

Die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Sehverlust im Alter im Kontext ihrer Self-Monitoring-Orientierung

- Eine empirische Untersuchung -

Sehverlust ist einer der Hauptgründe für eine Behinderung im späteren Leben – mit signifikanten Auswirkungen auf die Lebensqualität eines Individuums und seiner Umgebung (vgl. KEMP 2000, 133; AUSTERMANN & WEINLÄDER 2000, 506). „Prognosen bis zum Jahr 2030 gehen davon aus, dass es in Deutschland im Vergleich zu heute etwa ein Drittel mehr blinde Menschen (mit Blindheit als schwerster Behinderung) geben wird (Knauer & Pfeiffer, 2006). Die Zahl der Neuerblindungen, die 2003 bei knapp 10.000 lag, wird für 2030 auf ca. 16.000 geschätzt, was einer Zunahme um 60 % entspricht“ (HEYL 2007, 257). *Sehverlust im Alter* hat sich zum neuen Handlungsfeld der Sehgeschädigtenpädagogik entwickelt und stellt vollkommen neue Herausforderungen an sie.

Über die physiologische Komponente des vorliegenden Krankheitsbildes hinaus haben schwerwiegende Seheinbußen im Alter massive Auswirkungen auf die Gestaltung des gegenwärtigen und zukünftigen Lebens eines Menschen, der sein Lebenskonzept nicht ohne weiteres assimilieren und umorganisieren kann, sondern fundamentale Wechsel in der Lebensführung vollbringen muss, oftmals begleitet von Gefühlen der Unfähigkeit. Deshalb ist zunächst grundsätzlich – wie auch in vielen Studien bestätigt – von einer starken Beeinflussung der Lebenszufriedenheit betroffener Seniorinnen und Senioren auszugehen¹, die allerdings nicht allein in unmittelbarem Zusammenhang zum Sehverlust gesehen werden kann. Traditionell fußt die Messung der Lebenszufriedenheit auf zwei unterschiedlichen Säulen: den beobachtbaren, *objektiven Lebensbedingungen* einerseits (z. B. Einkommen, Wohnverhältnisse, Arbeitsbedingungen, Familienbeziehungen und soziale Kontakte, Gesundheit, soziale und politische Beteiligung) und den *subjektiven Bewertungen* der Lebenslage andererseits (z. B. Hoffnungen und Ängste, Glück und Einmüdigkeit, Erwartungen und Ansprüche, Kompetenzen und Unsicherheiten).

Die vorliegende Studie untersucht den Stellenwert des Persönlichkeitsmerkmals *Self-Monitoring* als möglichen Einflussfaktor auf die Lebenszufriedenheit sehgeschädigter Senioren, um daraus Konsequenzen für pädagogische Interventionen² abzuleiten mit dem Ziel, eine Balance zwischen den Bedürfnissen und Erwartungen sehgeschädigter alter Menschen und ihrer erlebten Wirklichkeit herzustellen, indem ihr persönlicher Stil in besonderem Maße berücksichtigt wird.

¹ Die Befunde einer Studie von WAHL (WAHL 2004, 106) ergaben hinsichtlich der Lebenszufriedenheit, „... dass diese bei den sehenden alten Menschen signifikant höher ist als bei den alten Menschen mit Seheinbußen.“

² „Self-Monitoring kann ein relevanter Faktor sein, wenn es darum geht, die am besten passende Therapie für eine Person und ihre Probleme zu finden“ (SNYDER 1986, 119; Übersetzung der Verfasserin).

