

# Untersuchung der Coping-Strategien von Patientinnen der stationären Gynäkologie mit dem Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (EFK)



Melanie Jagla<sup>1</sup>, Olaf Parchmann<sup>2</sup>, Eberhard Kumbier<sup>2</sup> & Gabriele Helga Franke<sup>1</sup>  
University of Applied Sciences Magdeburg-Stendal, Krankenhaus am Rosarium, Sangerhausen



## Hintergrund und Fragestellung

Die Psychogynäkologie untersucht vorrangig die Lebensqualität der Patientinnen, unberücksichtigt bleibt oft deren Krankheitsverarbeitung. Ziel dieser Studie ist (1) der Einsatz des Essener Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (EFK) zur Untersuchung von Coping-Strategien bei gynäkologischen Patientinnen sowie (2) die psychometrische Prüfung des EFK in dieser Stichprobe.

Der EFK besteht aus 45 Items, die 9 Skalen (Handelndes, problemorientiertes Coping; Abstand und Selbstaufbau; Informationssuche und Erfahrungsaustausch; Bagatellisierung, Wunschdenken und Bedrohungsabwehr; Depressive Verarbeitung; Bereitschaft zur Annahme von Hilfe; Aktive Suche nach sozialer Einbindung; Vertrauen in die ärztliche Kunst; Erarbeiten eines inneren Haltes) zugeordnet werden.

## Methode

### Messinstrumente und Datenerhebung

- Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (EFK; Franke et al., 2000; Jagla, 2008)
- SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand (Bullinger & Kirchberger, 1998)
- Brief Symptom Inventory (BSI; Franke, 2000)
- Datenerhebung erfolgte präoperativ (09-12/2004 & 01-06/2008)

### Stichprobe

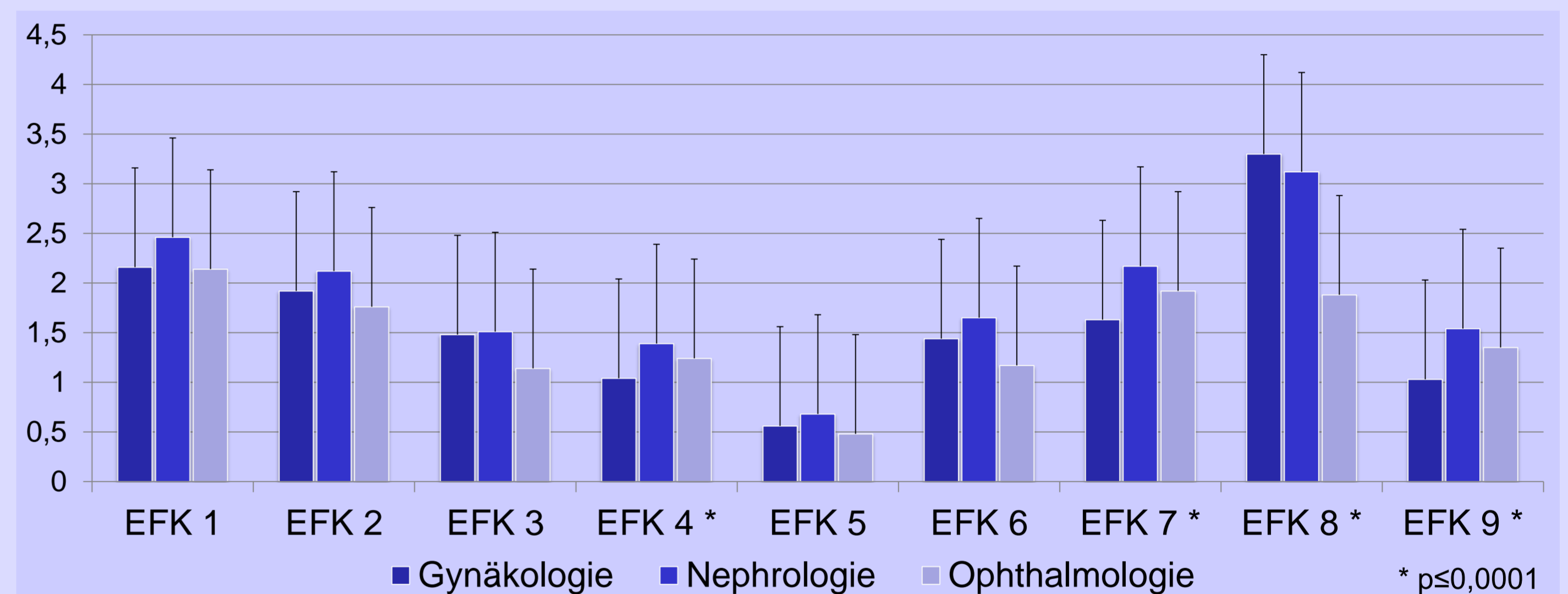
N=123 unselegierte Patientinnen der stationären Gynäkologie im durchschnittlichen Alter von 48.2 Jahren (SD 12.04 J) mit verschiedenen Erkrankungen:

- Zyklusstörungen/ Myome (n=59, 48%),
- Inkontinenzbeschwerden/ Lageveränderungen (n=25, 20.3%)
- maligne Erkrankung/ Verdacht auf Karzinom (n=21, 17.1%)
- weitere gynäkologische Beschwerdebilder (n=18, 14.6%)

## Ergebnisse 1

Die Patientinnen weisen ein stark ausgeprägtes Vertrauen in die ärztliche Kunst (EFK 8) auf, sie beschreiben weiterhin den Einsatz von Handelndem, problemorientiertem Coping (EFK 1) sowie Abstand und Selbstaufbau (EFK 2). Eher gering ausgeprägt sind die Strategien Bagatellisierung, Wunschdenken und Bedrohungsabwehr (EFK 4) und Erarbeiten eines inneren Haltes (EFK 9), selten wird die Depressive Verarbeitung (EFK 5) als Copingmechanismus eingesetzt. Insgesamt werden eher wenig Copingstrategien aktiviert.

Im Vergleich mit nephrologischen PatientInnen beschreiben die gynäkologischen Patientinnen statistisch signifikant seltener den Einsatz der Strategien Bagatellisierung, Wunschdenken und Bedrohungsabwehr (EFK 4), Aktive Suche nach sozialer Einbindung (EFK 7) sowie Erarbeiten eines inneren Haltes (EFK 9). Im Vergleich mit ophthalmologischen PatientInnen zeigen sie ein statistisch signifikant höheres Vertrauen in die ärztliche Kunst (EFK 8).



Die Patientinnen beschreiben im Vergleich zur Normstichprobe eine deutlich geringere Lebensqualität, wobei die Effektstärke bei der Skala Körperliche Funktionsfähigkeit (KÖFU)  $d=1.24$  beträgt, die anderen Skalen weisen kleine und mittlere Effekte auf. Es liegt keine auffällige psychische Belastung vor.

## Ergebnisse 2

### Reliabilität

Skala	Cronbach's $\alpha$	
	Gynäkologie	N=1.656
Handelndes, problemorientiertes Coping	.75	.80
Abstand und Selbstaufbau	.61	.63
Informationssuche und Erfahrungsaustausch	.72	.79
Bagatellisierung, Wunschdenken und Bedrohungsabwehr	.41	.51
Depressive Verarbeitung	.71	.73
Bereitschaft zur Annahme von Hilfe	.42	.64
Aktive Suche nach sozialer Einbindung	.74	.80
Vertrauen in die ärztliche Kunst	.59	.64
Erarbeiten eines inneren Haltes	.62	.65

### Validität

	EFK 1	EFK 2	EFK 3	EFK 4	EFK 5	EFK 6	EFK 7	EFK 8	EFK 9
EFK 1		.628**	.448**	.444**	.019	.424**	.444**	.393**	.297**
EFK 2			.364**	.419**	.195*	.536**	.484**	.433**	.235**
EFK 3				.290**	.215*	.522**	.339**	.421**	-.070
EFK 4					.301**	.305**	.287**	.445**	.030
EFK 5						.368**	.041	.204*	-.175
EFK 6							.470**	.420**	.049
EFK 7								.274**	.067
EFK 8									.191*

\*\* signifikant auf dem Niveau von 0,01; \* signifikant auf dem Niveau von 0,05

	KÖFU	KÖRO	SCHM	AGES	VITA	SOFU	EMRO	PSYC
EFK 3	-.24**		.	-.28**		-.22**		
EFK 5				-.42**	-.24**	-.32**		-.36**
EFK 8		.23*	.22*	.25**		-.21*		

\*\* signifikant auf dem Niveau von 0,01; \* signifikant auf dem Niveau von 0,05; Darstellung von Korrelationen > .20

## Diskussion

Zur Verbesserung ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität aktivieren die Patientinnen eher wenig Coping-Strategien; rehabilitationspsychologische Interventionen zur Krankheitsverarbeitung sollten hier ansetzen. Der Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung weist befriedigende Gütekriterien auf und eignet sich zur Diagnostik von Krankheitsverarbeitung in der Gynäkologie.

### Literatur:

- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand - Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.  
 Franke, G.H. (2000). Brief Symptom Inventory – BSI. 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. (2008). Psychometrische Prüfung des Essener Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (EFK) an verschiedenen klinischen Stichproben. Unveröffentlichte Master-Thesis der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH).