt weniger Bewältigungsstrategien an, unabhängig davon ob diese eher problemorientiert (Management of Situation) oder emotionsorientiert (Management of Meaning) sind. Es ist also möglich, dass die geschlechtsspezifischen Gesundheitsunterschiede weniger durch die Art der Bewältigung („Management of Meaning“ vs „Management of Situation“) oder die Intensität des Bewältigungsverhaltens beeinflusst werden, sondern durch die Schnelligkeit mit der ein Pflegender überhaupt eine für ihn effiziente Bewältigungsstrategie findet. Es könnte sein, dass Männer schneller (eine) effektive Bewältigungsstrategie(n) finden und deswegen gesünder sind. Frauen brauchen hingegen länger bis sie die für sie richtige Bewältigungsstrategie finden. Deswegen verwenden sie insgesamt mehr verschiedene Bewältigungsstrategien als Männer. Sie probieren sozusagen eine Strategie nach der anderen, bis sie irgendwann die richtige(n) gefunden haben. In dieser Zeit ist das Bewältigungsverhalten demzufolge noch nicht effektiv und kann nicht dazu beitragen die pflegebedingte Belastung zu reduzieren. Dies könnte eine Erklärung sein, warum pflegende Frauen kränker sind als pflegende Männer. Dieser Erklärungsansatz kann im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht ausreichend untersucht werden, da die Daten der weiteren Messzeitpunkte fehlen.

Außerdem ist es möglich, dass es nicht das geschlechtsspezifische Bewältigungsverhalten ist, das die unterschiedliche Gesundheit von weiblichen und männlichen Pflegenden bedingt. Folgt man dem stresstheoretischen Rahmen, dann könnte beispielsweise die geschlechtsspezifische Wirkung anderer Moderatoren, wie die soziale Unterstützung, oder auch die Kombination aus verschiedenen Moderatorvariablen eine entscheidendere Rolle spielen.

6.2 Grenzen der vorliegenden Arbeit

Die vorliegende Diplomarbeit wurde im Rahmen des LEANDER - Projektes (Zank & Schacke) durchgeführt. Aus diesem Grund waren viele Rahmenbedingungen, wie die Konzeption der Gesamtstudie und die verwendeten Instrumente, bereits vorgegeben. Zudem liegt der Schwerpunkt der LEANDER - Studie auf der pflegebedingten Belastung und nicht auf dem Bewältigungsverhalten, wie in dieser Arbeit. Im Folgenden werden die Schwächen der vorliegenden Untersuchung und auch des Gesamtkonzepts genannt, soweit es diese Untersuchung betrifft.

Stichprobe und Untersuchungsdesign. Der gewählte Modus der Rekrutierung von Studienteilnehmern durch Zeitungsanzeigen war zwar kostengünstig und effektiv, bewirkte jedoch nicht das Zustandekommen einer Zufallsstichprobe. Außerdem waren die einzelnen Teilstichproben (Männer vs. Frauen bzw. Ehepartner vs. Kinder) nicht gleichgroß.

In der vorliegenden Untersuchung wurde eine große Stichprobe ($n = 728$) verwendet, was für die Anwendung quantitativer Methoden zunächst sehr positiv zu bewerten ist. Es gibt jedoch die Einschränkung, dass signifikante Effekte mit Vorsicht zu interpretieren sind, da eine große Stichprobe auch geringe Effekte signifikant erscheinen lassen kann.

Bewältigung. Das Bewältigungsverhalten wurde anhand eines Fragebogens mit einer vorgegebenen Anzahl an möglichen Bewältigungsstrategien erfasst. Insgesamt waren das dreizehn verschiedene Bewältigungsstrategien (Items). Dadurch war es nicht möglich, die individuelle Art der Bewältigung mit allen individuell gebrauchten Bewältigungsstrategien zu erfassen.

In den statistischen Analysen wurden nur die beiden Skalen „Management of Meaning“ und „Management of Situation“ verwendet. Durch die Einteilung der einzelnen Bewältigungsstrategien (Items) in diese übergeordnete Bewältigungsstile (Skalen) können jedoch Einzelaspekte des Bewältigungsverhaltens verlorengehen.

Außerdem war die Reliabilität der verwendeten Skalen sehr gering (Management of Situation: $\alpha = .39$; Management of Meaning $\alpha = .66$). Das weist darauf hin, dass die Items der Skalen kein einheitliches Konstrukt erfassen oder nicht gut operationalisiert wurden.

Eine Möglichkeit die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Gesundheit pflegender Angehöriger zu erklären ist die Annahme (siehe 6.1), dass Frauen länger als Männer brauchen bis sie eine effektive Form der Bewältigung entwickeln. Wäre dies der Fall, so müsste sich das Bewältigungsverhalten der Frauen mit der Zeit verändern. In der vorliegenden Arbeit konnten nur die Daten des ersten Messzeitpunktes verwendet werden. Deshalb war es nicht möglich, die Veränderung des Bewältigungsverhaltens über die Zeit zu erfassen.

Es gibt Untersuchungen die darauf hinweisen, dass Bewältigungsverhalten auch vom spezifischen Kontext abhängt und eine Person nicht in jeder Situation die gleichen Bewältigungsstile gebraucht (Gottlieb & Wolfe, 2002). Die Situationsspezifität des Bewältigungsverhaltens innerhalb des Gesamtkontextes „Pflegesituation“ wurde in dieser Untersuchung jedoch vernachlässigt. Zwar liegt der Arbeit ein pflegespezifisches Stressmodell zugrunde, trotzdem wurde bei der Erfassung des Bewältigungsverhaltens nicht von spezifischen Situationen (Beispielsweise: Der Erkrankte verhält sich dem Pflegenden gegenüber aggressiv. Wie wird diese spezielle Situation bewältigt ?) ausgegangen, sondern generell nach den in den letzten zwei Wochen verwendeten Bewältigungsstrategien gefragt.

Zudem wurden die Probanden nicht nach der subjektiven Bewertung der Effektivität der verwendeten Bewältigungsstrategien gefragt. Die Effektivität des Bewältigungsverhaltens wurde indirekt über den Gesundheitszustand beurteilt.

Gesundheit (Outcomes). Da es sich um eine Querschnittsuntersuchung handelt, ist der kausale Zusammenhang zwischen Bewältigung und Gesundheit (Outcomes) nicht eindeutig klärbar. Die Gesundheit der pflegenden Angehörigen könnte durch die Art der Bewältigung bedingt sein oder umgekehrt. Wie in 6.1 erwähnt,

müsste man deshalb die Gesundheit der pflegenden Angehörigen bereits vor Pflegebeginn erfassen, um den Einfluss der Pflegesituation auf diese untersuchen zu können. Dies war im Rahmen dieser Untersuchung jedoch nicht möglich. Auch die Veränderung des Gesundheitszustandes seit Pflegebeginn wurde nicht erfasst.

Außerdem wurden lediglich zwei Outcomevariablen verwendet. Die Anzahl der Erkrankungen für die physische Gesundheit und das Wohlbefinden für die psychische Gesundheit. Um von Folgen für die Gesundheit an sich sprechen zu können, müsste man jedoch eine größere Zahl an Outcomevariablen erfassen.

Geschlecht. Geschlecht ist eine Variable, die mit vielen anderen assoziiert ist. Es ist äußerst schwierig, alle mit dem Geschlecht einhergehenden (Stör-)variablen zu kontrollieren. Es könnte noch weitere Variablen geben, deren Einfluss in dieser Untersuchung vernachlässigt wurde. Dabei handelt es sich beispielsweise um den kulturellen Kontext, die Wohnsituation oder die Persönlichkeit des Pflegenden.

Aufgrund bisheriger Forschung ist außerdem bekannt, dass Männer bei den sogenannten „self-report“ Methoden, zu denen auch der in der Diplomarbeit verwendete Fragebogen zählt, ein anderes Antwortverhalten haben als Frauen. Männer äußern sich besonders zu persönlichen und emotionalen Themen zurückhaltender als Frauen. In der vorliegenden Untersuchung war der auf Selbstauskunft beruhende Fragebogen jedoch das einzige Instrument zur Erfassung des Bewältigungsverhaltens.

Geschlecht wurde lediglich als eine biologische Eigenschaft gesehen. Es ist aber auch ein soziales Konstrukt, das innerhalb jeder Geschlechtsgruppe variiert. So wurden keine mit dem Geschlecht assoziierte Konstrukte berücksichtigt, wie beispielsweise die Geschlechtsrollenorientierung, das Geschlechtsrollenverhalten oder die Geschlechtsrollenerwartung des Erkrankten an den Pflegenden.

Insgesamt sollte man bei der Kausalinterpretation der vorliegenden Ergebnisse sehr vorsichtig sein. Dieser Arbeit liegt ein komplexes stresstheoretisches Modell zugrunde. Mit den hier verwendeten Methoden ist es sehr schwierig alle Aspekte in genügendem Maße zu berücksichtigen.

6.3 Empfehlungen für zukünftige Untersuchungen

Die Ergebnisse dieser Untersuchung legen nahe, in zukünftigen Forschungsarbeiten weiter nach den Gründen für die unterschiedliche Gesundheit pflegender Männer und Frauen zu forschen. Geht man trotz der vorliegenden Ergebnisse weiterhin von einer zentralen Rolle des Bewältigungsverhaltens aus, dann empfiehlt sich nach anderen Ursachen im geschlechtsspezifischen Bewältigungsverhalten zu forschen. Eine Möglichkeit ist die Annahme, dass es nicht an der Art oder Häufigkeit des Bewältigungsverhaltens liegt, sondern an der Schnelligkeit mit der ein Pfleger ein für ihn effektives Bewältigungsverhalten entwickelt.

Insgesamt bestehen immer noch viele methodische Herausforderungen, die es zu überwinden gilt.

Stichprobe und Untersuchungsdesign. Es konnte nicht geklärt werden, ob die bestehenden Geschlechtsunterschiede wirklich reale Unterschiede abbilden oder ob sie auf Störvariablen, wie beispielsweise den unterschiedlichen Antwortstil von Männern und Frauen, zurückzuführen sind. Dies ließe sich durch den Einsatz anderer Messinstrumente wie beispielsweise biometrische Maße, die nicht auf Selbstauskunft beruhen, umgehen (Lutzky & Knight, 1994). Auch durch den Einsatz von qualitativen Methoden, wie beispielsweise das teilstrukturierte Interview, könnte man eine vertrauensvollere Basis schaffen, so dass Männer sich mehr öffnen.

Alle verwendeten Messinstrumente sollten an Stichproben entwickelt sein, die aus einem gleichgroßen Anteil an Männer und Frauen bestehen.

Außerdem sollten in zukünftigen Studien große, möglichst randomisierte und genau definierte Stichproben mit einer entsprechenden Kontrollgruppe verwendet werden (Hooker et al, 2000).

Es empfiehlt sich vor allem Längsschnittstudien durchzuführen (Schulz et al, 2002), da man so dem prozessualen Aspekt des Stressprozesses besser gerecht werden kann (Pearlin, 1999). Das LEANDER-Projekt ist zwar als Längsschnittstudie konzipiert, für die vorliegende Arbeit lagen jedoch lediglich die Daten des ersten Messzeitpunktes vor. Wenn die Ergebnisse des zweiten Messzeitpunktes vorliegen, sollten sie mit denen des ersten Messzeitpunktes verglichen werden. Auf diese Weise wäre es möglich zu erfassen, ob sich das Bewältigungsverhalten mit

der Zeit verändert und ob dies im Zusammenhang mit der Gesundheit der pflegenden Angehörigen steht.

Bewältigung. Stellt man die Untersuchung in den theoretischen Rahmen des transaktionalen Stressmodells, so sollte sichergestellt werden, dass bei allen Probanden die gleiche Art des Stressors und idealer Weise die gleiche zeitliche Phase der Bewältigung untersucht wird. Außerdem sollte aktuelles Bewältigungsverhalten erfasst werden, da retrospektiv eine Verzerrung durch die Erinnerung erfolgen kann.

Durch den ergänzenden Einsatz von qualitativen Methoden wäre es möglich, alle individuell bedeutsamen Bewältigungsstrategien zu erfassen und nicht nur die durch das verwendete Instrument vorgegebenen.

Die Klassifikationssysteme für die verwendeten Bewältigungsstrategien sollten nicht so grob sein, wie in der vorliegenden Untersuchung („Management of Meaning“ vs „Management of Situation“). Man kann spezifischere Schlussfolgerungen, beispielsweise für Interventionen, ziehen, wenn man detailliertere Ergebnisse bezüglich einzelner Strategien vorliegen hat.

Die Verwendung des hier zum Einsatz gekommenen Instruments zur Erfassung der Bewältigung ist zwar insofern zu rechtfertigen, da es speziell für die Situation der häuslichen Pflege demenziell Erkrankter konzipiert wurde, in künftigen Untersuchungen sollten die Skalen jedoch faktorenanalytisch überprüft werden, da deren Reliabilitäten niedrig sind.

Weiterhin ist es sinnvoll, die subjektive Bewertung des einzelnen Probanden im Hinblick auf die Effektivität der Bewältigungsstrategien zu erfragen, um die objektiven Ergebnisse zu ergänzen (Gottlieb & Wolfe, 2002).

Das Bewältigungsverhalten sollte zudem mehr im Gesamtkontext betrachtet werden. Bisher wurde es häufig „... als in einem kontextuellen Vakuum stattfindend gesehen“ (Pearlin, 1999). Stressoren entstehen jedoch zumeist in einem sozialen Rahmen, der in Wechselwirkung zum Bewältigungsverhalten steht (Pearlin, 1999, Pruchno et al, 1997). Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass es zwischen den einzelnen Moderatoren, wie Bewältigung, sozialer Unterstützung und anderen, Wechselwirkungen und Zusammenhänge gibt. Es empfiehlt sich deshalb in Zukunft die Wirkung mehrerer Moderatoren gleichzeitig untersuchen (Pearlin, 1999).

Gesundheit (Outcomes). Es sollte eine größere Auswahl an Outcomevariablen untersucht werden, da in der vorliegenden Arbeit lediglich die Zahl der Krankheiten und das Wohlbefinden erfasst wurden.

Weiterhin ist es wichtig, bei der Erhebung zwischen emotionsorientierten Bewältigungsstrategien und emotionalen Outcomevariablen zu unterscheiden, da die Gefahr der Konfundierung äußerst groß ist (Pruchno et al, 1997).

In weiteren Untersuchungen würde es sich zudem empfehlen, qualitative Methoden, wie beispielsweise halbstrukturierte Interviews, zur Ergänzung hinzuzuziehen. Diese können dazu beitragen, komplexe Zusammenhänge in ihrer Breite und Vielfalt zu erfassen und darzustellen. Gerade wenn man eine mit so vielen Aspekten assoziierte Variable wie das Geschlecht untersuchen möchte, eignen sich deshalb qualitative Methoden. Außerdem kann man so einen Eindruck der individuellen Situation bekommen. Der pflegende Angehörige kann seine pflegebedingten Probleme und die Bewältigung derselbigen aus seiner subjektiven Sicht darstellen ohne dass ihm von vornherein durch die eingesetzten Instrumente die Sichtweise der Forscher vorgegeben wird. Dem Probanden wird damit die Möglichkeit gegeben alle ihm wichtigen Aspekte seines subjektiven Erlebens einzubringen.

6.4 Ausblick

Häusliche Pflege macht einen beträchtlichen Anteil der Betreuung Demenzkranker aus. Ohne diesen großen Anteil an meist unbezahlter, informeller Pflege, wäre die Versorgung der wachsenden Zahl an Demenzkranken kaum mehr gesichert. Trotzdem sind die Belastungen und die damit verbundenen schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für die Pflegenden in der Öffentlichkeit weiterhin ein zu wenig beachtetes Thema. Deshalb sollte das Ziel aller Bemühungen sein, diese gesellschaftliche Haltung durch größere Thematisierung in der Öffentlichkeit zu beeinflussen. Neben der finanziellen Unterstützung durch die Pflegeversicherung und bereits bestehenden Angeboten, wie etwa Tagespflege oder Selbsthilfegruppen für Angehörige, sollten zusätzlich Schulungen in Stressbewältigung angeboten werden. Außerdem können Beratungsgespräche und Psychotherapie, die

Pflegende dabei unterstützen zu lernen, mit den negativen Gefühlen und der empfundenen Belastung umzugehen.

Diese Interventionen können zu jedem Zeitpunkt und auf jeder Ebene des Stressprozesses angesetzt werden. Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich hauptsächlich mit der Ebene der Bewältigung. Es gibt Hinweise darauf, dass Bewältigungsverhalten durch Training modifizierbar ist (Hooker et al, 1994).

Wie die Ergebnisse nahelegen, sind besonders pflegende Frauen gesundheitlich eingeschränkt. Das legte den Verdacht nahe, dass die Art wie weibliche Pflegende versuchen die pflegebedingte Belastung zu bewältigen, wenig effektiv ist. Deswegen sollte man bei der Planung von Interventionen das Geschlecht des Pflegenden berücksichtigen und besonders auf weibliche Pflegende eingehen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass dies nicht an der spezifischen Art der Bewältigung weiblicher Pflegender und im Hinblick auf die physische Gesundheit auch nicht an der Intensität des Bewältigungsverhaltens liegt. Es könnte jedoch an der Geschwindigkeit liegen, mit der pflegende Frauen eine für sich effektive Form der Bewältigung finden. Folgt man diesem Ansatz, dann sollten weibliche Pflegepersonen dabei unterstützt werden, zu lernen, ihre persönliche Form der Stressbewältigung schneller zu entdecken.

Die Ergebnisse lassen weiterhin vermuten, dass die meisten pflegenden Männer eine effektivere Form der Bewältigung haben als Frauen. Sie sind gesünder als Frauen. Deswegen empfiehlt es sich Interventionsprogramme für Männer schwerpunktmäßig auf einer anderen Ebene ansetzen. Dies könnte beispielsweise die Schulung in Haushaltstätigkeiten oder persönlichen Pflegeaufgaben, wie Waschen oder Ankleiden sein.

In dieser Arbeit wird außerdem deutlich, dass bei der Bewältigung neben dem Geschlecht des Pflegenden, die verwandschaftliche Beziehung zwischen Pflegendem und Erkranktem von geringer Bedeutung ist. Das Geschlecht der Pflegeperson scheint eine wichtigere Rolle zu spielen. Deswegen ist es weniger wichtig, bei Interventionen zum Bewältigungsverhalten neben dem Geschlecht auch die verwandschaftliche Beziehung zu berücksichtigen.

Zudem müsste man auf einer übergeordneten, gesellschaftlichen und politischen Ebene ansetzen und eine geschlechts- und familienspezifische Politik fördern. Dies betrifft vor allem die Gleichstellung von Mann und Frau. Bis heute sind Frauen beruflich schlechter gestellt, so dass sie eher ihre Arbeit zugunsten der Pflege eines Angehörigen aufgeben als der Mann. Arbeitgeber müssten mehr auf die Bedürfnisse pflegender Angestellter eingehen, beispielsweise durch Teilzeitarbeit oder flexiblere Arbeitszeiten. Durch die ständig wachsende Zahl an Pflegbedürftigen, die Probleme des Gesundheitssystems und die immer größere Zahl von Frauen, die ohne festen Partner leben und selbst berufstätig sind, werden in Zukunft mehr Männer als bisher die Pflege eines Angehörigen übernehmen müssen.

Mithilfe der oben vorgeschlagenen Ansätze ließe sich besser verhindern, dass sich ein hohes Niveau pflegebedingter Belastung und damit verbundene gesundheitliche Folgen für die pflegenden Angehörigen entwickeln können. Diese „Belastungsprävention“ käme nicht nur den Demenzkranken und den Pflegenden selbst zu Gute. Sie würde auch frühzeitige Institutionalisierungen und hohe Kosten für die Behandlung der psychischen und physischen Erkrankungen der Angehörigen verhindern.