Untersucht wurden 73 Senioren im Alter zwischen 58;3 und 96;9 Jahren mithilfe eines eigens entwickelten Fragebogens zur Lebenszufriedenheit und einer abgewandelten Form der Self-Monitoring-Skala von MARK SNYDER (SNYDER 1986, 14), die sich in drei Subskalen nach den Komponenten *Inkonsistenz*³, *Soziale Fertigkeiten* und *Soziale Vergleiche* gliedert. Ausgangspunkt des von MARK SNYDER 1972 entwickelten Konzepts des *Self-Monitoring* war die Annahme, dass Menschen in unterschiedlich starkem Ausmaß versuchen, die öffentliche Erscheinungsform ihres Selbst in sozialen Situationen und in zwischenmenschlichen Beziehungen zu beobachten und zu kontrollieren (vgl. SNYDER 1986, 4). Den Begriff *Self-Monitoring* könnte man somit auch übersetzen mit „Selbst-Überwachung“ (wie an einem Monitor), und zwar hier der Wirkung der eigenen Person auf andere (vgl. WEINLÄDER 1998, 983). Es werden zwei divergente Ausprägungen einer genetischen Prädisposition beschrieben: Personen, die ihre Ausdrucksweise sehr stark überwachen und situationspezifische Hinweisreize als Leitlinie für ihr Verhalten benutzen, um situativ angemessene Ergebnisse zu erzielen [SNYDER: „*high self-monitors*“; MOSER ET AL. (1996, 269): „pragmatische Orientierung“; WEINLÄDER (2004, 258): „rollenorientiert“)] und Personen, die sich weniger an der Situation orientieren wollen oder können und sich nur von ihrer inneren Einstellung leiten lassen, um Gefühle und Verhaltensweisen in Übereinstimmung zu bringen [(SNYDER: „*low self-monitors*“, MOSER ET AL. (1996, 269): „prinzipielle Orientierung“; WEINLÄDER (2004, 258): „personorientiert“)].

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen nur wenige Untersuchungen zur Erfassung der Self-Monitoring-Orientierung bei sehgeschädigten Menschen vor (Gesamtstichprobe N = 457; WEINLÄDER 2004, 261); sie erbrachten u. a. folgende Ergebnisse:

- Der Gesamtmittelwert aller sehgeschädigten Personen lag mit M = 9,27 signifikant unter dem Mittelwert aller nicht-sehgeschädigten (M = 9,97). „Seherschädigung erschwert damit durchaus den Zugang zu einem rollenorientierten Stil.“
- „...der Prozentsatz von Personorientierung ist bei den blinden Probanden deutlich höher als bei sehbehinderten und nicht-sehgeschädigten Personen.“

Durch die Ergebnisse der hier dargestellten Untersuchung werden bereits vorliegende Befunde, die den Beweis für die Erschwernis zur *Ausbildung* einer hohen Self-Monitoring-Orientierung erbracht haben, weit übertroffen:

- Das Zusammentreffen von Sehverlust und Alter scheint die *Aufrechterhaltung* eines rollenorientierten Stils in besonderem Maße zu blockieren.
- Wohnung und Familie/Partnerschaft bilden das Haupt-Netzwerk der Kommunikation und Interaktion sehgeschädigter alter Menschen, sind die wichtigsten Determinanten ihrer Zufriedenheit mit dem Leben allgemein, und so erstaunt es nicht, dass sich die statistisch relevanten Ergebnisse der vorliegenden Studie genau in diesen Bereichen abzeichnen: Je höher die Self-Monitoring-Orientierung, desto niedriger ist die *Zufriedenheit mit der Familie* und je größer das Inkonsistenzerleben, desto niedriger ist die *Zufriedenheit mit der Wohnung*.

- ...

³ Inkonsistenz meint ein geringes Maß an Übereinstimmung zwischen den persönlichen Eigenschaften, inneren Einstellungen und Haltungen eines Menschen und seinem Verhalten in sozialen Situationen (vgl. SNYDER 1986, 34).

Im Wissen um die mit zunehmendem Alter abnehmende Außenmobilität älterer Menschen gewinnen die eigene Wohnung und die engsten Bezugspersonen immer mehr an Bedeutung. Die meisten Probanden gaben an, überhaupt nicht außerhalb der eigenen vier Wände aktiv zu sein. Sie werden von Gefühlen der Vertrautheit und der Sicherheit in der Wohnung und im Zusammenleben bzw. im Kontakt mit ihren Angehörigen getragen.

In der Gestaltung des Planungsprozesses für Maßnahmen Elementarrehabilitation gilt es also zunächst, Anforderungen an die Kooperation und Kommunikation mit den Angehörigen zu stellen. Durch die Berücksichtigung des Persönlichkeitsmerkmals Self-Monitoring-Orientierung könnte im Rahmen individueller Hilfeplanung das Zusammenspiel verschiedener Maßnahmen der Elementarrehabilitation kooperativ mitgestaltet werden, denn Grundvoraussetzung aller Rehabilitationsmaßnahmen ist, dass der alte Mensch für Interventionen motiviert bzw. motivierbar ist. Das gilt auch für sein soziales Umfeld.

Durch Implementierung des Self-Monitoring-Konzeptes in bereits bestehende Maßnahmen der Elementarrehabilitation könnten Kooperationen entwickelt werden, die eine bessere Passung zwischen persönlicher Disposition und angestrebtem Entwicklungsprozess gewährleisten. Dabei kann es zu wechselseitigen Vernetzungen mit Hilfsmittelberatung, Mobilitätserziehung, Training sozialer Fertigkeiten, Erschließung gesellschaftlicher Bereiche oder anderen Rehabilitationsmaßnahmen kommen. Das Ausmaß, in dem die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen, die Herstellung von Kontakten zu anderen Betroffenen und die Mitwirkung der nahen Bezugspersonen erreicht und z. B. durch Information (über die Self-Monitoring-Orientierung) in die situativen Rahmenbedingungen „eingepasst“ werden kann, entscheidet mit über das Ausmaß der Wirksamkeit rehabilitativer Maßnahmen und die Steigerung der Lebenszufriedenheit.

Literatur:

- AUSTERMANN, MICHAEL & WEINLÄDER, HELGA (2000). Blindheit und Sehbehinderungen. In J. BORCHERT (Hrsg.), *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie* (S. 505 – 513). Göttingen: Hogrefe.
- HEYL, VERA (2007). Geistige Leistungsfähigkeit und Sehschädigung im Alter. In LowVision-Stiftung gGmbH (Hrsg.), *3. Interdisziplinärer LowVision-Kongress. Diagnostik, Therapie, Rehabilitation* (S. 257 – 265). Würzburg, 19. und 20. Oktober 2007.
- KEMP, BRYAN J. (2000). Psychosocial Considerations in a Rehabilitation Model for Aging and Vision Services. In J. E. CREWS & WHITTINGTON, F. J. (Hrsg.), *Vision Loss in an Aging Society: A Multidisciplinary Perspective* (S. 133 – 153). New York: AFB Press.
- MOSER, KLAUS, DIEMAND, ANDREAS & SCHULER, HEINZ (1996). Inkonsistenz und Soziale Fertigkeiten als zwei Komponenten von Self-Monitoring. *Diagnostica. Zeitschrift für Psychologische Diagnostik und Differentielle Psychologie*, 47. Jg. Göttingen: Hogrefe, 268 – 285.
- SNYDER, MARC (1986). *Public appearances/private realities. The psychology of self-monitoring*. New York: Freeman & Co.
- WEINLÄDER, HELGA G. (1998). Sinnerfülltes Leben unter der Bedingung reduzierter oder fehlender Berufstätigkeit. In VERBAND DER BLINDEN- UND SEHBEHINDERTENPÄDAGOGEN E. V. (Hrsg.), *XXXII. Kongress der Blinden- und Sehbehindertenpädagogen. Lebensperspektiven Kongressbericht* (S. 983 – 991). Hannover.
- WEINLÄDER, HELGA G. (2004). Self-Monitoring – Differentielle Weltzugänge sehgeschädigter Menschen. In VERBAND DER BLINDEN- UND SEHBEHINDERTENPÄDAGOGEN UND –PÄDAGOGINNEN (VBS) (Hrsg.), *„Qualitäten“. Rehabilitation und Pädagogik bei Blindheit und Sehbehinderung. Kongressbericht. XXXIII. Kongress der Blinden- und Sehbehindertenpädagogen und –pädagoginnen (VBS) vom 04. – 08.08.2003 in Dortmund* (S. 258 – 271). Würzburg: edition bentheim.