

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patientinnen in der stationären Gynäkologie

Melanie Jagla & Gabriele Helga Franke, Studiengang Rehabilitationspsychologie, Master of Science

Fragestellung

Weisen Patientinnen der stationären Gynäkologie eine unterdurchschnittliche Lebensqualität und eine erhöhte psychische Belastung auf und welche bevorzugten Bewältigungsstrategien verwenden sie? Lassen sich hinsichtlich der Lebensqualität, der psychischen Belastung und der Krankheitsverarbeitung Cluster finden?

Methodik

Fragebogenset

Fragebogen zum Gesundheitszustand – SF-36 (Bullinger & Kirchberger, 1998)
Symptom-Checkliste SCL-90-R (Franke, 2002)
Essener Fragebogen zur Krankheitsbewältigung – EFK (Franke et al., 2000)

Datenanalyse

Deskriptive Statistik
Unabhängige t-Tests zum Vergleich mit Norm- bzw. Vergleichsstichproben
hierarchische Clusteranalyse nach Ward

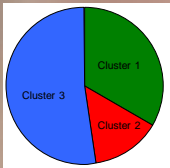
Stichprobenbeschreibung

Das durchschnittliche Alter lag bei 49 Jahren, SD=12,7 (21-78)

Diagnosegruppen:

Karzinom/ Karzinomverdacht	20,6%
Zyklusstörungen/ Schmerzen	41,3%
Inkontinenz/ Descensus	38,1%

Ergebnisse der Clusteranalyse



Die hierarchische Clusteranalyse nach Ward über die Ergebnisse aller Skalen des SF-36, der SCL-90-R und des EFK ergab eine Aufteilung der 63 Patientinnen in drei Cluster. Das erste Cluster umfasst n=21 (33,3%) Patientinnen. Das zweite Cluster ist mit n=9 (14,3%) Patientinnen das kleinste und das dritte Cluster, dem n=33 (52,4%) Patientinnen zugeordnet wurden, das größte.

Die Patientinnen (n=21) im ersten Cluster unterscheiden sich von den Clustern zwei und drei deutlich durch ihre höhere psychische Lebensqualität. Dieses Cluster wird deshalb als das „unauffällige“ Cluster beschrieben. Sie fühlen sich voller Schwung, haben normale Kontakte zur Familie und zu Freunden und keine Schwierigkeiten bei der Ausübung von alltäglichen Tätigkeiten. Gleichzeitig geben sie an, nicht unter Symptomen von Psychotizismus, Zwanghaftigkeit und Depressivität zu leiden.

Cluster zwei wird das „belastete“ Cluster genannt. Die Patientinnen (n=9) geben eine sehr niedrige psychische Lebensqualität an, d.h. sie haben Schwierigkeiten bei der Arbeit oder bei alltäglichen Tätigkeiten und sie sind nicht voller Elan, sondern fühlen sich durch ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei anstrengenden Tätigkeiten eher eingeschränkt. Sie haben mit einem Mittelwert von 0,76 höchste depressive Krankheitsverarbeitung und weisen mit M=1,24 die geringsten Anstrengungen bei der aktiven Suche nach sozialer Einbindung auf.

Das dritte, „nicht eingeschränkte“ Cluster, umfasst n=33 Patientinnen und zeichnet sich durch die aktivste Suche nach sozialer Einbindung (M=1,79) und die höchste körperliche Funktionsfähigkeit (M=68,64) aus, d.h. sie fühlen bei anstrengenden Tätigkeiten, wie Sport treiben, keine Einschränkungen durch ihren derzeitigen Gesundheitszustand.

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist erkennbar, dass die Patientinnen der vorliegenden Stichprobe im Vergleich zur Normstichprobe eine unterdurchschnittliche gesundheitsbezogene Lebensqualität, aber keine psychische Belastung aufweisen und dass sich ihre bevorzugten Bewältigungsstrategien in Form von einem hohen Vertrauen in die ärztliche Kunst, handelndem und problemorientiertem Coping sowie Abstand und Selbstaufbau darstellen. Die Patientinnen können drei homogenen Gruppen, dem „unauffälligen“, dem „belasteten“ und dem „nicht eingeschränkten“ Cluster zugewiesen werden.

Literatur: Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998), SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand - Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.

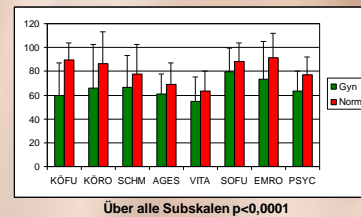
Franke, G.H. (2002). SCL-90-R Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis - Deutsche Version. 2., vollständig überarbeitet und neu normierte Auflage. Göttingen: Beltz Test GmbH.

Franke, G.H., Mähner, N., Reimer, J., Spangemacher, B. & Esser, J. (2000). Erste Überprüfung des Essener Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (EFK) an sehbeeinträchtigten Patienten. ZDDP, 21, 166-172.

Jagla, M. (2005). Die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patientinnen in der stationären Gynäkologie. Unveröffentlichte Diplomarbeit der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH).

Kontakt: Melanie.Jagla@franke.stendal.de oder Gabriele.Franke@hs-magdeburg.de

Ergebnisse SF-36



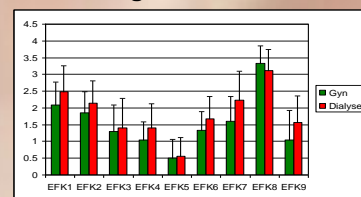
Über alle Subskalen $p < 0,0001$

Für die Körperliche Summenskala konnte ein Wert von $T=42,87$ ermittelt werden, der Wert für die Psychische Summenskala liegt bei $T=48,25$. Im Vergleich zur deutschen Normstichprobe (Bullinger & Kirchberger, 1998), die Frauen aus Ostdeutschland im Alter zwischen 41-50 Jahre beschreibt, wird deutlich, dass die gynäkologischen Patientinnen über alle Subskalen der Körperlichen und der Psychischen Summenskala des SF-36 signifikant ($p < 0,0001$) niedrigere Werte und damit eine signifikant schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität aufweisen.

Ergebnisse SCL-90-R

In der vorliegenden Stichprobe waren laut Falldefinition ($T[GSI] \geq 63$ und/ oder $T[2$ Skalen] ≥ 63 ; Franke, 2002) 12,7% (n=8) der Patientinnen auffallend psychisch belastet. Bei 83,7% (n=55) der Patientinnen lag keine auffallende psychische Belastung vor. Die neun Skalen der SCL-90-R lagen alle im Bereich des Testmittelwertes von $T=50$. Die Ergebnisse der drei Globalen Kennwerte sind ebenfalls unauffällig.

Ergebnisse EFK



Die acht Skalen des EFK

Um einen Vergleich anzustreben wurden die Daten der gynäkologischen Patientinnen den Daten von Dialyse-Patientinnen (Franke, 2002) gegenüber gestellt. Hierbei zeigt sich, dass die gynäkologischen Patientinnen statistisch signifikant niedrigere Mittelwerte bei den Skalen Aktive Suche nach sozialer Einbindung ($M=1,60$ vs. $M=2,24$, $p < 0,0001$) und Erarbeiten eines inneren Haltes ($M=1,04$ vs. $M=1,57$, $p < 0,0001$) aufweisen. Eine Tendenz in diese Richtung lässt sich auch bei den Skalen Handelndes, problemorientiertes Coping, Bagatelisierung, Wunschenken, Bedrohungsabwehr, Gut Hilfe annehmen können und Abstand und Selbstaufbau erkennen. Bei der Skala Vertrauen in die ärztliche Kunst ($M=1,81$, $p < 0,05$) geben die gynäkologischen Patientinnen einen höheren Wert als die Dialyse-Patientinnen an. Die Skalen Informationsuche & Erfahrungsaustausch und Depressive Verarbeitung weisen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen auf.