



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Die Krebserkrankung meiner Mutter als Sequenz meines Lebens“

Eine qualitative Untersuchung welche Auswirkungen die Krebserkrankung der Mutter, rückblickend, auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben hatte

Verfasserin

Kathrin Wagner

Angestrebter akademischer Titel

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, Januar 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin V.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer

ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Diplomarbeit untersucht, welche Auswirkungen die Krebserkrankung der Mutter, rückblickend, auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben genommen hat.

Es wurden sechs qualitative Interviews mit entsprechenden InterviewpartnerInnen, bei denen die Krebsdiagnose der Mutter schon mindestens sechs Jahre zurück liegt, geführt. Dieser zeitliche Abstand ist deshalb wichtig, da dann die Interviewpersonen die Erkrankung Krebs und deren Veränderungen und Auswirkungen auf das eigene Leben besser reflektieren können.

Diese geführten Gespräche wurden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet.

Ein wichtiges Ergebnis dieser Untersuchung ist, dass das Alter der betroffenen Kinder/Jugendlichen entscheidend für die Auswirkungen auf das eigene Leben ist.

Die Resultate zeigen, dass die Diagnose Krebs bei der Mutter gerade bei betroffenen Kindern eine große Auswirkung hat. Diese können nicht verstehen, was die Krankheit Krebs bedeutet und welche Konsequenzen diese Diagnose mit sich bringt. Dies wurde ihnen erst Monate bzw. Jahre nach der Krebsdiagnose bewusst.

Die Auswirkungen und Konsequenzen sind bei den älteren Jugendlichen nicht so stark ausgeprägt. Die Teenager können besser verstehen, was die Erkrankung Krebs bedeutet und welche Veränderungen sie verursachen wird.

Weiters stellt aber auch der Umgang der Familie mit der Krebsdiagnose einen wichtigen Hinweis dar, wie die betroffenen Kinder/Jugendlichen die Erkrankung verarbeiten.

ABSTRACT

The diploma thesis examines, which effects the cancer condition of the mother, retrospectively, have on their children/young person and their lives. Six qualitative interviews with the adapted interview partner are realized, where the cancer diagnosis of the mother already were six years ago. This temporal distance is important, so the interview persons can better reflect the illness cancer and their changes and effects on their lives. These realized discussions were evaluated with the help of the qualitative content analysis of Mayring (2008).

An important result of this investigation is that the age of the children/young people concerned is crucial for the influences on the own life.

The results show that the diagnosis cancer of the mother has already a large effect on the young children.

They cannot understand, what cancer mean and which consequences, this diagnosis brings with itself, only months and/or years later they realized the consequences and the effects of the cancer diagnosis. The effects are not so strongly pronounced with the older children. These children can understand what cancer mean and, which changes this illness will have for them.

In addition, further handling of the family with the cancer diagnosis represents an important note, how the children/young person concerned process the illness.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	1
1.1. Problemlage	1
1.2. Ziel dieser Arbeit	2
1.3. Fragestellungen dieser Arbeit	3
1.4. Vorgangsweise zur Beantwortung der Fragen	4
<u>Theoretischer Teil</u>	
2. Das Konzept Familie	5
2.1. Familie als soziales System	5
2.1.1. Familie	5
2.1.2. System und Systemtheorie	6
2.1.3. Familie als System	8
2.2. Familiäre Krankheitsbewältigung	13
2.2.1. Krankheitsbewältigung/ Phasen der Krankheitsbewältigung	13
2.2.2. Krankheitsbewältigung innerhalb der Familie	16
2.3. Family Nursing	21
2.4. Zusammenfassung des theoretischen Teils	28
3. Aktueller Forschungsstand	31
<u>Empirischer Teil</u>	
4. Beschreibung der empirischen Untersuchung	43
4.1. Forschungsansatz	43
4.2. Methode der Datenerhebung	46
4.3. Methode der Datenaufbereitung	47
4.4. Ethische Überlegungen	52
4.4.1. Ethische Überlegungen in der Pflegeforschung	52
4.4.2. Ethische Überlegungen in der Gesprächssituation	54
4.5. Beschreibung der InterviewpartnerInnen	54
5. Ergebnisse	57
5.1. Familie	58
5.1.1. Veränderungen innerhalb der Familie	58
5.1.2. Beziehungen innerhalb der Familie	61

5.1.3. Übernehmen von Aufgaben innerhalb der Familie	63
5.1.4. Familiäre Auseinandersetzung mit Thematik Krebs	64
5.2. Eltern	68
5.2.1. Beziehung zum Vater	68
5.2.2. Beziehung zur Mutter	70
5.2.3. Elterliche Auseinandersetzung mit Krebs	73
5.3. Individuum	75
5.3.1. Emotionen des Individuums	75
5.3.2. Bedeutung von und Umgang mit Krebs für das Individuum	79
5.3.3. Auswirkungen von Krebs auf das Leben des Individuums	82
5.4. Zusammenfassung der Ergebnisse	88
6. Diskussion	91
7. Schlussfolgerungen und Ausblick	97
8. Literaturverzeichnis	99
9. Anhang	107

1. Einleitung

In Österreich gab es 2007 35.356 Personen, welche neu an Krebs erkrankt sind. Geschlechtsspezifisch lässt sich feststellen, dass von diesen Neuerkrankungen 18.916 Männer und 16.440 Frauen betroffen waren (vgl. Statistik Austria 2010).

Die Krebserkrankung stellt nicht nur für die Erkrankte selbst eine neue Herausforderung dar, bzw. verändert das Leben der Erkrankten, sondern die gesamte Familie durchlebt, aufgrund der Erkrankung neue Lebensphasen, welche durch Depressionen, Ängste, Konflikte etc. geprägt sind.

1.1. Problemlage

Laut dem U.S. National Center of Health Statistics sind 5-15% aller Kinder und Jugendlichen in den westlichen Industrieländern von einer schwerwiegenden körperlichen Erkrankung eines Elternteils betroffen (vgl. Möller & Stegemann 2008).

Die Krebserkrankung eines Elternteils, sowie jede chronische Erkrankung, stellt eine große Belastung für die betroffenen Kinder/Jugendlichen dar.

In der bisherigen Literatur wurde vorwiegend auf die Krebserkrankte/den Krebserkrankten selbst genau eingegangen. Jedoch die betroffenen Kinder/Jugendlichen wurden noch nicht genau betrachtet. Es gibt zwar Studien, von verschiedenen Autoren wie Grether (2007), Visser (2007), Brown (2006) etc.,

welche sich zum Teil mit der Thematik der vorliegenden Arbeit auseinander gesetzt haben, jedoch wurden die wichtigen Elemente, wie die Beziehung zur erkrankten Mutter oder die Beziehung zum gesunden Vater, noch nicht genauer betrachtet bzw. erforscht. Weiters wurden in den bisherigen Studien die betroffenen Kinder/Jugendlichen direkt nach der Krebsdiagnose befragt.

Für die Forscherin war es wichtig, dass die Krebserkrankung der Mutter mindestens sechs Jahre zurück lag, damit die betroffenen Kinder/Jugendlichen die damaligen Veränderungen und Auswirkungen besser reflektieren können.

Gerade die Beziehungen innerhalb der Familie sind prägend für die Kinder/Jugendlichen. Aufgrund der Erkrankung eines Elternteils verändern sich natürlich das gesamte familiäre Leben, der Tagesablauf und die Routine der betroffenen Kinder/Jugendlichen.

Welche Auswirkungen diese Veränderungen im alltäglichen Leben auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen haben, wurde in der Literatur noch nicht genau erforscht. Um die Kinder/Jugendlichen besser verstehen und besser auf sie eingehen zu können, aber auch um ihnen dann eine adäquate Unterstützung anzubieten, ist die Forschung in diese Richtung jedoch sehr wichtig.

1.2. Ziel dieser Arbeit

Aufgrund der mangelnden Literatur zu der gewählten Thematik soll ein Erkenntnisbeitrag geleistet werden. Aus diesem soll hervorgehen, welchen Einfluss/welche Auswirkungen die Krebs-

erkrankung eines Elternteils auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben genommen hat bzw. ob eine Krebserkrankung überhaupt einen Einfluss auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen hat.

Mit dieser Arbeit soll ein erster Beitrag zum besseren Verständnis der betroffenen Kinder/Jugendlichen geleistet werden.

Es soll überprüft werden, ob ein Zusammenhang zwischen der Krebserkrankung der Mutter und den aufgetretenen Konsequenzen/Probleme der betroffenen Kinder/Jugendlichen besteht.

1.3. Fragestellungen dieser Arbeit

Es ergeben sich somit für die vorliegende Arbeit folgende Forschungsfragen:

- Welche Auswirkungen hatte die Krebserkrankung der Mutter im Rückblick auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben?
- In welchen Lebensbereichen (schulisch, Beziehungen, emotional, etc.) sind bei den Kindern/Jugendlichen Probleme aufgetreten?
- Inwieweit hat sich die Beziehung zwischen der erkrankten Mutter und den betroffenen Kindern/ Jugendlichen verändert?
- Welche Veränderung hat in der Beziehung zwischen dem gesunden Vater und den betroffenen Kindern/Jugendlichen stattgefunden?

Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt bei den betroffenen Kindern/Jugendlichen. Eine Krebserkrankung hat einen direkten

Einfluss auf die Erkrankte selbst, jedoch gibt es noch nicht sehr viele Studien und Ergebnisse, welchen Einfluss diese Erkrankung auf die betroffenen Kinder/Jugendliche hat. Im Kapitel „Aktueller Forschungsstand“ wird auf die bisherigen Studien und Ergebnisse genauer eingegangen und beschrieben.

1.4. Vorgangsweise zur Beantwortung der Fragen

Die Beantwortung der Forschungsfragen wurde mittels qualitativen Interviews durchgeführt. Danach wurden die gewonnenen Ergebnisse mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) bearbeitet und analysiert. Die genaue Vorgangsweise wird im 4. Kapitel Beschreibung der empirischen Untersuchung dargestellt.

Theoretischer Teil

2. Das Konzept Familie

Für die gewählte Fragestellung „Welche Auswirkungen hatte die Krebserkrankung der Mutter, rückblickend, auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben?“ wurden für den theoretischen Background die Systemtheorie, Familie als System, familiäre Krankheitsbewältigung und darauf aufbauend auch Family Nursing herangezogen und beschrieben.

2.1. Familie als soziales System

2.1.1. Familie

Bei der Auseinandersetzung mit der Thematik krebskranke Eltern und deren Kinder ist es zu Beginn einmal wichtig, sich mit der Begriffsbestimmung von Familie und deren Bedeutung zu beschäftigen.

Familie wird in der heutigen Zeit auf unterschiedlichste Art und Weise definiert.

Das Wort „Familie“ hat seinen Ursprung im lateinischen „familia“ und heißt so viel wie Hausgemeinschaft.

Im Duden (2001) wird „Familie als eine Gemeinschaft von einem Ehepaar und mindestens einem Kind“ definiert, jedoch

trifft diese Definition auf unsere heutige Gesellschaft nicht mehr zu.

Zur Kernfamilie zählen nicht nur die Blutsverwandten, wie Mama, Papa und Geschwister, sondern auch Freunde/Freundinnen und Bekannte. Jedes Individuum definiert seine Familie für sich selbst und entscheidet wer dazu gehört und wer nicht.

Friedman (2003) hat in ihrem Buch „Family Nursing“ eine Auslegung von Whall (1986) herangezogen, welche sehr treffend auf unsere heutige Gesellschaft passt:

„ a family as a self- identified group of two or more individuals whose association is characterized by special terms, who may or may not be related by blood lines or law, but who function in such a way that they consider themselves to be a family“ (Whall 1986, zit. nach Friedman 2003, p.10).

2.1.2. System und Systemtheorie

Die Auseinandersetzung mit der Definition von System und Systemtheorie ist grundlegend wichtig um das Konzept Familie als System (2.1.3.) besser verstehen und den Zusammenhang zwischen System und Familie nachvollziehen zu können.

System wird im Duden (2001) allgemein als „Ordnung nach der etwas organisiert oder aufgebaut wird“ erläutert.

Ludwig von Bertalanffy, ein Biologe und Pionier der Systemtheorie, beschreibt ein System als *„ein Ganzes, dessen Elemente in ständiger Interaktion stehen“* (Von Bertalanffy 1969, zit. nach Gehring 2001, S. 34).

Die Entstehung der verschiedenen Systeme erfolgt durch unterschiedliche Gegebenheiten und Eigenschaften innerhalb ihrer Natur in welcher sie existieren.

Zusätzlich wird zwischen offenen und geschlossenen Systemen differenziert.

In einem geschlossenen System fehlt die Interaktion zwischen Umwelt und System. Dieses System ist isoliert von Informationen, Bewegungen und Energien.

Im Gegensatz dazu steht das offene System, in welchem eine ständige Auseinandersetzung mit der Umwelt stattfindet (vgl. Gehring, 2001).

Unter Systemtheorie wird eine Organisationstheorie verstanden, welche sich mit den Entwicklungen von Systemen innerhalb eines Ganzen beschäftigt.

Diese Theorie beinhaltet eine große Anzahl von umfassenden mathematischen Aussagen, mit deren Hilfe die allgemeinen Funktionen von Systemen definiert werden.

Die Ausgangslage der Systemtheorie besteht darin, dass jede Handlung eine Reaktion der Umwelt hervorruft.

Jedoch ist es für die Reaktion der Umwelt nicht relevant, ob die Aktion/Handlung chemischer, physikalischer oder sozialer Natur ist.

Für Ludwig von Bertalanffy war es wichtig die allgemeine Gegebenheiten von Systemen zu verfassen, welche auf alle Systeme zutreffend sein würden.

Diese Gegebenheiten umfassen: Ganzheit, Offenheit, Feedback, Homöostase, Kontingenz, Grenzen und Umwelt (vgl. Gehring, 2001).

Die Systemtheorie beschreibt die Familie als offenes System. Familie wird als zielorientiertes, selbstregulierendes und selbst-erhaltendes System wahrgenommen, welches sich ständig weiterentwickelt (vgl. Gehring, 2001).

Die Familie kann in einem direkten Zusammenhang mit der Systemtheorie gestellt werden.

„Sie sind gekennzeichnet durch ein zirkuläres Interaktionsmuster und eine familienspezifische Organisationsstruktur. Ein Familiensystem ist mehr und anders als die Summe seiner Teile. Die entstehenden Eigenschaften eines Familiensystems sind anders als die der Individuen in einer Familie. Alle Elemente eines Familiensystems sind wechselseitig voneinander abhängig oder miteinander verbunden. Die Veränderung in einem Element des Systems hat einen Effekt auf das ganze System“ (Gehring, 2001, S. 37).

Jedes einzelne Element eines Familiensystems interagiert mit den anderen Elementen dieses Systems. Jegliche Veränderung eines Elements verändert nicht nur das gesamte Familiensystem, sondern auch die einzelnen Teile dieses Systems.

Das bedeutet, wenn die Mutter an Krebs erkrankt verändert sich nicht nur die von der Krankheit betroffene Person. Diese Erkrankung hat ebenso Auswirkungen auf die gesamte Familie und auch auf die einzelnen Elemente des Systems, zum Beispiel die Kinder.

2.1.3. Familie als System

Familie wird auf unterschiedliche Art und Weise erläutert. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die Familie eine Ganzheit

mit Struktur und Organisation darstellt, welche durch ihre ständige Wechselwirkung mit der Umwelt definiert wird.

Friedemann (2006) sieht Familie als System mit interpersonellen Subsystemen. Die Subsysteme charakterisieren sich durch gegenseitige emotionale Bindung und Verantwortung. Jedoch ist jedes einzelne Subsystem eines Familiensystems voneinander abhängig, aber auch miteinander verbunden.

Wenn also eine Veränderung in einem dieser Subsysteme auftritt, verändert sich somit das gesamte System Familie.

Um Familie im Allgemeinen zu definieren ist es zunächst relevant abzuklären, wer zu dieser Familie gehört und wer nicht. Das Fundament für die Wirksamkeit von Familie als System stellen die Zusammengehörigkeit und der individuelle Kontakt dar.

Im System Familie sind die Familienmitglieder für die Schaffung, Organisation, Erhaltung und Anpassung des Familiensystems verantwortlich.

Wie jedes System hat auch das Familiensystem seine eigene Organisation, welche eine Übereinstimmung mit seiner Umwelt erstrebt (vgl. Friedemann, 2006).

Das Familiensystem, nach Friedemann (2006), verfolgt die Aufgabe alle vier Ziele des systemischen Gleichgewichts (Stabilität, Regulation/Kontrolle, Wachstum und Spiritualität) zu erreichen:

Stabilität schützt die Familienmitglieder vor dem Zerfall des Systems, welche durch externe Einflüsse, wie zum Beispiel Angst, beeinflusst werden können. Finden Veränderungen in diesem System statt ist es wichtig, die Stabilität des Systems

zu wahren und die Veränderungen der Familie und deren Lebensbereiche wieder anzupassen (vgl. Friedemann, 2006). Stabilität gibt den einzelnen Familienmitgliedern eine Art Sicherheit. Sie fühlen sich im System Familie geborgen und auch vor äußeren und unangenehmen Problemen und Bedingungen geschützt.

Das Ziel Wachstum gibt den Familienmitgliedern die Sicherheit vor Zwang und Abhängigkeit innerhalb des Systems Familie. Die einzelnen Familienmitglieder müssen nicht dem Familiensystem gehorchen und sind nicht in ihrer persönlichen Entfaltung eingeschränkt (vgl. Friedemann, 2006).

Das bedeutet, die Familienmitglieder sind zwar Teil des Systems, jedoch kann sich jedes Mitglied der Familie frei entfalten und weiterentwickeln, ohne den Zwang zu verspüren, vom Familiensystem gefangen zu sein.

Regulation/Kontrolle stellt ein weiteres Ziel des systemischen Gleichgewichts dar.

Die Familienmitglieder reduzieren die bedrohenden Einflüsse von der Umwelt, oder von einzelnen Subsystemen innerhalb der Familie, und verfolgen das Ziel, ihr systemisches Gleichgewicht wieder herzustellen (vgl. Friedemann, 2006).

Das systemische Gleichgewicht kann durch verschiedene bedrohende Einflüsse, wie Krankheit, Tod, etc. aus der ursprünglichen Form gebracht werden. Die Familie versucht nach der Auslenkung wieder ins systemische Gleichgewicht zu kommen bzw. das Gleichgewicht wieder herzustellen.

Im Familiensystem wird, nach Friedemann (2006), der Spiritualität eine große Bedeutung zugeschrieben. Diese geht aus traditionellen Werten hervor. Jedes einzelne Familienmitglied betreibt Spiritualität durch Erstellung von Verbindungen mit der erweiterten Umwelt.

Jedes Individuum hat eigene Wert- und Normvorstellungen, setzt sich aber auch mit anderen Systemen außerhalb des Familiensystems auseinander.

Nach Luhmann (1988) sollte im Familiensystem eine Unterscheidung von inneren und äußeren Grenzen getroffen werden. Die inneren Grenzen eines Familiensystems ordnen die Nähe bzw. Distanz einzelner Subsysteme untereinander. Dem hingegen grenzt sich das Familiensystem bei den äußeren Grenzen von der Umwelt ab.

Das bedeutet, die inneren Grenzen umfassen die Grenzen innerhalb des Systems Familie.

Bei den äußeren Grenzen des Familiensystems wird zusätzlich zwischen offenen und geschlossenen Familiensystemen differenziert.

Charakteristisch für das offene System sind die Akzeptanz von Veränderungen der Familie und das Weiterentwickeln einzelner Subsysteme.

Im Gegensatz zu den geschlossenen Systemen, wo Veränderungen der einzelnen Subsysteme nicht akzeptiert werden. Jegliche Veränderungen stellen für das geschlossene Familiensystem eine Bedrohung dar (vgl. Luhmann, 1988).

Offene Systeme sind vor allem bei der Erkrankung eines Familienmitgliedes von Vorteil, da sich das gesamte Familiensystem auf die neue Situation einstellt und auch die Veränderungen, die bedingt durch die Erkrankung auftreten, akzeptiert.

Diese Akzeptanz und das Einstellen auf die neue Situation werden in einem geschlossenen System deutlich erschwert, da in diesem die Offenheit für Neues und Veränderungen nicht gegeben ist bzw. von dem System als Bedrohung gesehen wird.

In jedem Familiensystem bekommt jedes einzelne Subsystem eine bestimmte Rolle mit den dazugehörigen Aufgaben zugeschrieben. Zum Beispiel hatte die Mutter oftmals die Rolle der Behüterin der Familie, welche für die Probleme, vor allem der Kinder, die Ansprechpartnerin war. Sie übernahm meistens auch die Haushaltsführung.

Der Vater, der Ernährer der Familie, stellte das Oberhaupt der Familie dar und kümmerte sich darum, die Familie zu versorgen und finanzielle Sicherheit zu geben.

Jedoch haben sich die Rollen im Laufe der Zeit verändert. Heutzutage stellt nicht nur der Vater den Part des Ernährers dar, sondern es gibt auch viele Familiensysteme, wo die Mutter diesen Part übernommen hat. In der heutigen Zeit gibt es, im Gegensatz zu früher, viele alleinerziehende Mütter/Väter.

Aufgrund der menschlichen Entwicklung und der Entwicklung in der Gesellschaft haben sich die klassischen Rollenverteilungen verschoben. Es ergeben sich für jedes einzelne Familienmitglied neue Aufgaben und Rollen.

2.2. Familiäre Krankheitsbewältigung

Das Ziel der familiären Krankheitsbewältigung besteht darin sich innerhalb der Familie mit der Erkrankung eines Familienmitglieds auseinanderzusetzen.

Bei der Darstellung der familiären Krankheitsbewältigung ist zunächst die Beschreibung der verschiedenen Phasen im Allgemeinen wichtig um dann eine Verknüpfung mit der Krankheitsbewältigung innerhalb der Familie herstellen zu können.

2.2.1. Krankheitsbewältigung / Phasen der Krankheitsbewältigung

Unter Krankheitsbewältigung, oder auch Coping, wird „*das Bemühen, bereits bestehende oder erwartete Belastungen durch die Krankheit innerpsychisch oder durch zielgerichtetes Handeln aufzufangen, auszugleichen, zu meistern oder zu verarbeiten*“ verstanden (Heim 1988, zit. nach Schulz 1998, S. 25).

Die Betroffenen, aber auch die Angehörigen, setzen sich aktiv mit der Erkrankung, und demzufolge auch den Belastungen und Einschränkungen aufgrund der Krankheit, auseinander. Beim Coping setzt sich nicht nur der/die Erkrankte mit den neuen Gegebenheiten aufgrund der Erkrankung auseinander, sondern es passt sich das gesamte Familiensystem daran an.

Coping wird allgemein als Problemlösungsprozess gesehen und verstanden. Grundgedanke von Coping ist, dass kognitive Prozesse bei der Suche und Verarbeitung von Informationen bei der Organisation, Entwicklung und Beurteilung von Bewältigungsverhalten relevant sind. Jedoch stellt auch die Problemlö-

sung von Entscheidungskonflikten ein wichtiges Element beim Coping dar und bekommt vom psychoonkologischen Bereich im Bezug auf Krisenbewältigung eine große Bedeutung zugeschrieben (vgl. Schulz, 1998).

Das heißt, dass den intellektuellen Fähigkeiten der/dem Erkrankten eine große Bedeutung zugeschrieben wird, da dies ein wichtiges Indiz für das eigene Bewältigungsverhalten darstellt. Es ist bedeutsam, dass die Patientin/der Patient die geistige und kognitive Fähigkeit besitzt um das Ausmaß der Erkrankung und die damit verbundenen Konsequenzen der Erkrankung begreifen zu können.

Weiters ist es auch für die Krankheitsbewältigung sinnvoll produktive Lösungen für auftretende Konflikte zu finden und diese Konflikte dann auch zu lösen.

Jegliche Art von schweren Neuerkrankungen bewirkt einen schwierigen und krisenbehafteten Lebensabschnitt der Erkrankten/des Erkrankten und deren/dessen Angehörigen.

Die nachstehenden angeführten Phasen der Krankheitsbewältigung, nach Wendtner (1999), treten nicht in einer geregelten Abfolge auf. Die einzelnen Phasen können parallel zu einander laufen, sich abwechseln oder einzelne Phasen können auch übersprungen bzw. sogar wiederholt werden:

1. Phase: Schock/Verleugnung

Die Auseinandersetzung mit der Krankheitsdiagnose verursacht bei den PatientInnen Schock, Unruhe, Angst und einen „Sturz aus der Wirklichkeit“.

Es kommt zur Einschränkung intellektueller Fähigkeiten.
Eine häufige Reaktion stellt das „nicht wahrhaben wollen“ dar.
Die PatientInnen fühlen sich, und ihr Leben, durch die Diagnose bedroht.

Das „nicht wahrhaben wollen“ stellt eine Möglichkeit für die Erkrankte/den Erkrankten dar, nach und nach die Diagnose zu akzeptieren. Jedoch können dadurch Nebenfolgen, wie Beharren auf einer Verwechslung, Fehldiagnose und Ablehnung der notwendigen Therapie, auftreten.

2. Phase: Aggression

In dieser Phase sind die Erkrankten wütend, enttäuscht und gekränkt über den Ausbruch der Krankheit.

Die PatientInnen projizieren die gesamte Wut und Aggression häufig auf ihre unmittelbaren Bezugspersonen, welche sich durch Vorwürfe und Kritik äußert.

3. Phase: Depression

Aufgrund der Erkrankung kommt es zu Schmerzen, Rollenverlusten und Veränderungen des Körperbildes der Betroffenen, welche durch die Einschränkungen einzelner Körperteile verursacht werden können. Durch diese Einbußen und Veränderungen wird das Selbstwertgefühl der Betroffenen stark beeinflusst und dadurch ist die Verletzbarkeit der PatientInnen sehr hoch.

Der Klient/die Klientin ist nun – sehr häufig - ständig auf die Hilfe anderer angewiesen. Es fällt ihnen jedoch oft schwer die Unterstützung und Hilfe der Familie anzunehmen und die eigene Selbstständigkeit/Eigenständigkeit aufzugeben.

4. Phase: Verhandeln

Die Betroffenen verfolgen das Ziel, durch Opfergaben (Spenden, Wallfahrten, etc.) eine „Abmachung mit dem Schicksal“ zu treffen um somit ihr Unglück abwenden oder sogar hinauszögern zu können.

5. Phase: Akzeptanz

Nun haben die Erkrankten ihr Schicksal, ihre Krankheit, angenommen und können sich mit den neuen Rollen innerhalb ihres Lebens und ihrer Familie identifizieren.

Es ist aber nicht davon auszugehen, dass jede Patientin/jeder Patient diese Phase der Krankheitsbewältigung erreicht.

2.2.2. Krankheitsbewältigung innerhalb der Familie

Die Diagnose Krebs stellt nicht nur für die erkrankte Patientin eine neue Situation bzw. eine Veränderung des bisherigen Lebens dar, sondern das gesamte familiäre Umfeld steht vor der Herausforderung, sich an die neuen Gegebenheiten anzupassen und das familiäre Gleichgewicht aufrecht zu erhalten.

In der ersten Phase Schock, nach Wendtner (1999), bewirkt die Krebsdiagnose, dass die Erkrankten aus allen „Wolken fallen“ und zunächst daran glauben, dass es zu einer Fehldiagnose gekommen ist. Jedoch verursacht diese Diagnose nicht nur einen Schock bei der erkrankten Person, sondern das gesamte familiäre Umfeld ist von dieser neuen Erkenntnis betroffen und auch geschockt. In dieser Phase ist es für die Familie als System

wichtig, die Schockphase der Erkrankung zu überwinden und die Krankheit Krebs als neuen Lebensabschnitt und Herausforderung zu akzeptieren. Während dieser Phase können Gespräche und Aufklärungsgespräche innerhalb der Familie von Nutzen sein.

Aggression, die zweite Phase nach Wendtner (1999), beeinflusst das Familiensystem sehr stark. Durch die Vorwürfe und Kritik seitens der Erkrankten kommt es zu Konflikten innerhalb des Systems. Nun wird dem Ziel Stabilität, des systemischen Gleichgewichts, eine große Bedeutung zugeschrieben. Die Familie hat die Aufgabe die Stabilität des Familiensystems wieder herzustellen. Jedoch können die Aggressionen der Patientin das System sehr stark beeinflussen und verändern und somit das familiäre Miteinander erschweren.

Bei der dritten Phase Depression, nach Wendtner (1999), bekommt das Familiensystem die komplexe Aufgabe, der Patientin Unterstützung und Hilfe anzubieten und das Selbstbild bzw. Selbstbewusstsein der Erkrankten wieder aufzubauen.

Für die erkrankte Person stellt es eine große Umstellung dar auf die Hilfe anderer Personen angewiesen zu sein. Die Familie als System hat nun die Aufgabe die Patientin in ihrer Phase der Depression aufzufangen und auf die Gefühle der betroffenen Person einzugehen.

Jedoch dürfen in dieser Depressionsphase die Gefühle der einzelnen Familienmitglieder nicht vergessen werden, da jedes Individuum individuell mit neuen Situationen, und schlechten Diagnosen, umgeht. Manche reden offen über die eigenen Gefüh-

le und Gedanken. Andere ziehen sich eher zurück und möchten seine/ihre Gefühlslage nicht offen darlegen.

Verhandeln mit dem eigenen Schicksal stellt die nächste Phase, nach Wendtner (1999), dar. Die Familie als System erhält nun die Aufgabe, der Patientin klar zu machen, dass diese nicht mit ihrem Schicksal verhandeln können. Die gesamte Familie sollte sich mit den gegebenen Schicksal und Umständen auseinandersetzen und die Veränderungen als neue Aufgabe für ihr Familiensystem annehmen. Die neue Situation bringt viele Veränderungen innerhalb des Tagesablaufs, des familiären Zusammenlebens und der eigenen Entwicklung mit sich, worauf sich das familiäre System einstellen muss, um das systemische Gleichgewicht aufrecht zu erhalten.

Die letzte Phase, nach Wendtner (1999), stellt die Akzeptanz der Erkrankung dar. Die erkrankte Person hat sich mit dem Schicksal Krebs zu haben abgefunden und kann diese Situation/Veränderung nun auch akzeptieren.

Das Ziel Wachstum, nach Friedemann (2006), des systemischen Gleichgewichts stellt in dieser Phase einen wichtigen Aspekt dar. Alle Subsysteme des Familiensystems haben sich aufgrund der Erkrankung weiterentwickelt. Diese Entwicklung wirkt sich meist positiv auf die Akzeptanz der Krankheit aus. Jedes einzelne Familienmitglied hat die Krankheit als Gegebenheit angenommen und akzeptiert. Das heißt jedoch nicht, dass nun keine anderen Probleme oder sonstigen Konflikte innerhalb des Familiensystems weiter präsent sein können.

Ziel ist es, jeden Einzelnen in seiner/ihrer Entwicklung und seinem/ihrer Handeln zu unterstützen und falls Probleme oder Ängste auftreten, diese innerhalb der Familie als System zu klären, um jedem Individuum die Ängste zu nehmen.

Ein familiärer Zusammenhalt und Unterstützung für jeden Einzelnen ist während des gesamten Krankheitsverlaufs, und auch danach, ein wichtiger Baustein, um das systemische Gleichgewicht der Familie wieder aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass dieses neue Gleichgewicht innerhalb der Familie automatisch Verbesserungen verschafft, es kann auch zur Verschlechterung des systemischen Gleichgewichts kommen (vgl. Schulz, 1998).

Schulz (1998) hat sich mit den Belastungen der Familienangehörigen von tumor Erkrankten Patienten beschäftigt, welche sich an den Ergebnissen der Autoren Koch und Beutel (1988), Lewis (1986) und Rait und Lederberg (1989) orientiert haben:

- *Verlustängste*
- *Berührungsängste, Sexualität*
- *Zunahme der Distanz*
- *Kommunikationsprobleme*
- *Zusätzliche Aufgaben*
- *Unsicherheit hinsichtlich des Verhaltens gegenüber dem Patienten/der Patientin*
- *Unsicherheit über den Krankheitsverlauf*
- *Nicht übereinstimmende Bedürfnisse und Erwartungen der Familienmitglieder*
- *Bedürfnisse und Erwartungen seitens des Patienten/der Patientin*
- *Verändertes Verhalten des Patienten/der Patientin*
- *Einschränkungen in der Freizeit*

- *Konfrontation mit Leiden/Sterben*

Es entstehen durch die Erkrankung der Mutter nicht nur Probleme mit dem jeweiligen Partner, sondern die Diagnose Krebs wird auch die betroffenen Kinder/Jugendlichen in ihrer Entwicklung und ihrem weiteren Leben beeinflussen.

Adams-Greenly (1986) hat festgestellt, dass Kinder tumor-erkrankter PatientInnen von zusätzlichen Belastungen betroffen sind.

Bei einem Projekt, wo der Fokus auf der Beschreibung der familiären Belastung im Rahmen einer ambulanten Tumorthapie eines Elternteils lag, und inwieweit diese Belastung die familiäre Anpassungsfähigkeit und Kohäsion beeinflusst hat, wurden Kinder zu ihren empfundenen Belastungen befragt. Dabei kamen folgende Ergebnisse zum Vorschein:

- *Psychische Belastung durch:*
 - *Zukunftsängste bezüglich des Krankheitsverlauf, Angst vor dem Tod des Elternteils*
 - *Emotionale Unterstützung des Elternteils, Gespräche, Trost spenden*
 - *Sonstige psychische Belastungen*
- *Unsicherheit und Hilflosigkeit bezüglich der Erkrankung*
- *Übernahme von Pflichten und Aufgaben des Elternteils*
- *Beschränkung in der Freizeit und in sozialen Aktivitäten*
- *Schulische und berufliche Belastungen*
- *Familiäre Belastungen*
- *Eigene körperliche Beeinträchtigung*

(Adams-Greenly 1986, zit. nach Schulz 1998, S. 103)

Die Familie übernimmt Hilfeleistungen und Unterstützungen bei der Erkrankung innerhalb des Systems. Basale Funktionen der Familie werden aufgrund der Erkrankung eingeschränkt.

Das Familiensystem wird von stabilen emotionalen Beziehungen zwischen den unterschiedlichen Subsystemen geprägt, dadurch entsteht eine Art kompensierende Energie. Diese Energie versucht Gefahren und soziale Abgrenzungen zu vertreiben.

Familiäre Hilfeleistungen können jedoch nicht bei jeder Familie den gewünschten Effekt bewirken. Das gefühlsbetonte Engagement der Familie kann durch ihr Verhalten auch den Heilungsprozess des Patienten/der Patientin einschränken bzw. verlangsamen (vgl. Siegrist, 2005).

2.3. Family Nursing

In dem folgenden Kapitel wird das Konzept von Family Nursing dargestellt. Dieses Konzept stellt einen wichtigen Gesichtspunkt für die gewählte Fragestellung „Welche Auswirkungen hatte die Krebserkrankung der Mutter, rückblickend, auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben?“ dar.

Gehring (2001) hat sich bei ihrer Definitionssuche von Family Health Care Nursing an der Definition von Hanson & Boyd (1996) orientiert, welche diesen Begriff wie folgt definieren:

„The process of providing for the health care needs of families that are within the scope of nursing practice. Family nursing can be aimed at the family as context, the family as a whole, the family as a system, or the family as a component of society“ (Hanson & Boyd 1996, zit. nach Gehring 2001, S. 48).

Family Nursing strebt das Ziel die Familie zu unterstützen und zu helfen an. Die Integration der Familie in die Pflege stellt das Hauptaugenmerk von Family Nursing dar.

Anknüpfend an dieser Ansicht, nach Gehring (2001), werden nachstehend die wichtigsten Ansätze von Family Nursing dargestellt.

Ein Ansatz von Family Health Nurse stammte von Bomar und McNeely (1996). Sie definierten Family Health Nursing als „*the assessment and enhancement of family health status, family health assets, and family potential.*“ (Bomar & McNeely 1996, zit. nach Gehring 2001, S. 48).

Family Health Nursing wird, nach Gehring (2001), als Assessment und Verbesserung von Familienpflege, Gegebenheiten der Familienpflege und Familienpotential gesehen.

Bei diesem Ansatz liegt jedoch der Fokus von Family Health Nursing vorwiegend in der Gesundheitsförderung.

Bozett (1988) vertrat die Meinung, dass Family Nursing auf drei Ebenen beschrieben werden kann:

- Ebene 1: Der Klient/die Klientin wird hier im Kontext der Familie wahrgenommen.
- Ebene 2: Die/der Pflegende bezieht ein oder mehrere Familienmitglieder in den Pflegeprozess ein.
- Ebene 3: Der Schwerpunkt der Pflege liegt hier in der Familie als dynamische und interagierende Einheit. Die Familie ist das Ziel des pflegerischen Assessment und der Intervention (vgl. Bozett 1998, zit. nach Gehring 2001, S. 49).

Bei der ersten Ebene ist klar, dass der Klient/die Klientin im Vordergrund der Krankenpflege steht und die Familie das Element Individuum umgibt.

Die Integration der Familie in den Pflegeprozess stellt für Bozett (1988) ein wichtiges Element für Family Nursing dar, da bei der zweiten Ebene die Familie als Kontext gesehen wird, und nicht nur das Individuum.

Jedoch wird bei der dritten Ebene deutlich, dass die Familie eine Einheit darstellt und einzelne Familienmitglieder, aber auch die Familie, als primäres Ziel der Pflege gesehen wird.

Es wird offensichtlich, dass je nach Familiensystem unterschiedliche Bedürfnisse seitens der Familie vorherrschen und die Pflege individuell auf jedes System eingehen muss, um deren Bedürfnisse berücksichtigen und befriedigen zu können.

Wright & Leahey (1990) stellen vergleichbar mit Bozett (1988) Family Nursing auf zwei Ebenen dar:

1. Ebene 1: Family Nursing

- Fokus auf dem Individuum mit der Familie als Kontext
- Fokus auf der Familie mit dem Individuum als Kontext

2. Ebene 2: Family Systems Nursing

Bei der ersten Ebene besteht die Möglichkeit, dass der Schwerpunkt der Pflege vom Individuum auf die Familie übertragen werden kann, wogegen bei der zweiten Ebene primär der Schwerpunkt der Pflege bei der Familie liegt.

Entweder steht das Individuum im Mittelpunkt der pflegerischen Tätigkeiten, wie zum Beispiel Körperpflege beim Individuum, oder die Familie ist der Mittelpunkt des pflegerischen Handelns, zum Beispiel Familiengespräche.

Beide Ebenen unterscheiden sich grundlegend voneinander. Die erste Ebene charakterisiert sich dadurch, dass sie auf Veränderungen im System abzielt, hingegen finden Veränderungen bei der zweiten Ebene im vollkommenen System statt (vgl. Wright & Leahey 1990, zit. nach Gehring 2001, S. 49).

Friedemann (1989) definiert Family Nursing in drei Ebenen:

- Ebene 1: Individually focused Family Nursing
- Ebene 2: Interpersonal Family Nursing
- Ebene 3: Family Systems Nursing

Hauptaugenmerk der ersten Ebene liegt beim Individuum. Jedoch werden die Familienmitglieder als Subsysteme bezeichnet. Deren Aufgabe besteht darin, ein unterstützendes Netzwerk darzustellen.

Bei der zweiten Ebene wird von einem interpersonellen System gesprochen. Dieses System besteht aus mehreren Individuen. Hierbei liegt der Fokus der Pflege in der Kommunikationsebene und den familiären Prozessen.

Die dritte Ebene ist vergleichbar mit der zweiten Ebene von „Family System Nursing“ Wright & Leahey (1990). Jedoch bezieht Friedemann (1989) das soziale Umfeld der Familie mit ein (vgl. Friedemann 1989, zit. nach Gehring 2001, S.50).

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass bei jeder dieser Auffassungen und Ansätze von Family Nursing sowohl das Individuum, als auch die Familie, im Vordergrund steht.

Die Autorin Friedman (2003) hat die grundlegenden Elemente von Family Nursing in vier Ebenen zusammengefasst. Diese Elemente orientieren sich stark an den Ansätzen von Friedemann (1989):

1. Family as context

Family Nursing wird als Gebiet gesehen, wo die Familie als Kontext von dem Klienten/der Klientin wahrgenommen wird. Die Familie stellt den Background und das Individuum den Vordergrund dar.

Wie bei Bozett (1988) und Friedemann (1989) steht das Individuum, also die/der Erkrankte, unmittelbar im Vordergrund und die Familie umgibt dieses Individuum. Die Bedürfnisse und Wünsche des Individuums werden vorwiegend berücksichtigt und die gesamte Familie muss sich diesen Bedürfnissen und Wünschen anpassen.

2. Family as sum of its parts

Familie wird als Akkumulation von den individuellen Familienmitgliedern wahrgenommen. Im Vordergrund steht der Klient/die Klientin.

Das bedeutet, dass die Familie als Ansammlung von einzelnen Familienmitgliedern innerhalb der Umwelt dargestellt werden kann. Die Familie besteht nicht nur aus einem Subsystem, son-

dern aus vielen unterschiedlichen Subsystemen, welche miteinander interagieren.

3. Family Subsystem as client

Familiäre Subsysteme sind der Fokus und der Empfänger von Assessment und Intervention. Eltern-Kind Beziehung, eheliche Interaktion, Attachment und Pflegefragen sind Beispiele für dieses Modell.

In diesem Modell wird deutlich, dass nicht das Individuum, bzw. der Klient/die Klientin, im Vordergrund steht, sondern die gesamte Familie wird als System gesehen. Jedes einzelne Familienmitglied stellt somit ein Subsystem dar. Durch die Veränderung eines Subsystems, beispielsweise durch eine Krebserkrankung eines Familienmitglieds, verändert sich nicht nur dieses Subsystem, sondern das gesamte System Familie wird in ihrem Ursprung verändert. Zum Beispiel Hausarbeit wird nicht mehr von der Mutter verrichtet, sondern von den Kindern; oder es kocht nicht mehr der Vater das Essen für die Familie, sondern die Großmutter.

4. Family as client

Die gesamte Familie wird als Klient/Klientin oder als der primäre Fokus von Assessment und Pflege gesehen. Im Vordergrund steht die Familie als System und die individuellen Familienmitglieder bilden den Background. Familie wird als interaktionistisches System gesehen. Der Fokus liegt bei diesem Modell sowohl bei der internen familiären Dynamik und Beziehung, als auch bei familiären Strukturen und Funktionen.

Die Familie wird als zentrales System, Konstrukt, Element, etc. gesehen. Es ist vorrangig, dass die Familie in ihrem System, Konstrukt, Element, etc. intakt ist. Die Bedürfnisse, Empfindungen, Ängste, Sorgen, etc. der einzelnen Familienmitglieder sind jedoch zweitrangig.

2.4. Zusammenfassung des theoretischen Teils

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sich die Krebserkrankung nicht nur unmittelbar auf die erkrankte Person auswirkt, sondern auch das gesamte familiäre Umfeld von dieser Diagnose betroffen ist.

Die Krebserkrankung stellt einen neuen Lebensabschnitt dar. Nun ist es die Aufgabe des Familiensystems entsprechend darauf zu reagieren und zu interagieren.

Das heißt, jedes einzelne Familienmitglied hat die Aufgabe sich individuell, aber auch familiär, an die neue Situation anzupassen, um somit ein normales Familienleben zu ermöglichen.

Wie erwähnt, stellt die Diagnose Krebs, eine neue Aufgabe für die Familie als System dar.

Die Familie wird bestrebt sein ihr systemisches Gleichgewicht, bestehend aus Stabilität, Regulation/Kontrolle, Wachstum und Kontrolle wieder herzustellen, nachdem es durch die neue Situation aus dem Gleichgewicht geraten ist.

Aufgrund der Erkrankung innerhalb der Familie entstehen noch zusätzliche neue Konflikte und Probleme. In dieser schweren Lebensphase ist es von großer Bedeutung sich gegenseitig zu unterstützen und zusammen zu arbeiten.

Die eigenen Bedürfnisse werden meistens in den Hintergrund gestellt, um die Familie als System aufrecht zu erhalten.

Es ist wichtig, sich um die Probleme der anderen Familienmitglieder zu kümmern, vorallem um die Probleme des erkrankten Familienmitglieds.

Jedoch sind die Gefühle eines jeden einzelnen nicht außer Acht zu lassen. Es steht zwar das systemische Gleichgewicht der Familie im Mittelpunkt, jedoch sollte sich auch um das Wohl jedes einzelnen Familienmitgliedes gekümmert werden und auf die einzelnen Bedürfnisse und Sorgen innerhalb der Familie eingegangen werden.

Die Familie als System steht vor neuen Herausforderungen. Die emotionalen Bindungen werden aufgrund des Zusammenhalts bei Lösungen von Konflikten und Problemen gestärkt. In dieser Phase sind offene Gespräche und die Kommunikation miteinander sehr prägend für die weiteren Lebensphasen aller Familienmitglieder.

Jedoch kann nicht immer davon ausgegangen werden, dass die Familie bei dieser familiären Veränderung zusammenhält und sich gegenseitig unterstützt. Leider kann auch das genaue Gegenteil eintreffen.

Für betroffenen Kinder/Jugendliche stellt diese Tatsache eine sehr große Herausforderung dar. Gerade im Kindes- bzw. Jugendalter sind die Heranwachsenden mit ihrer Entwicklung und Pubertät beschäftigt und auf der Suche nach der eigenen Persönlichkeit und sich selbst.

Durch die Krebserkrankung der Mutter treten neue Probleme und Aufgaben auf, mit welchen sich die Heranwachsenden noch zusätzlich auseinandersetzen müssen. Probleme können in allen Lebensbereichen (familiär, schulischen, sozial, etc.) auftreten.

Es ist nicht nur für die betroffenen Erwachsenen ein schwerer Einschnitt in ihren bisherigen Lebensalltag, sondern auch die betroffenen Kinder/Jugendlichen haben plötzlich mit Verlustängsten, Depression, etc. zu kämpfen.

Beim „Aktuellen Forschungsstand“ werden die bisherigen Studien, welche sich mit der Krebserkrankung eines Elternteils beschäftigt haben, dargestellt.

3. Aktueller Forschungsstand

In den Datenbanken Pubmed, Medline und Cinahl wurde, mit Hilfe von unterschiedlichen Schlagwörtern, nach Studien zu der gewählten Thematik gesucht.

Solche Schlagwörter waren zum Beispiel „Krebskranke Eltern und ihre Kinder“, „mothers cancer and their children“, „mothers cancer and their children“, „influence of mothers cancer on their children“, „cancer and children“.

Bei der Recherche wurden von der Forscherin unterschiedliche Studien und unterschiedliche Ergebnisse zu der gewählten Fragestellung gefunden, welche sich alle mit dieser Thematik auseinandergesetzt haben.

COSIP (Children of Somatically Ill Parents)

Kinder- und Jugendpsychiater des Europäischen Forschungsprojekts COSIP haben die psychosoziale Situation von Kindern/Jugendlichen körperlich kranker Eltern untersucht.

Es wurde ein multiperspektivistisches Querschnitts design angestrebt, wobei unterschiedlichen Krankheitsgruppen mit standardisierten Symptomfragebögen aus Eltern- und kindlicher Selbstbeurteilungsperspektive (Child Behaviour Checklist) erforscht wurde.

Es wurde erklärt, dass objektive medizinische Parameter wie die Dauer, der Schweregrad der Erkrankung, etc. eher einen geringen Einfluss auf die psychische Verfassung der Kinder hat. Jedoch wurde bewiesen, dass die depressive Verarbeitung der Situationen und eine dysfunktionale affektive Beziehungsgestal-

tung unter den Familienmitgliedern sich ungünstig auf die psychische Entwicklung der Kinder/Jugendlichen auswirken.

Weiters wurde festgestellt, dass Kinder krebskranker Eltern einen erhöhten Depressionswert aufwiesen als andere Kinder (vgl. Grether A & Steck 2007).

Mutter oder Vater haben Krebs – wie geht es den Kindern? Nieuwenboom Wim (2006)

Ziel dieser Studie war es herauszufinden, welche psychosozialen Probleme bei Kindern/Jugendlichen von krebskranken Eltern auftreten können. Diese Untersuchung wurde als Längsschnittstudie durchgeführt. Die ProbandInnen umfassten 27 Kinder im Alter zwischen 6 und 12 Jahren mit einem krebskranken Elternteil. Diese 27 Kinder wurden zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten (nach der elterlichen Krebsdiagnose, 6 Monate nach der Diagnose und 12 Monate nach der Diagnose) mit Hilfe von standardisierten Erhebungsinstrumenten interviewt.

Bisherige Ergebnisse haben gezeigt, dass bei betroffenen Kindern vermehrt Ängste aufgetreten sind, sie aber jedoch weniger Trotzverhalten aufwiesen als nicht-betroffene Kinder. Diese Untersuchung hat außerdem offenbart, dass betroffene Mädchen und jüngere Kinder verstärkt psychisch von der Erkrankung eines Elternteils belastet sind.

Adjustment of Children and their mothers with Breast Cancer, Brown Ronald (2007)

Der Zweck dieser Studie bestand darin Ergänzungen zu der vorhandenen Literatur zu der Thematik „adjustment of children of parents with cancer“ zu erforschen. Es wurden 40 Frauen mit der Diagnose Brustkrebs und ihre älteren Kinder mit Hilfe des „Hollingshead index of social class“ befragt.

Kinder/Jugendliche, wo die Mutter Brustkrebs überlebt hat, zeigten eine höhere Evidenz an Sorgen, Depressionen und posttraumatischen Stress im Vergleich zur Kontrollgruppe. Töchter, deren Mütter an Brustkrebs erkrankt sind wiesen höhere depressive Symptome auf als die betroffenen Söhne.

Weiters wurde herausgefunden, dass Kinder/Jugendliche erkrankter Mütter eine geringe physische Gesundheit, eine größere Anzahl an negativen Lebensgeschehnissen und größeren Distress aufzeigten.

Emotional and behavioral problems in children of parents recently diagnosed with cancer: a longitudinal study, Visser Annemieke (2007)

Diese Studie erforschte die Prävalenz von Kindern/Jugendlichen, deren Elternteil an Krebs erkrankt waren, 4 Monate nach der Diagnose (T1), 6 Monate nach der Diagnose (T2) und 12 Monate nach der Krebsdiagnose (T3).

69 krebskranke Elternteile und 57 Schulkinder (4-11 Jahre) beantworteten die Child Behavior Checklist (CBCL). Die 66 Ju-

gendlichen (12-18 Jahre) wurden mittels der Youth Self-Report (YSR) Version befragt.

Vier Monate nach der Krebsdiagnose eines Elternteils wiesen Schulkinder und Jugendliche mehr emotionale und verhaltensbedingte Probleme auf, im Vergleich zu den betroffenen Kindern/Jugendlichen, wo diese Diagnose ein bis fünf Jahre zurück lag.

Bei der Messung wurde festgestellt, dass bei 20-25% der Schulkinder, und auch bei den männlichen und weiblichen Jugendlichen, Probleme auftraten.

Die Kinder versuchten ihre erkrankten Elternteile zu schützen, indem sie ihre wahren Gefühle und Ängste zu verstecken versuchten. Erst nachdem die Familie nach der Therapie wieder zu einem geregelten Familienalltag zurück gekehrt ist, offenbarten diese ihre wahren Gefühle.

Im Laufe des Jahres, nach der Krebsdiagnose, nahmen die emotionalen und verhaltensbedingten Probleme bei den Kindern/Jugendlichen ab.

Wie verletzbar ein Kind war ist abhängig von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren.

The impact of parental cancer on children and the family: a review of the literature, Visser Annemieke (2004)

In diesem Bericht wurde ein Review von unterschiedlichen Autoren und ihren Studienergebnissen verfasst. Grundsätzlich hat sich jeder Autor mit der Thematik der psychosozialen Konse-

quenzen bei Kindern, von einem krebskranken Elternteil befasst.

Emotionale Funktion

Schulkinder krebskranker Eltern liegen im Normalbereich von emotionalen Problemen (Compas 1994; Heiney 1997; Hoke 2001; Howes 1994; Welch 1996). Andere Autoren (Tercyak 2001; Hoke 2001; Howes 1994) sind der Meinung, dass im Jugendalter mehr Probleme auftreten als im Kindesalter.

Weiters wurden Stresssymptome bei Schulkindern und bei Jugendlichen beobachtet (Worsham 1994). Christ (1993) referierte, dass Jugendliche sehr ängstlich waren, wenn sie alleine mit dem erkrankten Elternteil waren, da sie große Angst hatten bei der Pflege des kranken Elternteils etwas falsch zu machen.

Soziale Funktion

Bei der Untersuchung von Issel (1990) erzählten die Schulkinder, dass sie in der schweren Zeit nach der Diagnose niemanden hatten, der ihnen half mit dieser Situation umzugehen.

Jedoch bei der Studie von Christ (1994) berichteten Jugendliche, dass diese sehr viele Leute zur Unterstützung hatten (Eltern, Schulschwestern, Lehrer).

Das heißt, die beiden Autoren Issel (1990) und Christ (1994) kamen bei ihren Untersuchungen zu unterschiedlichen Ergebnissen.

Verhaltensfunktionen

Hymovich (1993) kam zu dem Erkenntnis, dass Schulkinder sehr häufig weinten, sich an Bezugspersonen klammerten und auch unter Schlafproblemen litten.

Bei Schulkindern veränderte sich die Intensität der Gespräche mit anderen Personen. Die Kinder versuchten selbst Abstand von der Krankheit Krebs zu halten. Es kam auch zur Übernahme der Mutterrolle (Zahlis 1998). Jedoch nahmen die Konflikte mit den Eltern in dieser Situation ab (Christ 1993).

Kognitive Funktionen und Verhalten in der Schule

Christ (1993) publizierte, dass Schulkinder sich nach der Diagnose schlechter konzentrieren konnten, als vor der Diagnose. Manche Jugendlichen zeigten schlechtes schulisches Benehmen, wie zu spät kommen, oder früher gehen (Nelson 1994; Rosenfeld 1983; Spira 2000). Aber bei der Untersuchung von Gates (1998) wurde herausgefunden, dass manche Kinder/Jugendliche bessere Leistungen in der Schule zeigten, als vor der Diagnose.

Physikalische Symptome

Eltern haben bei ihren Vorschulkindern (Hymovich 1993) und Schulkindern (Hilton 1996; Heiney 1997) somatische Symptome wie Schlafstörungen und Kopfschmerzen beobachtet.

Weibliche Jugendliche beklagten sich über eine Varietät von Symptomen wie Kopfschmerzen, abdominale Schmerzen, Schwindelanfälle, Schlafprobleme und Appetitlosigkeit (Rosenfeld 1983; Spira 2000). Jüngere Kinder, welche sich um ein er-

kranktes Elternteil kümmerten, klagten über Ermüdung (Gates 1998).

The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review, Osborn Tessa (2007)

Dieses Review zielte darauf ab festzustellen, ob die elterliche Krebserkrankung zu einem erhöhten Risiko von psychosozialen Schwierigkeiten bei Kindern und Jugendlichen führt.

In diesem Review wurden die zehn wichtigsten Studien und deren Ergebnisse dargestellt:

Autor	Patienten- und Kindercharakteristik	Vergleichsgruppe	Messinstrumente	Ergebnisse
Armsden und Lewis (1994)	100% Frauen und bei den Kindern waren 38% weiblich	17 Kinder von 17 Frauen mit fibrozystischer Brusterkrankung 18 Kinder von 18 Frauen mit Diabetes Normative Gruppe	LBC (Louisville Behavior Checklist) - > totale Probleme ZCI (Zeitlin Coping Inventory) PAIC (Personal Attribute Inventory for Children) -> Selbstachtung	Mütter mit Brustkrebs erzählten von weniger totalen Problemen im Vergleich zu Müttern mit Diabetes oder fibrozystischer Brusterkrankung. Kinder/Jugendliche, der Krebsgruppe, berichteten von geringer Selbstachtung als die Normgruppe.
Birenbaum et al. (1999)	79% Frauen und 53% Mädchen	Normative Gruppe	CBCL (Child Behavior Checklist) YSR (Youth Self Report)	Patienten referierten von signifikanten höheren Level an internalisierenden Problemen von ihren Kindern als die Normgruppe. Jugendliche erklärten, dass sie ein höheres Risiko an internalisierenden und totalen Problemen haben jedoch aber eine bessere soziale Kompetenz besäßen als die Normgruppe.

Capelli et al. (2005)	100% Frauen und 100% Mädchen	55 Jugendliche mit gesunden Eltern	CBCL (Child Behavior Checklist) YSR (Youth Self Report)	Die Gespräche mit den kranken Müttern hat ergeben, dass es zwischen den Jugendlichen der Krebsgruppe und der Gruppe der gesunden Eltern, keine Unterschiede im Bezug auf internalisierende, externalisierende und totale Probleme und sozialer Kompetenz gab.
Harris und Zakowski (2003)	82% Frauen und 67% Mädchen	23 Kinder von 19 gesunden Eltern	CDI (Childrens Depression Inventory) R-CMAS (Revised Childrens Manifest Anxiety Scale) PCL-C (= PTSD Checklist - Civilian Version) IES (Impact of Event Scale)	Es wurde kein Unterschied im Bezug auf Sorgen und Depressionen zwischen den beiden Gruppen festgestellt. Kinder/Jugendliche gesunder Eltern wiesen ein höheres Potential an posttraumatische n Stresssyndrom Symptomen auf, als Kinder/Jugendliche krebsskranker Eltern.
Heiney et al. (1997)	86% Frauen und 48% Mädchen	Normative Daten	PIC (Personality Inventory for Children) STAI (State Trait Anxiety Inventory) STAI-C (State Trait Anxiety Inventory for Children)	Eltern erzählten von keinen signifikanten Unterschieden im Bezug auf internalisierende Probleme im Vergleich zur Normgruppe. Jugendliche hatten signifikant mehr Sorgen als die Normgruppe.

Hoke (2001)	100% Frauen und 55% Mädchen	35 Kinder von 24 Müttern mit Brustbiopsie Normative Gruppe	CBCL (Child Behavior Checklist) YSR (Youth Self Report) CDI (Childrens Depression Inventory) R-MAS (Revised Childrens Manifest Anxiety Scale)	Erkrankte Mütter fanden, dass ihre Kinder weniger totale Probleme haben als die Normgruppe. Es wurde kein Unterschied zwischen Brustkrebs und Brustbiopsie gefunden. Jugendliche krebskranker Mütter klagten über totale Probleme.
Howes et al. (1994)	100% Frauen und 56% Mädchen	Normative Daten	CBCL (Child Behavior Checklist)	Es wurde festgestellt, dass sich die totalen und sozialen Probleme der Jugendlichen kranker Mütter nicht stark von der Normgruppe unterschieden.
Sigal et al. (2003)	100% Frauen und 41% Mädchen	42 Kinder von 42 Müttern mit metastatischen Krebs	CBCL (Child Behavior Checklist)	Bei Jugendlichen mit krebskranker Mutter wurden mehr externalisierende Probleme festgestellt als bei Jugendlichen, wo die Mutter Krebs - Metastasen hatte. Bei den internalisierenden Problemen wurden keine Unterschiede gefunden.
Welch et al. (1996)	80% Frauen und 50% Mädchen	Normative Daten	CBCL (Child Behavior Checklist) R-CMAS (Revised Childrens Manifest Anxiety Scale) CDI (Childrens Depression Inventory)	Es wurden keine Unterschiede im Bezug auf internalisierende Probleme festgestellt.

Visser et al. (2005)	81% Frauen und 48% Mädchen	Normative Daten	CBCL (Child Behavior Checklist) YSR (Youth Self Report)	Internalisierende Probleme wurden bei männlichen Jugendlichen und weiblichen Kindern diagnostiziert. Männliche Kinder wiesen totale und internalisierende Probleme auf, jedoch weibliche Kinder externalisierende Probleme.
----------------------	----------------------------	-----------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Childrens Adjustment to parental cancer, Ying-hwa Su (2007)

Su Ying-hwa (2007) berichtete in ihrem Artikel, dass die Krebserkrankung eines Elternteils einen großen Stressor für Kinder/Jugendliche darstellt, vorallem verändert diese Erkrankung auch die Eltern-Kind-Beziehung.

Es wurden 4 Arten von negativen Reaktionen von Kindern/Jugendlichen auf die Krebserkrankung eines Elternteiles angeführt:

1. Stimmung und Selbstachtung verändern sich (weinen, Angst, geringe Selbstachtung)
2. geringe Konzentration und abnehmende akademische Leistung
3. somatische Symptome (Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit)
4. soziale und interpersonale Veränderungen (Verleugnung, Rückzug von sozialen Beziehungen, kein Interesse an Aktivitäten)

In diesem genannten Bericht wurden Faktoren angeführt, welche die Einstellungen und Reaktionen der Kinder/Jugendlichen beeinflussen können. Zum Beispiel Variablen wie das Alter, das Geschlecht der Kinder/Jugendlichen oder das Geschlecht des erkrankten Elternteils sind Moderatoren, welche die Situation beeinflussen, und welche Stress verursachen können.

Mädchen reagieren meist gestresster auf die Erkrankung eines Elternteils als gleichaltrige Buben. Es wurden häufiger Depressionen bei Mädchen ermittelt, dagegen wiesen Buben mehr störende Verhaltensweisen auf. Mädchen verwendeten mehr emotionale Ausdrucksformen und soziale Strategien um mit stressvollen Situationen umzugehen, dem hingegen verwendeten Buben physikalisch-orientierte Strategien.

Die bisherigen Studien zeigten, dass die Krebserkrankung eines Elternteils einen Einfluss auf die betroffenen Kinder/Jugendliche hat. Dies äußert sich durch Verhaltensveränderungen, größeres Stresspotential, mehr totale Probleme, schlechte schulische Leistungen, Depressionen, internalisierende und externalisierende Probleme.

Jedoch wurde der primäre Fokus dieser vorliegenden Arbeit, welche Auswirkungen die Krebserkrankung der Mutter auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben hatte, noch nicht zur Genüge erforscht.

Zwei der Forschungsfragen der vorliegenden Untersuchung

- Welche Auswirkungen hatte die Krebserkrankung der Mutter im Rückblick auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben?
- In welchen Lebensbereichen (schulisch, Beziehungen, emotional, etc.) sind bei den Kindern/Jugendlichen Probleme aufgetreten?

wurden durch bisherige Studien schon zum Teil beantwortet. Jedoch wurden diese Studien bei Kindern/Jugendlichen direkt nach der Krebsdiagnose des Elternteils durchgeführt. Das Interesse dieser Arbeit liegt darin, Kinder/Jugendliche mindestens sechs Jahre nach der Krebsdiagnose des Elternteils zu befragen. Dadurch erhofft sich die Forscherin, dass die Interviewpersonen rückblickend reflektieren können, welchen Einfluss die Krebserkrankung auf ihr Leben genommen hat und welche Probleme dadurch aufgetreten sind.

Zwei weiteren Forschungsfragen

- Inwieweit hat sich die Beziehung zwischen der erkrankten Mutter und den betroffenen Kindern/ Jugendlichen verändert?
- Welche Veränderung hat in der Beziehung zwischen gesundem Vater und den betroffenen Kindern/Jugendlichen stattgefunden?

wurden noch nicht exakt in den bisherigen Studien beantwortet bzw. hinterfragt.

Die Beziehung zum erkrankten Elternteil aber auch zu dem gesunden Elternteil wird von der Forscherin als sehr wichtig erachtet, da diese sehr prägend für das zukünftige Leben der Kinder/Jugendlichen ist.

Empirischer Teil

4. Beschreibung der empirischen Untersuchung

Im folgenden Kapitel wird die Forschungsmethodik für die gewählte Fragestellung genau beschrieben und erläutert.

Weiters werden die Ansätze und Methoden der Datenauswertung genau dargestellt, um die Beantwortung der gewählten Forschungsfragen zu gewährleisten.

Es werden die genauen Schritte der Datenerhebung und Datenaufbereitung offen dargelegt. Die Wichtigkeit der ethischen Überlegungen wurde genau beschrieben. Die Beschreibung der InterviewpartnerInnen bildet den Abschluss dieses Kapitels.

4.1. Forschungsansatz

Der qualitative Forschungsansatz bildet die Grundlage der vorliegenden Arbeit. Charakteristisch für den qualitativen Forschungsansatz ist es induktiv zu arbeiten. Die Daten werden offen mit Hilfe von Leitfäden erhoben, welche halb oder gar nicht standardisiert sind. Im Vordergrund steht immer die individuelle subjektive Sichtweise, das heißt, das eigene Erleben des einzelnen Individuums (vgl. Mayer 2002).

Um mit dem qualitativen Forschungsansatz zu arbeiten sind diese Eigenschaften für diese Arbeit entscheidend. Es ist sehr

wichtig, dass bei den gewählten Forschungsfragen die InterviewpartnerInnen offen über ihr Erlebtes reden können ohne auf einen bestimmten Fragenkatalog fixiert zu sein.

Nun folgt eine Beschreibung der qualitativen Gütekriterien, welche sich klar von den quantitativen Gütekriterien abheben und eine Grundlage für das qualitative Arbeiten bilden:

- Verfahrensdokumentation

In der qualitativen Forschung wird meist der Gegenstand und die Methode entsprechend des gewählten Themengebietes entwickelt und genau beschrieben, um zu gewährleisten, dass die Ergebnisse für den Forscher/ die Forscherin, aber auch für den Laien, nachvollziehbar und erklärbar sind (vgl. Mayer 2002).

In der vorliegenden Diplomarbeit wurde der Forschungsprozess so gut als möglich beschrieben und verständlich dargelegt. Die Erhebungsmethoden, Forschungsfragen und Datenauswertungen wurden offen dargestellt und ausführlich beschrieben.

- Argumentative Interpretationsabsicherung

In der qualitativen Sozialforschung stellen Interpretationen einen wichtigen Baustein dar, jedoch müssen diese Interpretationen gut argumentiert werden, damit sie für den Forscher/die Forscherin schlüssig erscheinen (vgl. Mayer 2002).

Um dieser Anforderung Folge zu leisten wurde in der vorliegenden Arbeit bei den Interpretationen versucht möglichst eng bei

dem Originalmaterial zu bleiben und diese Interpretationen mit Hilfe von Zitaten zu erklären.

- Regelgeleitetheit

Trotz der Offenheit der qualitativen Forschung muss nach Regeln gearbeitet und das Material nach einem System bearbeitet werden (vgl. Mayer 2002).

Mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse, nach Mayring (2008), wurden die erhobenen Daten ausgewertet und dadurch ein systematischer Ablauf gewährleistet.

- Nähe zum Gegenstand

Dieses Kriterium zielt darauf, dass sich der Forscher/die Forscherin in das Leben der ProbandInnen einfühlt und einlässt (vgl. Mayer 2002).

Diese Forderung wurde dahingegen erfüllt, dass Kontakt mit den Betroffenen seitens der Forscherin aufgenommen wurde. Das Gespräch orientierte sich nach den individuellen Bedürfnissen und Vorlieben der/des Befragten, um somit eine angenehme Interviewsituation zu gewährleisten.

- Kommunikative Validierung

Um die Gültigkeit der Ergebnisse noch einmal zu überprüfen, kann mit den Interviewten über diese gesprochen werden (vgl. Mayer 2002).

4.2. Methode der Datenerhebung

Die Methode der Datenerhebung stellte bei der vorliegenden Arbeit das qualitative Interview dar, welches für die Beantwortung der Forschungsfragen sehr hilfreich war.

Die Daten wurden mittels qualitativer Interviews mit offener Form erhoben. Zur Unterstützung und Orientierung diente während der Gespräche ein Interviewleitfaden, welcher die wichtigsten Eckpunkte und Charakteristika der Forschungsfragen umfasste.

Der Leitfaden orientierte sich an folgenden Forschungsfragen:

- Welche Auswirkungen hatte die Krebserkrankung der Mutter im Rückblick auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben?
- In welchen Lebensbereichen (schulisch, Beziehungen, emotional, etc.) sind bei den Kindern/Jugendlichen Probleme aufgetreten?
- Inwieweit hat sich die Beziehung zwischen der erkrankten Mutter und den betroffenen Kindern/Jugendlichen verändert?
- Welche Veränderung hat in der Beziehung zwischen gesundem Vater und den betroffenen Kindern/Jugendlichen stattgefunden?

Der Interviewleitfaden gab der Forscherin Sicherheit und Struktur bei ihren Gesprächen und ermöglichte somit einen systematischen Ablauf der Interviews. Der Leitfaden wurde individuell an die GesprächspartnerInnen angepasst, wobei die Forschungsfragen bei allen InterviewpartnerInnen ident waren.

4.3. Methode der Datenaufbereitung

Die durchgeführten Interviews wurden mittels Tonband aufgenommen um später ein Transkript erstellen zu können. Über diese Vorgangsweise wurden die ProbandInnen schriftlich und mündlich informiert. Mit der Unterzeichnung des „Informed Consent“ wurde die Zustimmung dazu gewährt.

Die Transkripte wurden in hochdeutsch erstellt und Dialektausdrücke ins Hochdeutsche umgewandelt.

Weiters wurden die Vorgaben, also wissenschaftliche Regeln und Richtlinien eines Transkripts, wie folgt ausgeführt:

- Um eine spätere Bearbeitung zu erleichtern erhielt jedes einzelne Gespräch eine fortlaufende Nummerierung
 - Um die Anonymität der GesprächspartnerInnen zu wahren wurden Personen und Orte durch X ersetzt und die Interviewpersonen durch IP kodiert
 - Kurze Gesprächspausen sind durch 3 Punkte (...) gekennzeichnet
 - Längere Pausen durch (Pause) dargestellt
 - Nichts Sprachliches wie Lachen in Klammer gesetzt (lacht)
- (vgl. Mayer 2002).

Die Datenauswertung erfolgte mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008).

Die Inhaltsanalyse verfolgt vorrangig das Ziel unterschiedliche Materialien, welche von einer Art Kommunikation entstammen, zu analysieren und Gleichheiten aufzuzeigen.

Es soll eine Analyse der einzelnen Texte bzw. Materialien stattfinden. Dies geschieht, indem die Texte zerteilt und in einzelnen Schritten genau analysiert und überprüft werden.

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring erfolgt in sieben Schritten:

1. Schritt: Bestimmung der Analyseeinheit

Im ersten Schritt wird klar definiert, welche inhaltlichen Aspekte der Texte bzw. Materialien als wichtig für die gewählte Fragestellung gelten.

Das bedeutet, dass für die gewählte Fragestellung die vorrangigen Betrachtungsweisen die Belastungen der Kinder/Jugendlichen der krebserkrankten Mutter und die Beziehung zu beiden Elternteilen sind.

Beispiel:

Es werden jene Stellen aus den Originalzitate ausgewählt, welche sich mit den Auswirkungen der Krebserkrankung der Mutter auf das Leben der Kinder/Jugendliche, deren Beziehung zu den Eltern und damit auftretenden Veränderungen beschäftigen.

2. Schritt: Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen

Die einzelnen Textpassagen werden inhaltlich knapp formuliert und in Paraphrasen umformuliert, unwichtige und irrelevante

Textpassagen gestrichen und auf eine einheitlich grammatikalische Sprache gebracht.

Textabschnitte, welche nicht unmittelbar mit der gewählten Fragestellung zu tun haben bzw. für die Auswertung nicht von Bedeutung sind, werden entfernt und nur die Aussagen bzw. Passagen, welche inhaltlich zur Thematik von Bedeutung sind, in eine Paraphrase gebracht.

Beispiel:

„...ja ... Die Beziehung wurde sehr eng und gefestigt. Wir waren nicht mehr Mutter und Tochter, sondern wie Freundinnen, ich konnte mit ihr über alles reden und sie wusste bzw. weiß sofort wenn es mir nicht gut geht. ... Es ist halt schwierig, gerade in der Pubertät, vor solchen Tatsachen zu stehen, eigene Entwicklung zur Frau, die eigene Mutter, wo man immer glaubt sie ist unantastbar, an Krebs erkrankt ... ich glaub so was schweiß schon zusammen...“

⇒ *„Beziehung zur Mutter wurde sehr freundschaftlich und eng“*

3. Schritt: Generalisierung der Paraphrase unter dem Abstraktionsniveau

Mit Hilfe des vorhandenen Materials wird das Abstraktionsniveau festgelegt und definiert. Dabei werden Paraphrasen, welche unterhalb dieses Niveaus liegen, allgemein definiert und Paraphrasen, welche darüber liegen, vorerst belassen.

Beispiel:

„...meine Mutter Krebs hat, habe aber gar nicht gewusst, was das überhaupt bedeutet, einfach nur, dass sie komplett bleich war...“

⇒ *Keine Ahnung was Krebs ist*

4. Schritt: 1. Reduktion durch Selektion und Streichung bedeutungsgleicher Paraphrasen

Aufgrund des vorherigen Schritts „Generalisierung der Paraphrase“ kann es zu inhaltsidentischen Paraphrasen kommen, welche in diesem Schritt gestrichen werden. Aber auch irrelevante und inhaltslose Paraphrasen können ausgelassen werden. Paraphrasen, welche sich inhaltlich mit dem gleichen Aspekt beschäftigen, werden in Kategorien zusammengefasst.

Beispiel:

Generalisierte Paraphrasen:

- *Keine Ahnung was Krebs ist*
- *Krebs immer präsent*
- *Diagnose war anfangs nicht schlimm*
- ⇒ *Kategorie: Bedeutung von Krebs*
- *Nicht zu wissen was Krebs bedeutet*
- *Krebs ständiger Begleiter*
- *Ausmaß der Krebserkrankung*

5. Schritt: 2. Reduktion durch Bündelung, Konstruktion und Integration von Paraphrasen auf dem angestrebten Abstraktionsniveau

In diesem Schritt kommt es zur Reduktion von mehreren, aufeinander im Bezug stehenden Aussagen mit identem Inhalt, welche mit Hilfe von allgemeinen Aussagen zusammengefasst werden (Bündelung, Konstruktion, Integration).

Beispiel:

Auszug aus den Kategorien nach der ersten Reduktion:

(30 Kategorien aus 6 Interviews)

K1: keine Ahnung was Krebs ist

K2: Krebs war Tabuthema

K3: Angst nach der Diagnose

K4: Überforderung mit neuer Situation

K5: alle Aufgaben übernehmen

K6: kein Auffangnetz

K7: offene Gespräche über Krebserkrankung

K8: etc.

6. Schritt: Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem

Die übrig gebliebenen Paraphrasen werden zu Hauptkategorien zusammengefasst und abstrakt miteinander in Verbindung gebracht.

<p>1. Familie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veränderungen innerhalb der Familie - Beziehungen innerhalb der Familie - Übernehmen von Aufgaben innerhalb der Familie - Familiäre Auseinandersetzung mit Krebs
<p>2. Eltern</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beziehung zum Vater - Beziehung zur Mutter - Elterlicher Umgang mit Krebs
<p>3. Individuum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emotionen des Individuums - Bedeutung von und Umgang mit Krebs für das Individuum - Auswirkungen von Krebs auf das Leben des Individuums

7. Schritt: Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial

In diesem Schritt wird nun kontrolliert, ob das konstruierte Kategoriensystem alle inhaltstechnisch wichtigen Aussagen aus dem ursprünglichen Material wiedergibt.

4.4. Ethische Überlegungen

4.4.1. Ethische Überlegungen in der Pflegeforschung

Wenn in der wissenschaftlichen Forschung mit dem Menschen gearbeitet wird sind auftretende ethische Fragen, unumgänglich.

Die Rechte der einzelnen Personen, welche an Forschungsstudien beteiligt sind, dürfen nicht verletzt werden. Dies ist ein ethisches Grundprinzip der Forschung.

Es sind drei wesentliche Faktoren zu beachten, wenn Menschen „Gegenstand“ der Forschung sind:

Freiwillige Teilnahme

Die Probanden und Probandinnen wurden im Voraus über die Ziele und den Zweck der Untersuchung aufgeklärt. Jeder Teilnehmer/jede Teilnehmerin hatte die Möglichkeit bei der Untersuchung mitzumachen oder auch die Teilnahme zu verweigern. Die TeilnehmerInnen wurden darüber mündlich und schriftlich informiert. Danach gaben sie ihr schriftliches Einverständnis in einem „Informed Consent“.

Anonymität

Die Einhaltung der Anonymität wurde den TeilnehmerInnen sowohl mündlich als auch schriftlich versichert. Die persönlichen Angaben scheinen in der Diplomarbeit nicht auf, sondern werden durch Synonyme wie „Frau X“, „Herr Y“ ersetzt, um somit sicher zu stellen, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen gezogen werden können.

Schutz des Einzelnen vor eventuellen physischen und psychischen Schäden

Aufgrund des gewählten Themengebietes werden körperliche Schäden der ProbandInnen ausgeschlossen. Jedoch kann bei der Thematik der Untersuchung das Interview selbst zu psychischen Belastungen führen. Laut Mayer (2002) kann durch Empathie und respektvolles Verhalten seitens der Forscherin die psychische Belastung der InterviewpartnerInnen gering gehalten werden.

Bei den persönlichen Gesprächen wurde darauf geachtet, diese psychische Belastung durch eine empathische Gesprächsführung zu vermeiden.

4.4.2. Ethische Überlegungen in der Gesprächssituation

In der Gesprächssituation wurde den GesprächspartnerInnen viel Zeit für die Beantwortung der Fragen gelassen und ihnen empathisch begegnet. Eine angenehme Interviewsituation für die Betroffenen war für die Forscherin sehr wichtig, um somit einen angenehmen Gesprächsverlauf und Wohlbefinden seitens der/des Befragten zu gewährleisten.

Die freiwillige Teilnahme und ausreichende Informationsweitergabe waren Grundvoraussetzungen für die Interviews. Jede einzelne Interviewperson wurde über das Forschungsziel informiert und konnte die Teilnahme an dem Gespräch verweigern bzw. jederzeit abbrechen.

4.5. Beschreibung der Zielgruppe, der Rekrutierung und des Samples

Die Zielgruppe umfasste betroffene Kinder/Jugendliche im jetzigen Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Die Krebsdiagnose der Mutter fand im Alter zwischen 10 und 19 Jahren des Kindes/Jugendlichen statt. Diese Altersspanne wurde gewählt, da gerade dieser Lebensabschnitt sehr prägend für das weitere Leben der Kinder/Jugendlichen ist.

Auf der Suche nach passenden InterviewpartnerInnen wurde Kontakt zur Wiener Krebshilfe aufgebaut, jedoch konnten diese keine Interviewpersonen vermitteln, welche den Auswahlkriterien (Diagnose Krebs der Mutter, Alter des Kindes/Jugendlichen) entsprochen hatten. Weiters wurden Anzei-

gen in unterschiedlichen Foren, wie das der Studienrichtung Pflegewissenschaft, der Soziologie und der Medizin ins Internet gestellt. Daraufhin haben sich Betroffene, und daher passende, GesprächspartnerInnen gemeldet. Durch das Schneeballverfahren konnten weitere passende Interviewpersonen gefunden werden.

Zunächst wurde ein Termin mit jeden/jeder einzelnen/einzeln Betroffenem vereinbart. Die Lokalität wurde von den Interviewpersonen selbst gewählt. Das Treffen fand in Cafés oder bei den Betroffenen zu Hause statt. Zu Beginn erhielten die ProbandInnen die detaillierte Information über das Vorgehen in mündlicher und schriftlicher Form und den „Informed Consent“ zur Unterzeichnung. Am Ende des Gespräches konnten die ProbandInnen noch nicht Erfragtes ergänzen oder noch nicht Erwähntes erklären bzw. erzählen.

Die Gespräche dauerten zwischen 30 und 60 Minuten, wobei auf die individuellen Gesprächsverläufe seitens der Befragten empathisch eingegangen wurde. Nachgespräche mit den Interviewpersonen waren nicht erforderlich.

Die Datenerhebung erstreckte sich zeitlich von Juni 2010 bis Oktober 2010.

Kurzüberblick über die Interviewpersonen

IP, Alter	Geschlecht	Beruf	Alter bei Diagnose	Krebsart der Mutter
IP1, 25 Jahre	weiblich	Studentin	11 Jahre	Brustkrebs
IP2, 23 Jahre	weiblich	Studentin	17 Jahre	Brustkrebs
IP3, 25 Jahre	weiblich	Studentin	19 Jahre	Brustkrebs
IP4, 28 Jahre	weiblich	Angestellte	19 Jahre	Brustkrebs
IP5, 27 Jahre	weiblich	Studentin	13 Jahre	Hautkrebs
IP6, 20 Jahre	männlich	Student	12 Jahre	Brustkrebs

5. Ergebnisse

Die Auswertung der gewonnenen Daten, nach Mayring (2008), ergaben drei Hauptkategorien, welche sich mit folgenden inhaltlichen Aspekten beschäftigen:

Der erste Blickwinkel ist die Perspektive der Familie und die Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem durch die Erkrankung der Mutter.

Die zweite Ebene der Betrachtung liegt auf der Ebene der zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen den Elternteilen und dem betroffenen Kind/Jugendlichen.

Der dritte Aspekt bezieht sich auf das Kind/den Jugendlichen und die Auswirkungen und Veränderungen, die es als Individuum betreffen.

1. Familie

- Veränderungen innerhalb der Familie
- Beziehungen innerhalb der Familie
- Übernehmen von Aufgaben innerhalb der Familie
- Familiäre Auseinandersetzung mit Krebs

2. Eltern

- Beziehung zum Vater
- Beziehung zur Mutter
- Elterlicher Umgang mit Krebs

3. Individuum

- Emotionen des Individuums
- Bedeutung von und Umgang mit Krebs für das Individuum
- Auswirkungen von Krebs auf das Leben des Individuums

Nachstehend werden die einzelnen entwickelten Kategorien spezifisch betrachtet. Die einzelnen Kategorien sind inhaltlich nach den drei Blickwinkeln Familie, Eltern und Individuum ge-

ordnet und durch Originalzitate unterlegt. Dies ermöglicht eine anschauliche und verständliche Darstellung der einzelnen Kategorien.

5.1. Familie

Der erste Blickwinkel der gewonnenen Daten beschäftigt sich mit der Familie als System. Das System Familie besteht aus einzelnen Subsystemen, wie Mutter, Vater, Kinder. Die Kinder erfahren durch ihre Familien Schutz und Sicherheit im alltäglichen Leben, worauf sich diese stützen und verlassen können. Dies begünstigt natürlich das Urvertrauen in die Menschen, aber auch das Vertrauen in die einzelnen Familienmitglieder. Die Familie stellt für die Kinder ein System dar, in dem sie sich geborgen fühlen und von welchem sie in schwierigen Situationen aufgefangen werden.

5.1.1. Veränderungen innerhalb der Familie

Jedoch kann dieses familiäre Leben und die Sicherheit in diesem Familiensystem durch unterschiedliche Ereignisse und neuen Gegebenheiten, wie zum Beispiel die Erkrankung eines Familienmitglieds, gestört bzw. beeinflusst werden.

Dies hat somit nicht nur Veränderungen im alltäglichen Leben zur Folge, sondern auch Auswirkungen auf das familiäre Zusammenleben.

Der Tagesablauf innerhalb der Familie ist ein zentrales Element, welcher sich dadurch verändern kann:

„...hat sich komplett verändert, war ganz eine neue Familie. Ich habe auf einmal wieder meine Geschwister um mich gehabt...“ (IP1/67-68)

Weiters wird die Geschwindigkeit des alltäglichen Lebens von der Krebserkrankung beeinflusst, wie ein Proband berichtet:

„...also, die Geschwindigkeit, also es ist nichts mehr passiert, viel weniger passiert, (...) ... war es ruhig, es war nichts zu tun, das Ganze hat sich verlangsamt...“ (IP6/120-122)

Die Krebserkrankung verursacht aber auch einen Stimmungswechsel innerhalb der Familie:

„...nein, es war schon eine ganz gedrückte Stimmung allgemein...“ (IP4/230)

„...also ... es war halt, ... eine negative Grundstimmung, (...) aber es war offensichtlich, dass wir alle sehr, sehr traurig waren...“ (IP6/109,111-112)

Die Tatsache, dass die eigene Mutter, aufgrund ihres Spitalaufenthaltes, nicht da sein kann stellt die restlichen Familienmitglieder vor neue Herausforderungen. Einerseits kann es dazu führen, dass die Familie auseinanderfällt, da keiner mehr da ist:

„...ja, verändert hat sich, dass nun keiner da war, (...) es war alles so anders ... die Mama im Spital ... und man ist alleine, da ja mein Bruder und der damalige Freund meiner Mutter ausgezogen waren. Sonst hatten wir früher immer „Full House“ und

jetzt war ich alleine in der Wohnung ... war ein komisches Gefühl..." (IP5/61-67)

Andererseits können sich aber auch neue Aufgaben ergeben, wie zum Beispiel auf jüngere Geschwister achten und sich um diese kümmern:

„...ich musste mich viel mehr um meinen Bruder kümmern (...) ... und ich habe mich sehr viel um meinen Bruder gekümmert, und habe geschaut, dass er nicht alleine ist zu Hause, nach der Schule..." (IP4/63-66)

Die Erkrankung eines Familienmitglieds können vielerlei Veränderungen im System Familie mit sich bringen. Jedoch bewirken diese auch, dass Konflikte innerhalb der Familie weniger werden, weil jedes einzelne Familienmitglied Probleme/Konflikte mit anderen Familienmitgliedern, aber auch mit der Mutter, zu vermeiden versucht:

„...nein, es eigentlich weniger geworden, weil sich jeder zurück genommen hat, und wenn es Probleme gab, dann gab es nur Probleme mit der Mama, das hat sich total zurück geschraubt..." (IP4/236-237)

„...und die Spannungen sind sehr viel weniger geworden..." (IP4/241-242)

In solchen neuen Situationen versuchen die einzelnen Familienmitglieder sich gegenseitig zu unterstützen, aber auch für einander da zu sein. Dies führt zur Stärkung des familiären Zusammenhalts:

„...schon ein bisschen, ich habe gemerkt, meine Schwester zum Beispiel, die hat nie viel von Familie gehalten, und da habe ich schon gemerkt, dass sie sich bemüht, Zeit auch mit der Familie zu verbringen, speziell mit meiner Mutter, und so eine Krankheit schweißt komischerweise schon auch zusammen. Das stimmt schon. Doch hat sich verstärkt...“ (IP4/245-248)

Die Krebserkrankung eines Familienmitglieds bewirkt nicht nur Veränderungen in der Familie direkt, sondern ein Bewusstsein für die Wichtigkeit der Familie kann durch so ein Ereignis erlangt werden:

„...aber wie gesagt, dass die Familie sehr wichtig ist, für das eigene Leben, das eigene Wohlbefinden, und dass es durch nichts zu ersetzen ist, es gibt jetzt keine Ersatzperson die den Platz einnehmen könnte, so etwas gibt es halt nur einmal und nicht mehr, ... ja ... da kann jetzt niemand kommen, der das ersetzt, das geht nicht, das hast du nur einmal...“ (IP6/255-259)

5.1.2. Beziehungen innerhalb der Familie

Beziehungen innerhalb der Familie sind ein wichtiges Element für die Familie als System. Denn die Beziehungen innerhalb der Familie sagen viel über die Familie allgemein aus. Jedoch sind die Beziehungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern sehr unterschiedlich, aber auch individuell.

Jegliche Beziehungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern innerhalb der Familie zueinander sind einzigartig.

Die Krebserkrankung eines Familienmitglieds kann die Beziehungen innerhalb der Familie beeinträchtigen.

Jedoch berichtet ein Proband, dass sich durch die Erkrankung die Beziehungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern verbessert haben:

„...meine Schwestern, also die Beziehung von meinen Schwestern zu meiner Mutter hat sich sicher sehr stark verbessert (...) also das Verhältnis von meinen Schwestern zu meiner Mutter hat sich sehr stark verbessert, und ... ja ... mein Vater zu meiner Mutter ... mittelfristig auch, ja...“ (IP6/184-188)

Die Krebserkrankung kann Veränderungen und Verschiebungen von der primären Bezugsperson der betroffenen Kinder/Jugendlichen hervorrufen, da nun die eigene Mutter aufgrund der Krebserkrankung nicht immer ihre mütterliche Rolle vollständig erfüllen kann. Dadurch übernehmen andere Familienmitglieder nun die Rolle der primären Bezugsperson:

„...meine Schwester (...) die war die Ansprechpartnerin...“ (IP1/33)

„...ja mit meiner Schwester, (...) sie hat in der Zeit eine Mutterrolle für mich übernommen...“ (IP1/260-263)

Jedoch ist es dann für die betroffenen Kinder/Jugendlichen sehr schlimm ihre Mutter nicht mehr als Ansprechperson zu haben, da diese ihnen auch Sicherheit gibt:

„...und das war eigentlich das Schlimmste, dass eigentlich genau die Person, mit der du teilweise 24 Stunden am Tag zusammen bist, außer sie war am arbeiten, aber trotzdem für dich einfach die Bezugsperson, ... die auf einmal wegfällt...“ (IP1/83-85)

5.1.3. Übernehmen von Aufgaben innerhalb der Familie

Die Krebserkrankung innerhalb der Familie verursacht nicht nur Veränderungen im Tagesablauf und im alltäglichen Leben, sondern es treten auch Veränderungen in der Aufgaben- und Rollenverteilung auf.

Wenn ein Familienmitglied, aufgrund der Erkrankung, nicht mehr in der Lage ist ihre Aufgaben vollständig durchzuführen, übernehmen diese Aufgaben andere Familienmitglieder:

„...da war es dann wirklich so, dass ich fast alles übernehmen musste, (...) das heißt einkaufen, das heißt der Mama aus dem Bad heraushelfen, der Mama den Rücken eincremen, den Bauch eincremen (monotone Sprechweise), ihr, ... , sie manchmal vom Klo hochziehen, wenn sie selber so Schmerzen gehabt hat, ... Wäsche aufhängen, Wäsche waschen, ... Betten umziehen, eigentlich alle Arbeiten übernehmen, die mit Bücken zu tun hatten...“ (IP1/134-137)

„...ich musste viel im Haushalt mithelfen, bzw. den ganzen Haushalt alleine machen und einkaufen gehen und sonst um alles kümmern, ... ja und nebenbei auch noch Schule...“ (IP5/84-86)

Jedoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass die einzelnen Familienmitglieder den neu gestellten Aufgaben gewachsen sind. In den meisten Fällen stellt es die Kinder/Jugendlichen vor eine sehr große Herausforderung, die Aufgabe der Mutter zu übernehmen. Aufgrund des Alters der Heranwachsenden sind diese noch auf Unterstützung der Mutter angewiesen:

„...Hilflosigkeit (...) ich wollte ja meine Mama ... ich wollte ja, dass es ihr gut geht. Ich habe ja alles für sie getan, so wie ich es damals gedacht habe, das Wichtigste, also alles was sie braucht ist erfüllt oder, also sie hat mich, ist eh klar, dann hat sie wen der einkaufen geht, wer der ihr nach dem Duschen den Rücken eincremt oder (...) in die Apotheke geht, oder einfach das Leben ein bisschen managt. Und ich war damals noch nicht reif genug, zu verstehen, was das alles für Auswirkungen hat...“ (IP1/339-343)

„...damals war es für mich selbstverständlich alles zu erledigen und zu machen, ich wollte einfach meine Mama entlasten und für sie da sein ... (überlegt) es gab kein „Nein“, das mache ich nicht oder so ... ich habe es einfach gemacht und das war in Ordnung. Heute denke ich mir schon, es wurde mir schon viel zugetraut aber auch viel angelastet ... viel zu viel für ein 13-jähriges Mädchen ... es war damals schon eine sehr große Belastung für mich ... aber diese Erkenntnis habe ich damals nicht so gesehen, erst im Laufe der Jahre wenn man mehr Abstand zu der Situation bekommt, erkennt man was da damals abgelaufen ist...“ (IP5/126-132)

5.1.4. Familiäre Auseinandersetzung mit Thematik Krebs

Die familiäre Auseinandersetzung mit der Thematik Krebs stellt für die Familie ein wichtiges Element dar, um sich mit der Erkrankung aktiv auseinander zu setzen, aber auch um diese verstehen und akzeptieren zu können. Jedoch hat jede einzelne Familie ihren eigenen Umgang mit dieser Erkrankung. Die Gespräche innerhalb der Familie nach so einer Diagnose sind sehr wichtig, um Ängsten und anderen Gefühlen Ausdruck verleihen zu können, aber auch um die neue Situation zu reflektieren und auf Bedürfnisse und Gefühle gegenseitig eingehen zu können:

„...sie hat uns den weiteren Verlauf der Behandlung erklärt und uns somit die Angst genommen, weil wir eben gewusst haben, was der nächste Schritt ist, und dadurch das sie da so stark war und selber keine Angst gehabt hat, habe ich auch dann keine Angst mehr gehabt...“ (IP2/193-198)

„...meine Mutter hat viel mit mir gesprochen, immer erklärt, wann sie zu Untersuchungen geht und was weiter passiert und so...“ (IP5/111-112)

Die Intensität und Dauer der Gespräche fällt jedoch bei jeder einzelnen Familie individuell aus. Es kann passieren, dass die Gespräche nicht sehr tiefgründig sind:

„...also mehr als nur 10 Minuten darüber zu reden, wie es jetzt weiter geht, war es sicher nicht ... es ist nicht so in die Tiefe gegangen...“ (IP6/137-138)

Aber auch, dass keinerlei Gespräche innerhalb der Familie stattfinden:

„...aber Gespräche hat es dann nicht wirklich darüber gegeben, was das jetzt eigentlich heißt, Krebs gehabt zu haben, oder den Krebs immer noch zu bekämpfen, denn eigentlich war er ja weg...“ (IP1/181-183)

Nicht nur Gespräche sind bei der Auseinandersetzung mit Krebs sehr wichtig, sondern auch die Reaktionen der einzelnen Familienmitglieder auf die Diagnose sind ein wichtiges Indiz für den Umgang und die Verarbeitung mit der Krebserkrankung innerhalb der Familie:

„...also mein Bruder wollte es glaube ich nicht wahr haben, er meinte nur, er ist schuld, dass sie Krebs hat, weil er früher immer so schlimm war...“ (IP5/23-24)

„...ähmm ich habe dann bei meinen anderen Familienmitgliedern gemerkt, meinen Schwestern, meinem Vater, dass es doch schlimmer sein dürfte, weil sie ihnen schon mehr erzählt hat als mir...“ (IP6/41-43)

Jedoch kann eine Krebserkrankung dazu führen, dass innerhalb der Familie kaum mehr Gespräche geführt werden:

„...also es haben sich alle mehr zurück gezogen, als darüber gesprochen, also das Ganze ging in die Richtung, man hat wenig darüber gesprochen...“ (IP6/108-109)

Aber auch, dass die Kinder/Jugendlichen nicht mehr mit anderen Personen sprechen möchten:

„...aufgehört zu reden, weil ich die ganzen Eindrücke, die ich gehabt habe, einfach nicht verstanden habe...“ (IP1/90-91)

Das Faktum, dass mit anderen Familienmitgliedern nicht mehr gesprochen wird, kann dazu führen, dass das Kind/der Jugendliche nicht von der eigenen Familie emotional aufgefangen wird. Aber auch, dass die Familie keinerlei Interventionen setzt um die betroffenen Kinder/Jugendlichen emotional zu stützen und aufzufangen:

„...weil es einfach wirklich nicht so war. (Pause). Also, so ein Auffangnetz gab es eigentlich nicht so wirklich, in dem Sinne, alles so was ich mir selber zu Recht gelegt habe, aber familiär gesehen, hat man da jetzt nicht wirklich eine Intervention getroffen...“ (IP1/356-359)

„...und mein Bruder und ich haben es auch alleine geschafft, ohne Auffangnetz von Familie oder so...“ (IP5/169-176)

Der familiäre Umgang mit der Thematik Krebs ist sehr individuell und somit kann es auch vorkommen, dass nur die Kernfamilie von der besagten Diagnose weiß, jedoch die restliche Familie nicht informiert wird:

„...ähm, in der Familie weiß es eigentlich keiner...“ (IP2/29)

„...hat das keiner und es ist auch so gewesen, dass nur ihr Vater und mein Vater davon gewusst hat, ihre Familie selber, ihren Geschwistern wollte sie es selber nicht sagen, weil sie wollte halt nicht...“ (IP3/43-46)

„...nach der Therapie, es ist immer Thema gewesen, meine Mutter hat meiner Großmutter nicht erzählt, dass sie Brustkrebs hat, ihrer eigenen Mutter, weil meine Großmutter in Belgien wohnt...“ (IP4/104-105)

Weiters kann ein abschließendes Gespräch über die Krebserkrankung der Mutter einen guten Abschluss für die schwierige Situation darstellen, wie ein Proband berichtet:

„...also rückblickend betrachtet schon ja ... das hätte ich mir schon gewünscht ... dass das Ganze besprochen wird am Ende, aber das ist glaube ich auch so eine familiäre Geschichte, also wie soll ich sagen, also damals hat es mir vielleicht nicht gefehlt, aber jetzt, wenn ich jetzt drüber nachdenke schon, das hätte sicher gut getan, nochmals abschließende Worte zu finden, das Ganze zu beenden. Das habe ich dann eh gemacht, mit mir selbst, aber ... also damals hat es nicht gefehlt, aber wenn ich jetzt darüber nachdenke, wäre es sicher gut gewesen, das fand ich schade...“ (IP6/231-236)

5.2. Eltern

Eltern sind die primären Bezugspersonen der Kinder/Jugendlichen. Die Beziehung zu den einzelnen Elternteilen differenziert sich voneinander. Die unterschiedliche Ausprägung und Stärke der Beziehung zu den Elternteilen lässt keinen direkten Vergleich, aufgrund ihrer Individualität, zu. Beziehungen im Allgemeinen werden von jedem einzelnen Individuum differenziert aufgefasst und können somit nicht mit Beziehungen zu anderen verglichen bzw. gleichgestellt werden.

5.2.1. Beziehung zum Vater

Die Beziehung zum Vater kann, bedingt durch die vorhergegangene Lebensgeschichte, unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Diese ist im Allgemeinen sehr individuell. Gerade wenn die Mutter an Krebs erkrankt, stellt der gesunde Elternteil eine emotionale und psychische Unterstützung für die betroffenen Kinder/Jugendlichen dar. Jedoch kann sich die Beziehung zum Vater auch verändern:

*„...ja das Verhältnis von mir zu meinem Vater, also ... eigentlich war ich ... also ... der Verlauf habe ich schon gemerkt, dass es meinen Vater schlecht ging, (...) aber so dass es eine große Veränderung gegeben hat ... eigentlich nicht ... das Verhältnis zu meinen Vater hat sich wenig geändert, (...) es war jetzt aber kein Quantensprung, es war jetzt keine große Veränderung, das nicht ... ja ... also von dem her, hat sich wenig verändert ... “
(IP6/197-205)*

Die Krebserkrankung der Mutter kann jedoch aber auch keinerlei Veränderung in der Beziehung zum gesunden Vater bewirken:

„...nein überhaupt nicht, wir hatten immer schon eine enge Beziehung, trotz Scheidung, zueinander und konnten über vieles reden, aber verändert hat sich nichts...“ (IP3/238-239)

Die Trennung der Eltern bringt für die Kinder/Jugendlichen eine Veränderung im familiären Leben mit sich. Es kann dazu führen, dass auf der einen Seite sich die Beziehung zum Vater nicht verändert aber auch andererseits, dass Veränderungen in dieser Beziehung stattfinden. Wenn sich die Beziehung zum Vater ins Negative verändert kommt es somit zu keiner normalen Vater-Kind Beziehung und es gibt keinerlei Unterstützung seitens des gesunden Elternteils für die betroffenen Kinder/Jugendlichen:

„...sehr distanziert, ich habe quasi gar nix mit ihm zum tun gehabt, ... ich habe gewusst, dass er mein Vater ist, aber ich habe jetzt mit ihm nicht wirklich zu tun gehabt...“ (IP1/239-241)

„...nein nicht wirklich. Während dessen ich dort war, habe ich eigentlich gar nicht wirklich gesprochen, ... und das Vertrauen, ist jetzt auch nicht wirklich stärker worden dadurch, so das ganze normale Eltern-Kind Vertrauen, ... (...) Also der Mann hat nicht in mein Leben hineingepasst, nicht vorher wie auch nachher...“ (IP1/243-248)

In manchen Familien kommt es auch vor, dass die Kinder nach einer Trennung der Eltern keinerlei Kontakt zu ihrem Vater haben und somit überhaupt keine Bindung zu diesem aufbauen

konnten. Dadurch kann es aufgrund der Krebserkrankung der Mutter dazu führen, dass die betroffenen Kinder/Jugendlichen mit noch mehr Ängsten zu kämpfen haben:

„...alleinerziehend war und wir zu unserem Vater keinen Kontakt hatten, hatte ich sicher Verlustangst und Angst davor, was mit uns ist, wenn sie es nicht schafft...“ (IP5/42-43)

Es kann das Bedürfnis Kontakt mit dem Vater aufzubauen entstehen, um somit einen gesunden Elternteil im eigenen Umfeld zu haben, welcher Unterstützung bietet:

„...dass mir mein Vater sehr fehlte...“ (IP5/149-151)

„...mein Vater direkt nicht nein, eher eine erwachsene Person, die einem an die Hand nimmt und führt und auch sagt „ alles wird wieder gut“ ... einfach so einen Beschützer (...) es hat einfache eine zweite erwachsene Person gefehlt...“ (IP5/199-202)

5.2.2. Beziehung zur Mutter

Die Beziehung zur Mutter ist meist, aufgrund der Schwangerschaft, dem Stillen, der Bindung, etc. sehr geprägt. Alle Kinder/Jugendlichen haben die Vorstellung, dass die Eltern vor Erkrankungen geschützt sind. Umso mehr versetzt es die betroffenen Kinder/Jugendlichen einen massiven Schock, wenn die Mutter an Krebs erkrankt. Somit können Veränderungen in der Beziehung zur Mutter auftreten. Eine Krebserkrankung vermag aber auch die Beziehung zur Mutter verändern, es kann, z.B., ein freundschaftliches Verhältnis entstehen:

„...ja Freundin vor allem, und das ist ja das, was wir jetzt vor allem haben, sehr freundschaftliches Verhältnis...“ (IP1/227-228)

„...die Beziehung wurde sehr eng und gefestigt. Wir waren nicht mehr Mutter und Tochter, sondern wie Freundinnen, ich konnte mit ihr über alles reden und sie wusste bzw. weiß sofort wenn es mir nicht gut geht...“ (IP5/100-102)

Die Krebserkrankung der Mutter kann auch bewirken, dass sich die Beziehung zu ihren Kindern sehr festigt, wie eine Probandin berichtet:

„...es ist halt schwierig, gerade in der Pubertät, vor solchen Tatsachen zu stehen, eigene Entwicklung zur Frau, die eigene Mutter, wo man immer glaubt sie ist unantastbar, an Krebs erkrankt ... ich glaube so etwas schweißt schon zusammen...“ (IP5/102-104)

Jedoch sind Veränderungen in der Beziehung zur Mutter aufgrund der Krebsdiagnose nicht zwingend. Es kommt auch vor, dass die Beziehung zur Mutter vor der Diagnose schon sehr stark war und diese sich nicht verändert:

„...nein eigentlich nicht, also die Beziehung zu meiner Mama war immer wie zu einer Freundin, also wenn irgendwelche Probleme waren, habe ich immer zu ihr gehen können oder sie ist dann zu mir gekommen und hat mit mir geredet, also das war jetzt, ... ist weiterhin so geblieben, ... also da hat sich jetzt nicht so viel verändert dadurch...“ (IP3/130-133)

„...und für mich selber, ich habe immer ein gutes Verhältnis zu meiner Mutter gehabt, das war einfach ... auch mehr Zeit mit ihr zu verbringen, das war sicher auch der Fall...“ (IP6/188-190)

Beziehungen können sich aufgrund der Krebserkrankung aber auch sehr unterschiedlich entwickeln. Die Tatsache, dass die Mutter, krankheitsbedingt, für ihre Kinder nicht da sein kann, jedoch die Kinder immer für die Mutter da sind, kann eine sehr asymmetrische Beziehung entstehen lassen:

„...und da habe ich mich dann oft überfordert gefühlt, weil da fehlt irgendwas, ich gebe dir so viel her, und da kommt nichts zurück, (...) was mich überfordert hat...“ (IP1/165-168)

„...denn sie war nicht mehr für mich da, und ich aber 100% für sie, auch wenn sie geweint (...) war halt so ein Ansprechpartner für alle Belange ihres Lebens...“ (IP1/203-207)

Das Verlangen die Mutter zu unterstützen und für sie da zu sein, kann ein Resultat der Krebserkrankung sein:

„...wenn sie was braucht, und das war für mich wichtig, dass wir sie jederzeit unterstützen...“ (IP2/67)

„...naja, ihr helfen müssen, so gut es geht, so gut wir ihr halt helfen können, so viel haben wir nicht helfen können...“ (IP2/65-67)

„...ich habe geschaut, dass ich ihr in verschiedenen Sachen helfe, und ... ja ich habe es mehr zu wertschätzen gewusst...“ (IP6/71-72)

Weiters kann sich aus Rücksichtnahme das Verhalten gegenüber dem erkrankten Elternteil verändern:

„...dass man mit ihr anderes umgeht und so, (...) habe ich dann auch versucht, dass ich mein Verhalten ein bisschen än-

dere, dass sie merkt, wir helfen ihr und dass sie sich nicht ärgern muss..." (IP2/49, 52-53)

„...das war auch ziemlich schlimm mit an zu sehen, ... man hat halt viel vorsichtig, man ist viel vorsichtiger mit ihr umgegangen ... das auf jeden Fall..." (IP6/160-162)

5.2.3. Elterliche Auseinandersetzung mit Krebs

Die Auseinandersetzung mit der Thematik Krebs ist nicht nur innerhalb der Familie von großer Bedeutung. Die Reaktionen und der Umgang mit der Krebserkrankung der einzelnen Elternteile sind wichtig für die betroffenen Kinder.

5.2.3.1. Mutter

Der offene Umgang mit der Krebserkrankung seitens der Mutter erleichtert die Auseinandersetzung mit dem Thema Krebs für die betroffenen Kinder/Jugendlichen:

„...meine Mutter hat das anders hinüber gebracht, sie hat selber nicht die Angst gehabt, also hat sie uns auch nicht die Angst vermittelt, dass was, dass sie daran sterben könnte oder schlimmer werden könnte, also von dem her, hat sie anders darauf reagiert, hätte sie mehr Angst gehabt, hätte ich auch mehr Angst gehabt, wahrscheinlich..." (IP2/60-63)

„...sie das alles beschwichtigt hat und gesagt hat, dass alles gut gehen wird, ... hat das dann halbwegs wieder gepasst..." (IP3/39-41)

5.2.3.2. Vater

Die Tatsache eine Partnerin mit Krebs zu haben stellt für den gesunden Elternteil, den Vater, ebenfalls eine neue Herausforderung dar.

Der Umgang seitens des Vaters mit der Diagnose Krebs ist auch für die Kinder/Jugendlichen wichtig, denn die Kinder/Jugendlichen stützen sich nun auf den gesunden Elternteil.

Eine Probandin berichtet, dass der Vater nicht der Situation entsprechend reagiert hat:

„...ich stinksauer bin auf meinen Vater, weil er damals inkompetent ohne Ende reagiert hat...“ (IP1/418-420)

Jedoch kann es auch passieren, dass der gesunde Elternteil, also der Vater, komplett überfordert mit der neuen Situation ist:

„...und mein Vater, mhh ... ja, der war total überfordert damit...“ (IP4/33)

5.3. Individuum

Das Individuum wird durch sein soziales Umfeld, aber auch durch verschiedene Lebensabschnitte/Ereignisse stark geprägt. Die Krebserkrankung der Mutter wirkt sich nicht nur auf das eigene Leben aus, sondern kann auch unterschiedliche Emotionen hervorrufen.

5.3.1. Emotionen des Individuums

Emotionen sind wichtige Gefühlserscheinungen des einzelnen Individuums. Diese können in unterschiedlicher Form auftreten wie zum Beispiel: Angst, Trauer, Schuld, etc. Jedoch empfindet jedes Individuum die eigenen Emotionen anders.

Angst scheint ein zentrales Gefühl zu sein, welches in dieser Situation entwickelt wird. Diese Ängste können sich auf unterschiedliche Aspekte beziehen.

Die Angst an sich selbst zu beschreiben erscheint zunächst als sehr schwierig:

„...denn ich weiß ja selber nicht genau, was ich, was das eigentlich für ein komisches Gefühl von Angst ist, was da in dir wohnt... (IP1/93-95)

„...Gefühl von Angst gehabt, genau die Angst, die ich verstehen kann, aber wenn ich sie fühle, ich nicht weiß was das für eine Angst ist, so eine unbeschreibliche Art von Angst. Also was existenzielles. Wo du dann deine Existenz in Frage stellst und (...) dich dann das Gefühl von Angst komplett überwältigt...“(IP1/315-318)

Ängste können sich auf den Verlust des Elternteils beziehen:

„...ja, ich hatte Angst um meine Mutter, habe es mir natürlich immer wieder ausgemalt, wie das wäre, wenn sie jetzt sterben würde, und sie nicht da wäre und wer die Verantwortung übernimmt, wie furchtbar das einfach wäre, wenn sie nicht da wäre. Da war ich dann schon sehr durcheinander...“ (IP4/71-74)

„...ja, ich denke ich hatte große Angst um meine Mama, nachdem sie ja alleinerziehend war und wir zu unserem Vater keinen Kontakt hatten, hatte ich sicher Verlustangst und Angst davor, was mit uns ist, wenn sie es nicht schafft...“ (IP5/41-45)

Aber auch darauf die eigene Mutter in einer schlechten körperlichen Verfassung zu sehen:

„...all das Schlimme gesehen, vor allem die ganzen körperlichen Beschwerden...“ (IP1/336-337)

„...grantig und geschlaucht und leicht reizbar, was auch verständlich ist ... ihre Oberschenkel waren schon ganz blau ... das war nicht schön, das mit anzusehen...“ (IP5/75-77)

„...nur Haut und Knochen ... ganz bleich ... ihre langen lockigen Haare, waren jetzt Schulterlang und nur mehr die Hälfte ... ganz schlimm so was...“ (IP5/79-81)

„...ich habe sie fast nicht wiedererkannt, ich habe mich schon drauf vorbereitet, dass es sicher nicht so sein wird wie davor, ... also ich habe sie ... es war nicht mehr ganz dieselbe Person, die ich vorher gekannt habe, sicher nicht für den Zeitraum, es war sicher nicht dasselbe. Das war auch ziemlich schlimm mit anzusehen...“ (IP6/158-161)

Die Angst selbst an Krebs zu erkranken ist in dem Zusammenhang ebenfalls eine wichtige Dimension:

„...wo ich das erste Mal einen Ultraschall an mir gesehen habe, da habe ich dann gewusst, „aha da hat meine Mutter Krebs gehabt“, (...) Gefühl von Angst, kam dann erst später, wo ich mir gedacht ich hab HPV und da bin ich auch erschrocken, (...) ich mir gedacht, weil das wieder so ein Gefühl war, kannst nicht kontrollieren, was momentan passiert, das ist irgendwie da drinnen, irgendwo in meinem Bauch und wuchert da irgendwie willkürlich durch die Gegend...“ (IP1/390-396)

„...ja natürlich, vor allem mit dem Altern, also ich bin jetzt 26 und so alt bin ich auch noch nicht, aber ich mache mir schon Gedanken, wie das mal sein wird, welche Maßnahmen ich ergreifen muss, damit ich es rechtzeitig erkenne, ich habe einfach so wie jeder Mensch Angst davor Krebs zu bekommen, vielleicht bin ich jünger als die Leute, die Angst vor dem Krebs haben, aber ja ich habe schon Angst davor...“ (IP4/305-309)

Überforderung stellt eine nächste Komponente von Emotionen dar. Das Gefühl der Überforderung tritt meist auf, wenn neue Ereignisse und Gegebenheiten auftreten, mit welchen man nicht gut umgehen kann:

„...ich habe alles zum ersten Mal in Frage gestellt, vor allem, was das jetzt heißt, ein Scheidungskind, was passiert jetzt, wenn die Mutter stirbt, was heißt das überhaupt, wenn ein Elternteil stirbt, war dann der Zeitpunkt, wo ich mir das wirklich vorgestellt habe, und (überlegt) habe in Folge dann aufgehört zu reden, weil ich die ganzen Eindrücke, die ich gehabt habe, einfach nicht verstanden habe...“ (IP1/87-91)

„...und es war für mich schon sehr einschneidend, weil ich wollte für meine Mutter doch immer da sein, und das war dann ein

bisschen zu viel, ich bin eingegangen ein bisschen..." (IP4/185-187)

Eine Probandin berichtet, dass sie aufgrund der Überforderung mit den ganzen Eindrücken nicht mehr wusste, was sie reden soll:

„...und ich wusste jetzt auch nicht, was ich mit irgendwem reden sollte, denn ich weiß ja selber nicht genau, was ich, was das eigentlich für ein komisches Gefühl von Angst ist, was da in dir wohnt..." (IP1/93-95)

Nicht zu wissen, was geredet werden soll, führt bei den Kindern/Jugendlichen auch dazu, dass die eigenen Gefühle nicht innerhalb der Familie thematisiert werden:

„...dass ich mich erinnern kann, dass es um meine Gefühle gegangen ist. Aber das wollte ich eigentlich auch nicht..." (IP4/137-138)

Oder aber auch, dass die Kinder/Jugendlichen nicht über die eigenen Gefühle sprechen wollen:

„...aber ich habe mich schon sehr zurückgezogen in der Zeit, ich habe wenig mit meinen Schwestern, meiner Familie darüber geredet, ich habe das eher sehr für mich behalten das meiste, ja..." (IP6/85-87)

Ein weiteres Gefühl ist die Schuld. Sich schuldig zu fühlen, für die erkrankte Mutter nicht immer da sein zu können, ist auch ein wichtiges Phänomen, wie eine Probandin berichtet:

„...Gedanken, dass man sich schuldig fühlt, wenn man nicht da ist bei der Mutter, keine Zeit hat für sie...“ (IP4/203)

Emotionen haben viel mit den eigenen Gefühlen zu tun. Jedoch ist nicht jedes Individuum bereit die eigenen Gefühle offen dar zu legen, da anderen gegenüber keine Schwäche gezeigt werden möchte:

„...gefühlsmäßig war es zwar schon schlimm, aber ich hab mit keinem über meine Gefühle gesprochen, weil ich das einfach nicht wollte...“ (IP5/90-91)

Trauer ist eine zentrale Emotion im Zusammenhang mit der Erkrankung:

„...also ich war schon traurig, aber ich habe nicht wirklich etwas damit anfangen können...“ (IP6/57)

„...eben diese Besuche im Krankenhaus sind dazu gekommen, das war halt immer so das Unangenehmste, also auf der einen Seite das Unangenehmste aber auf der anderen Seite hat man sich sehr gefreut, dass ich meine Mutter wieder gesehen habe, ... das auf jeden Fall ... aber man ist dann mit einem eher schlechten Gefühl, als guten Gefühl, hinausgegangen...“ (IP6/127-131)

5.3.2. Die Bedeutung von Krebs und der Umgang mit Krebs für das Individuum

Bei der Auseinandersetzung mit der Thematik Krebs ist sowohl die Bedeutung von Krebs, als auch der Umgang mit Krebs sehr prägend für das weitere Leben.

Bedeutung von Krebs

Bei der Konfrontation mit dem Thema Krebs scheint es zu nächst einmal wichtig für die Befragten zu klären, was Krebs überhaupt bedeutet. Es ist nicht davon auszugehen, dass die betroffenen Kinder/Jugendlichen sofort wissen was die Diagnose Krebs bedeutet bzw. was es heißt jemand hat Krebs:

„...meine Mutter Krebs hat, habe aber gar nicht gewusst, was das überhaupt bedeutet, einfach nur dass sie komplett bleich war, ganz mager, und (überlegt) nur mit diesem Gefieder auf den Kopf...“ (IP1/19-20)

„...ich habe gelacht (schamhaft) ... habe auch nicht wirklich verstanden, was das jetzt wirklich heißt, jemand hat Krebs...“ (IP1/40-42)

„...habe den Begriff Krebs damals nicht verstanden, denn Krebs war für mich irgendein Krebs der in Italien am Strand lebt...“ (IP1/50-51)

Krebs ist eine sehr prägende Erkrankung, welche im weiteren Leben der gesamten Familie immer präsent sein wird:

„...es war eben nicht vorbei (...) und da war die Sache immer präsent (...) was das für Auswirkungen, all das Schlimme gesehen, vor allem die ganzen körperlichen Beschwerden...“ (IP1/334-337)

Das Ausmaß der Krebsdiagnose zu erkennen, erscheint für die Kinder/Jugendlichen beim Verstehen der Bedeutung von Krebs als ein wichtiges Element. Es ist jedoch schwierig die Krebserkrankung im Vorhinein einzuschätzen:

„...harmloser ausgesehen hat, als es dann war also es war immer eine Diagnose die nicht so schlimm war anfangs...“ (IP6/7-8)

„...die Unberechenbarkeit der Krankheit ist sicher zu einer großen Wirkung gekommen in den Gedanken...“ (IP6/249-250)

Umgang mit Thematik Krebs

Die Tatsache, dass eine Krebserkrankung innerhalb der Familie auftritt stellt für das Individuum eine neue Herausforderung dar. Die ersten Reaktionen auf die Erkrankung und der Umgang mit dieser fallen sehr individuell aus:

„...denn „Mama“ war damals immer so ein Tabuthema, ... und ich konnte damit nicht wirklich umgehen...“ (IP1/69-70)

„...am Anfang habe ich nicht gewusst, wie ich umgehen soll damit, weil man hört zwar viel, man liest viel drüber, Krebs ist eigentlich, gibt es viele Krankheiten, in die Richtung, und sobald man nicht selbst damit betroffen ist, beschäftigt man sich nicht viel damit...“ (IP2/39-41)

Den ganzen Tag zu verplanen scheint eine Möglichkeit mit der Krebserkrankung der Mutter umzugehen, wie eine Probandin berichtet:

„...mhm. Ich habe immer was machen müssen. Schule, da bist um vier Uhr nach Hause gekommen und dann hast Gitarre, oder Geige, oder irgendwas. Also war es eigentlich immer ein vollständiges Programm, sodass man sich über die Sachen keine Gedanken macht, was hätte sein können wenn oder so...“ (IP1/310-312)

Natürlich kann beim Umgang mit einer Erkrankung innerhalb der Familie das Aufsuchen eines Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin sehr hilfreich sein:

„...dass ich mich jetzt hinstelle und zu der kleinen XXXX, die damals einfach 12 war oder so, Anfang Pubertät, so und so war das jetzt, das passt alles. Das ist einfach weg und (...) jetzt aus der Perspektive betrachtet, zu sagen es ist nix Schlimmes. Das ist Teil der Lösung, das haben sie mir eben damals in der Psychotherapie mitgegeben...“ (IP1/321-324)

5.3.3. Auswirkungen von Krebs auf das Leben des Individuums

Die Krebsdiagnose eines Familienmitglieds hat sicherlich Auswirkung auf das gesamte familiäre System. Vor allem Kinder/Jugendliche sind von diesen Auswirkungen stark betroffen, da sie den Schutz der Familie für ihre weitere Entwicklung brauchen. Eine Krebserkrankung kann die Denkweise der Kinder/Jugendlichen über die eigenen Eltern verändern, wie ein Proband berichtet:

„...ich habe halt wirklich so ein Bewusstsein bekommen, wie wichtig es ist Eltern zu haben, die sich für dich engagieren, dass das eigentlich die halbe Miete ist für deine Kindheit, dass es egal ob man jetzt ein Kind ist oder in der Pubertät, Eltern zu haben, die für mich da sein können, das habe ich sicher mitgenommen...“ (IP6/244-247)

Die Auswirkungen auf das Leben können in unterschiedlichen Bereichen des täglichen Lebens sichtbar werden.

5.3.5.1. Nicht mehr Kind sein können

Die Tatsache, dass die eigene Mutter an Krebs erkrankt stellt vor allem für die betroffenen Kinder/Jugendlichen einen neuen Lebensabschnitt dar. Nun sind nicht mehr die eigenen Bedürfnisse vorrangig. Aufgrund der vielen neu gestellten Aufgaben kommt es dazu, dass die Kindheit sehr stark eingeschränkt wird:

„...so kommst halt irgendwie durch, schlagst dich durch, meine Mutter war Alleinverdienerin zu der Zeit, und das war schon wo du merkst als Kind, jetzt kannst du nicht mehr Kind sein, sondern jetzt musst kooperieren...“ (IP1/218-220)

„...musste viel Verantwortung übernehmen und immer funktionieren...“ (IP5/88)

„...es war einfach eine schwere Zeit, ich musste von heute auf morgen erwachsen werden, die Kindheit war auf einmal aus...“ (IP5/168-169)

5.3.5.2. Auf sich selbst gestellt sein

Durch die Erkrankung eines Elternteils stehen nicht mehr die Gefühle des Individuums im Vordergrund, sondern jene der Krebspatientin. Nun stehen die betroffenen Kinder/Jugendlichen vor der Aufgabe, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln und das Leben selbst zu managen:

„...all die Sachen was du vorher mit deiner Mutter geklärt hast, jetzt auf einmal mit dir selber klären musst...“ (IP1/101-103)

5.3.5.3. Soziale Probleme – soziales Verhalten

Die Krebserkrankung verändert nicht nur das Leben der gesamten Familie, sondern es treten auch Veränderungen im sozialen Verhalten seitens der einzelnen Familienmitglieder auf.

Es kann dazu führen, dass die sozialen Kontakte zu anderen, wie ein Proband berichtet, weniger werden:

„...ich habe mich auch weniger mit meinen Freunden getroffen, weniger gemacht in der Freizeit, ich habe dann begonnen ganz viel Musik zu machen, mehr meine Therapie quasi ... sicher zurückgegangen meine sozialen Kontakte, in der Zeit, (...) man kann sagen, dass ich schlecht drauf war, weniger mit Freunden geredet habe, dass ich echt zu gemacht habe, ja...“ (IP6/143-147)

„...das war mehr im Sozialen ... Kontakt mit Schülern und Freunden, dass das weniger geworden ist, und ich mich da mehr verschlossen habe, das schon...“ (IP6/214-215)

Rückzug von den sozialen Kontakten führt dazu, dass niemand für das Individuum da ist, der sie auf ihre Ängste und Gefühle anspricht:

„...aber wenn ich es mir aus heutiger Sicht anschau, war das schon, dass mir das einfach gefehlt hat, dass mich jemand darauf anspricht, und zu mir herkommt und sagt „so und so ist das“, „und gibt es irgendwie einen Grund wieso du Ängste hast, die du nicht erklären kannst“, (überlegt) so was einfach, dieser Ansprechpartner, jemand der auf mich zugeht...“ (IP1/364-367)

Aber auch die Fähigkeit Anderen zu vertrauen kann aufgrund solch einer Situation stark beeinträchtigt werden:

„...Leuten, ich muss sie lang kennen damit ich ihnen vertraue, alle Leute, die ich unter einem Jahr kenne, weiß nicht, da komme ich meist nicht über das oberflächliche Blabla hinweg, ... ich merke, dass ich sehr verletzlich bin, empfindlich, ich aber trotzdem gut austeilen kann ... extrem sensibel bin und schwer Vertrauen fasse, und das auch wieder ganz leicht zerstört werden kann durch irgendeinen falschen Satz durch irgendein falsches Wort ... worüber man eigentlich nicht wirklich nachdenkt und realistisch darüber nachdenkt, ist es eigentlich egal, aber es löst ein Gefühl in mir aus, wo das Vertrauen sofort wieder weg ist ... eine Schiene vorfährt und es ist vorbei...“ (IP1/468-476)

„...es ist einfach schwierig mit so einer Vorgeschichte sich auf neue Personen einzulassen und denen zu vertrauen ... irgendwie die Angst, sie könnten zu viel über mich wissen, und dadurch wirke ich schwach ... was ich nicht bin, ich möchte immer die Starke sein, die über allem steht, dadurch wird man vielleicht weniger verletzt, weiß ich nicht...“ (IP5/233-236)

5.3.5.4. Beeinträchtigung der schulischen Leistungen/Konzentration

Eine Krebserkrankung innerhalb der Familie hat nicht nur Auswirkungen auf das soziale Verhalten, sondern gerade bei Kindern/Jugendlichen im Pflichtschulalter können Probleme im schulischen Bereich auftreten:

„...ich passte im Unterricht nicht mehr auf, das Halbjahreszeugnis war jetzt nicht schlecht oder so ... war eigentlich immer eine relativ gute Schülerin aber ich habe nicht mehr aufgepasst, habe mich einfach nicht mehr dafür interessiert, es war einfach nicht wichtig...“ (IP1/115-117)

„...denn ich war immer Vorzugsschülerin und damals schrieb ich nur noch 4er, und das fiel natürlich sofort auf...“ (IP5/93-94)

5.3.5.8. Berufliches Interesse:

Das berufliche Interesse im onkologischen aber auch medizinisch-pflegerischen Bereich kann aufgrund der Erfahrung mit einem krebskranken Familienmitglied verstärkt werden:

„...medizinisch-pflegerischen Bereich gelandet bin, (...) es hilft mir vor allem sehr, und ich kann da sensibler auf solche Sachen eingehen, und ich merke, dass ich die absolut richtige Entscheidung getroffen habe mit dem ... ich kann deswegen behaupten, aufgrund meiner Erfahrungen, dass ich das was ich jetzt mache gerne mache, dass das Richtige für mich ist ... das spüre ich zum Beispiel wieder, das ist eine Art, eine ganz eine komische Art von Homecoming ... man kann sich damit identifizieren, man hat das Verständnis dafür. (Pause) Young Carers, und ich habe mich total damit identifizieren können, mit den ganzen Problemen, die da vorkommen sind, das war eigentlich so das treffende...“ (IP1/454-463)

„...das Thema Gesundheit schon interessiert hat ... aber vielleicht wenn die Thematik aufgekommen ist, während des Studiums ... und ich dann manchmal auch sofort dabei war, und mich dafür interessiert habe ... wenn es Referate zu dem Thema gab, habe ich mich dafür entschieden für Krebserkrankungen, Angehörige und Krebs...“ (IP4/316-320)

5.3.5.9. Persönlichkeit geprägt

Die Diagnose Krebs innerhalb der Familie verändert nicht nur das familiäre Leben und die sozialen Kontakte, sondern die Persönlichkeit der betroffenen Kinder/Jugendlichen wird für das weitere Leben stark geprägt:

„...die Zeit hat mich schon sehr geprägt und sehr stark gemacht ... also mich bringt heute nichts so schnell aus der Ruhe...“ (IP5/96-98)

„...auch sehr geprägt ... ich glaube, wenn das nicht gewesen wäre, wäre ich heute nicht dort wo ich jetzt bin ... und nicht so selbstbewusst und stark ... und resistent gegen große Herausforderungen und Belastungen...“ (IP5/206-210)

5.4. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Krebserkrankung eines Familienmitglieds bedeutet für die restliche Familie Veränderungen im familiären Zusammenleben. Zunächst beeinflusst eine solche Erkrankung den Tagesablauf, aber auch eine Verschiebung im Bereich der Aufgaben- und Rollenverteilung findet statt.

Die ProbandInnen standen zu Beginn der Diagnose Krebs vor der Aufgabe einmal abzuklären, was Krebs überhaupt ist bzw. was diese Diagnose bedeutet.

Im Bezug auf das Verstehen von Krebs und dem Verständnis von Krebs konnte klar erkannt werden, dass es auf das Alter der betroffenen Kinder/Jugendlichen ankommt, ob diese die Diagnose verstanden haben oder nicht.

Einige InterviewpartnerInnen wurden klar über die Diagnose aufgeklärt und konnten aufgrund ihres Alters auch etwas mit der Diagnose Krebs anfangen.

Jedoch konnte auch festgestellt werden, dass nicht alle Interviewpersonen im ersten Augenblick wussten, was Krebs überhaupt bedeutet. Dies lässt sich auf das sehr junge Alter der Betroffenen zurückführen.

Das Alter der befragten Kinder/Jugendliche stellte eine wichtige Komponente dar. Es wurde deutlich, dass die drei ProbandInnen, welche zwischen 17 und 19 Jahre alt waren, die Krebsdiagnose der Mutter ganz anders aufgenommen und wahrgenommen hatten. Sie konnten sehr gut reflektieren, was der

Krebs für sie direkt in der Situation bedeutet, bzw. waren sie sich über die Veränderungen innerhalb der Familie im Klaren. Dem hingegen bemerkte man bei den drei anderen ProbandInnen, welche zwischen 11 und 13 Jahre alt waren, dass die Konsequenzen und Auswirkungen der Krebsdiagnose erst nach Jahren deutlich wurden. Direkt in der Krebsituation konnten sie nicht klar absehen, welche neuen Situationen und Veränderungen auftreten würden.

Im Bezug auf die Beziehung zur Mutter gab es keinerlei Unterschiede zwischen den jüngeren und älteren ProbandInnen. Alle InterviewpartnerInnen stellten fest, dass die Beziehung zur Mutter stärker geworden ist.

Bei der Forschungsfrage „Welche Veränderung hat in der Beziehung zwischen dem gesunden Vater und den betroffenen Kindern/Jugendlichen stattgefunden?“ gab es unterschiedliche Ergebnisse.

Bei zwei Probandinnen gab es keinerlei bzw. sehr wenig Kontakt zum Vater, somit hat sich die Beziehung nach der Diagnose auch nicht verändert, bzw. verbessert.

Die anderen InterviewpartnerInnen legten klar dar, dass es keine Veränderung in der Beziehung gab bzw. eine starke Bindung zum gesunden Elternteil vorherrschend war.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass alle InterviewpartnerInnen von der Diagnose Krebs geschockt waren und jeder Einzelne/jede Einzelne individuell mit der neuen Situation umgegangen ist.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Krebs innerhalb der Familie stellt ein wichtiges Indiz für die Kinder/Jugendlichen dar, wie mit solch einer Erkrankung umgegangen und inwieweit diese auch akzeptiert wird. Es zeigte sich, dass Gespräche und ein offener Umgang zwei wichtige Faktoren sind, welche die Akzeptanz und das Verstehen der Erkrankung erleichtern.

Die Krebserkrankung der eigenen Mutter hat sowohl einen Einfluss auf das familiäre Zusammenleben, aber auch Auswirkungen auf das Leben der betroffenen Kinder/Jugendlichen.

Diese Auswirkungen können in unterschiedlichen Lebensbereichen auftreten. Wie zum Beispiel nicht mehr Kind sein zu können, soziale Probleme, schulische Probleme, aber auch Entwicklung einer starken Persönlichkeit aufgrund der damaligen Situation.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Krebsdiagnose der Mutter nicht nur für die Erkrankte selbst eine neue Situation darstellt, sondern auch die Familie und die betroffenen Kinder und Jugendlichen sehr stark in ihrem Leben von dieser Diagnose betroffen ist.

6. Diskussion

In diesem Kapitel sollen die durch qualitative Interviews gewonnenen Ergebnisse diskutiert werden und mit den in der Theorie beschriebenen Konzepten in Verbindung gebracht werden.

Weiters wird versucht die Frage zu beantworten, welche Auswirkungen die Krebserkrankung der Mutter, retrospektiv, auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben hatte.

Es lässt sich zu Beginn dieser Diskussion der Schluss ziehen, dass die Krebserkrankung der eigenen Mutter die Kinder/Jugendlichen für ihr weiteres Leben sehr geprägt hat.

Die Diagnose Krebs bewirkte viele Veränderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen innerhalb der Familie und damit verbunden auch das Übernehmen neuer Aufgaben. Wie die Ergebnisse zeigten veränderten sich auch die Beziehungen innerhalb der Familie.

Veränderungen innerhalb der Familie offenbarten sich in den Ergebnissen durch Stimmungswechsel, Zerfall der Familie, aber auch Stärkung des familiären Zusammenhalts.

Es wurden, aufgrund der Erkrankung, nicht nur die einzelnen Familienmitglieder beeinflusst, sondern das gesamte Familiensystem.

Denn, nach Friedemann (2006), wird die Familie als System mit interpersonellen Subsystemen gesehen, welche voneinander

abhängig aber auch miteinander verbunden sind. Wenn sich demzufolge aufgrund der Krebserkrankung ein Subsystem verändert wirkt sich diese Veränderung auch auf das komplette Familiensystem aus.

Das heißt, die Veränderung eines Subsystems, also der Mutter, wirkte sich nicht nur auf das Familiensystem aus, sondern auch auf die einzelnen Familienmitglieder, da diese emotional miteinander verbunden, aber auch voneinander abhängig, sind.

Das Konzept „Family as client“, nach Friedman (2003), stellt in diesem Zusammenhang einen wichtigen Aspekt dar.

Die gesamte Familie wird als Klient oder als der primäre Fokus von Assessment und Pflege gesehen. Im Vordergrund steht die Familie. Die individuellen Familienmitglieder bilden den Background. Familie wird als interaktionistisches System gesehen.

„Family as client“, nach Friedman (2003), betrachtet die Familie als zentrales System, Konstrukt, Element, etc. Zunächst ist es wichtig, dass die Familie in ihrem System, Konstrukt, Element, etc. vollständig ist und die Bedürfnisse, Empfindungen, Ängste, Sorgen, usw. der einzelnen Familienmitglieder zweitrangig sind.

In den angeführten Ergebnissen wurde deutlich, dass die ProbandInnen bedacht waren, Konflikte innerhalb der Familie zu vermeiden, um ein normales Familienleben zu gewährleisten. Dadurch konnten persönliche Gefühle, Empfindungen, etc. nicht immer von den anderen Familienmitgliedern berücksichtigt werden.

Weiters kam es aufgrund der Erkrankung zu Veränderungen in den Beziehungen innerhalb der Familie, aber auch zu beiden Elternteilen. Jedoch ist in diesem Zusammenhang zu sagen, dass die familiären Konstellationen auch eine Grundlage dafür bildeten, in wie weit sich die Beziehungen bei den Interviewpersonen verändert haben.

Es wurde deutlich, dass bei Kinder/Jugendlichen deren Eltern sich schon vor der Diagnose getrennt hatten und die Beziehung zum Vater trotzdem noch stark war, sich die Beziehung zum Vater durch die Krebserkrankung der Mutter nicht verändert hatte.

Eine schwierige Vater-Kind-Beziehung vor der Krebsdiagnose der Mutter hatte aber das Verhältnis zum Vater nach der Bekanntgabe der Krebsdiagnose nicht verbessert.

Also lässt sich der Schluss ziehen, dass die Stärke und Intensität der Beziehung zum Vater vor der Krebsdiagnose der Mutter ein ausschlaggebendes Indiz dafür war, ob die Beziehung zum Vater nach der Erkrankung der Mutter beeinflusst wurde.

Diese Erkenntnis wurde bei der Beziehung zur Mutter auch sichtbar. Eine gute Beziehung zur Mutter vor der Diagnose veränderte sich kaum nach der Diagnose.

Wobei hier stark differenziert werden muss.

Das Alter und die Entwicklungsphase der Kinder/Jugendlichen stellen hier auch einen wichtigen Anhaltspunkt dar.

Gerade wenn man selbst in der Pubertät ist und sich mit der eigenen Entwicklung und Veränderung des Körpers und des

Verhaltens auseinandersetzt, ist die Mitteilung der Krebsdiagnose der Mutter sehr schwierig.

Dadurch stehen nicht mehr die eigenen Bedürfnisse und Wünsche im Vordergrund, sondern eher jene der Mutter. Dies kann für heranwachsende Kinder/Jugendliche sehr schwer sein zu akzeptieren, bzw. damit umzugehen.

Die Auswirkungen der Krebserkrankung zeigten sich auch in weiteren Lebensbereichen, wie mit sozialen aber auch schulischen Problemen.

Wie ProbandInnen berichteten führte die Krebserkrankung der Mutter dazu, dass sich die betroffenen Kinder/Jugendlichen zurück gezogen haben und die sozialen Kontakte somit weniger wurden.

Das soziale Verhalten gegenüber anderen hatte sich dadurch auch verändert und damit verbunden auch soziale Probleme hervorgerufen.

Die Erkrankung innerhalb der Familie führte dazu, dass die Konzentration der Interviewpersonen für schulische Belange vermindert wurde. Dies verursachte schulische Probleme bzw. Defizite.

Die Erkrankung der eigenen Mutter hatte auch Auswirkung auf das Gefühlsleben der befragten Kinder/Jugendlichen.

Angst ist ein vorherrschendes Gefühl, welches in so einer Situation auftritt.

Diese Angst kann sich auf unterschiedliche Aspekte beziehen, wie die Angst den eigenen Elternteil zu verlieren, aber auch die Angst, selbst an Krebs erkranken zu können.

Eine weitere Auswirkung bezieht sich darauf, dass die betroffenen Kinder/Jugendlichen aufgrund der Diagnose Krebs plötzlich nicht mehr Kind sein konnten.

Die Tatsache, dass Verantwortung und Aufgaben seitens der Befragten übernommen wurden, schränkte das kindliche Dasein stark ein.

Die ProbandInnen kümmerten sich nicht nur mehr um die eigenen Bedürfnisse und Wünsche, sondern die Bedürfnisse der kranken Mutter aber auch der restlichen Familienmitglieder standen im Vordergrund.

Dadurch entstand die Erkenntnis, dass die Kindheit nun vorbei ist und das Erwachsenenleben beginnt.

Dies kann jedoch die betroffenen Kinder/Jugendlichen stark überfordern.

Gerade wenn die Kinder/Jugendlichen selbst noch in der Entwicklung des Körpers und der Persönlichkeit stecken, kann die Erkrankung der Mutter diese stark im Handeln und Denken beeinflussen.

Wie die dargestellten Ergebnisse zeigten, wurde aber auch die Persönlichkeit stark geprägt.

Es muss jedoch allgemein in diesem Zusammenhang gesagt werden, dass die Auswirkungen der Krebserkrankung sehr unterschiedlich auf die Befragten ausgefallen sind.

Eine wichtige Komponente wie stark die Konsequenzen bei den einzelnen Individuen ausfallen, oder auch nicht, stellt hier das Alter dar.

Die aktive Auseinandersetzung mit der Thematik Krebs mit Hilfe von Gesprächen ist sehr wichtig für jede/jeden einzelnen. Dadurch wurden der Umgang, das Verstehen und die Akzeptanz der Erkrankung erleichtert.

Die Resultate zeigten, dass bei Interviewten, wo ein offener Umgang mit der Erkrankung stattfand, das Verstehen und die Akzeptanz der Krebserkrankung erleichtert wurden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Krebserkrankung der Mutter viele Veränderungen, sowohl im alltäglichen Leben, als auch in den Beziehungen mit sich bringt und vorallem die Kinder/Jugendlichen in ihrer Entwicklung beeinflusst.

7. Schlussfolgerungen und Ausblick

Die angeführten Ergebnisse und Ausführungen in der Diskussion legen klar dar, dass die Krebserkrankung der eigenen Mutter Auswirkungen/Einflüsse, rückblickend, auf die betroffenen Kinder/Jugendlichen und deren Leben hatte.

Jedoch muss in diesem Zusammenhang auch gesagt werden, dass das Ausmaß der Auswirkungen dieser Krebsdiagnose von unterschiedlichen Komponenten abhängig war. Diese Komponenten sind: das Alter der betroffenen Kinder/Jugendliche zur Zeit der Krebsdiagnose, die Familienkonstellation, die Beziehung zu den Eltern vor der Krebsdiagnose und der familiäre und elterliche Umgang mit der Krebsdiagnose.

Die vorliegende Untersuchung hat gezeigt, dass in unterschiedlichen Bereichen und Aspekten der gewählten Forschungsfrage noch akuter Forschungsbedarf besteht.

In Bezug auf die familiären Konstellationen könnte noch weiter geforscht werden, um einen direkten Vergleich zwischen Kinder/Jugendlichen verheirateter Eltern und geschiedener Eltern, aber auch alleinerziehenden Elternteilen herstellen zu können. In den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit kam dieser Aspekt teilweise schon vor. Der familiäre Hintergrund scheint ein wichtiges Indiz zu sein, wie die Familie mit der Erkrankung umgeht und diese akzeptiert.

Weiters könnten Studien mit Kindern/Jugendlichen eines krebskranken Vaters durchgeführt werden. Es könnten dann die Unterschiede zwischen Krebserkrankung bei der Mutter und Krebserkrankung bei dem Vater gemacht werden um somit zu erforschen, inwieweit sich die Krebserkrankungen im Bezug auf Probleme, Auswirkungen, Konsequenzen, etc. unterscheiden.

Der Einsatz von professioneller Pflege bei Familien mit einem krebskranken Familienmitglied ist sicher ein wichtiger Aspekt der berücksichtigt werden sollte. Die Ergebnisse haben deutlich gezeigt, dass der Umgang mit der Krebserkrankung einen wichtigen Anhaltspunkt darstellt, wie die Kinder/Jugendlichen mit der Erkrankung umgehen und diese akzeptieren.

Gespräche, Aufklärung und Unterstützung seitens eines professionellen Pflegeteams würden sicher einen adäquaten Beitrag für die Familien, aber auch für die einzelnen Familienmitglieder, darstellen.

8. Literaturverzeichnis

Bücher:

Aymanns Peter; Krebserkrankung und Familie, zur Rolle familiärer Unterstützung im Prozess der Krankheitsbewältigung; Bern; Hans Huber Verlag; 1992

Bomar P. & **McNeely** G.; Family Health Nursing Role: Past, present and future, Kapitel 1: 3-21, in: Nurses and Family Health Promotion: Concepts, Assessment, and Intervention, edited by: Perri J. Bomar, W.B. Saunders Company; Philadelphia; 1996

Bozett F.; Family Nursing and life-threatening illness, Kapitel 1: 2-25, in: Families & Life-Threatening Illness; edited by Maureen Leahey & Lorraine Wright; Springhouse Corporation; Pennsylvania; 1988

Freudenberg Elke; Der Krebskranke und seine Familie; Stuttgart; Thieme Verlag; 1990

Friedman Mariyln, Bowden Vicky, Jones Elaine; Family Nursing Research, Theory, and Practice; Prentice Hall Verlag; 2003; New Jersey

Friedemann Marie-Luise; Familien- und Umweltbezogene Pflege, Hans Huber Verlag, 2006

Gehring Michaela; Familienbezogene Pflege; Bern; Hans Huber Verlag; 2009

Grether A.; Forschung verbindet Disziplinen: Mediziner und Kinder- und Jugendpsychiater begegnen sich bei Kindern kranker Eltern; Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie; 2007

Hanson S. & **Boyd** S.; Family Nursing: An Overview. In: Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research, edited by Shirley M. Harmon Hanson & Sheryl Thalman Boyd, F.A. Davis Company; Philadelphia; 1996

Koch U., **Beutel** M.; Psychische Belastungen und Bewältigungsprozesse bei Krebspatienten in U. Koch, G. Lucius-Hoene & R. Stegic (Hrsg.); Handbuch der Rehabilitationspsychologie; Berlin Springer; 1988

Luhmann Niklas; System Familie Band I; Berlin; Springer Verlag; 1988

Mayer Hanna; Einführung in die Pflegeforschung; Wien, Facultas, 2002

Mayring Philipp; Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken; Deutschland; Beltz Verlag; 2008

Schulz Karl Heinz; Krebspatienten und ihre Familien, Wechselseitige Belastung und Unterstützung; Stuttgart; Schattauer Verlag; 1998

Von Bertalanffy Ludwig; General Systems Theory – Foundations, Developments, Applications, revised edition; Georg Braziller; New York; 1969

Wagner Rudolf; Krankheitsbewältigung aus metatheoretischer und methodologischer Perspektive; Würzburg; Königshausen&Neumann Verlag; 2004

Wright L. & **Leahey** M.; Trends in Nursing of Families, in: Readings in Family Nursing, edited by Gail D. Wegner & Rinde J. Alexander, Lippincott; Philadelphia; 1990

Zeitschriften/Artikeln:

Adams-Greenly M.; Moynihan R. & Beldoch N.; Helping adolescents whose parents have cancer; Semin. Oncol. Nursing 2; 1986

Armsden G., Lewis F.; Behavioral adjustment and self-esteem of school-age children of women with breast cancer; Oncology Nurse Forum 21; 1994

Birenbaum Linda; Yancey, Donna; Phillips, David; Chand, Neelam; Huster, Gertrude: School-age children's and adolescent's Adjustment when a parent has cancer; ONF Vol 26; NO 10; 1999

Brown T. Ronald; Adjustment of children and their mothers with breast cancer; Journal of Pediatric Psychology 32(3); 2007

Capelli M., Verma S., Korneluk Y. et al.; Psychological and counselling implications for adolescent daughters of mothers with breast cancer; Clin Genet 67; 2005

Christ GH.; Impact of parental terminal cancer on latency-age children. Am J Orthopsychiatry 63; 1993

Compas BE; Worsham NL, Epping-Journal JE; et al. When mom or dad has cancer: markers of psychological distress in cancer patients, spouses, and children; Health Psychology 13; 1994

Dahlquist M. Lynnda; Parents of Children with Cancer: A longitudinal study of Emotional Distress, Coping Style, and Marital Adjustment Two and Twenty Months After Diagnosis; Journal of Pediatric Psychology Vol 21(4); 1996

Forrest Gillian; Breast cancer in the family – children’s perceptions of their mother’s cancer and its initial treatment: qualitative study; BMJ; 2006

Gates MF; Youngsters caring for adults with cancer; Image J Nurse Sch 30; 1998

Harris CA, Zakowski SG; Comparisons of distress in adolescents of cancer patients and controls; Psycho-Oncology 12; 2003

Heim E.; Coping und Adaptivität: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Coping?; Psychother, Psychosom. Med. Psychologie 38; 1988

Heiney SP; Impact of parental anxiety on child emotional adjustment when a parent has cancer. Oncology Nursing Forum 24; 1997

Hilton B.; Childrens experiences with mothers early breast cancer; Cancer Practice 4; 1996

Hoke LA; Psychosocial adjustment in children of mothers with breast cancer. Psychooncology 10; 2001

Howes MJ; Psychosocial effects of breast cancer on the patients children. Psychosocial Oncology 12; 1994

Hymovich DP; Child-rearing concerns of parents with cancer; Oncology Nurse Forum 20; 1993

Issel LM; How children cope with mothers breast cancer; Oncology Nurse Forum 17; 1990

Lewis F.; The impact of cancer on the family: a critical analysis of research literature; Patient Education Counselling 8; 1986

Möller B.; Psychosoziale Belastung bei Kindern körperlich kranker Eltern; Bundesgesundheitsblatt Vol 51(6); 2008

Nelson E.; Children who have a parent with cancer: a pilot study; J Cancer Education 9; 1994

Nieuwenboom Wim; Mutter oder Vater haben Krebs - wie geht es den Kindern?; Schweizerische Ärztezeitung

Osborn Tessa; The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review; Psycho-Oncology 16; 2007

Rosenfeld A.; Adaption of children of parents suffering from cancer: a preliminary study of a new field of primary prevention research; J Prim Prev 3; 1983

Rait D., **Lederberg** M.; The family of the cancer patient; in J.C. Holland & J.H. Rowland (Eds), Handbook of Psychooncology; New York; Oxford University Press; 1989

Sigal JJ, Perry C., Robbins JM, Gagne M., Nassif E.; Maternal preoccupation and parenting as predictors of emotional and behavioral problems in children of women with breast cancer; J Clin Oncol 21; 2003

Spira M.; Adolescent daughters of mothers with breast cancer: impact and implications; Clin Soc Work J 28; 2000

Tercyak KP; Psychological issues among children of hereditary breast cancer gene (BRCA1/2) testing participants; Psychooncology 10; 2001

Trabert; Kinder krebskranker Eltern: Studie zeigt Mangel in der Aufklärung und Betreuung auf; Deutsches Ärzteblatt Heft 24; 2007

Visser Annemieke; The impact of parental cancer on children and the family: a review of the literature; Cancer Treatment Reviews 30; 2004

Visser A., Huizinga GA, Hoekstra HJ, Van der Graaf WTA, Klip EC, Pras E, Hoekstra-Weebers JEHM; Emotional and behavioral functioning of children of a parent diagnosed with cancer: a cross-informant perspective; Psycho-Oncology 14; 2005

Visser Annemieke; Emotional and behavioral problems in children of parents recently diagnosed with cancer: a longitudinal study; Acta Oncologica 46; 2007

Watson M.; Factors associated with emotional and behavioral problems among school age children of breast cancer patients; Br J Cancer 94(1); 2006

Welch Amy; Adjustment of Children and Adolescents to Parental Cancer; American Cancer Society; 1996

Wendtner Franz; Morbus- Bechterew – Journal Bechterew Brief Nr. 79; 1999

Whall A.L.; The family as the unit of care in nursing: A historical review; Public Health Nursing 3(4); 1986

Wright Lorraine M; Familienzentrierte Pflege, Assessment und familienbezogene Interventionen; Bern; Hans Huber Verlag; 2009

Ying-hwa Su; Childrens Adjustment to parental cancer; Cancer Nursing Vol 30(5); 2007

Zahlis EH, Lewis FM; Mothers stories of the school-age child's experience with the mother's breast cancer; J Psychosocial Oncology 16; 1998

Internetseiten:

- <http://www.kinder-krebskranker-eltern.de/dieimschatten.html> (29.10.2009)
- www.krebshilfe.at (03.11.2009)
- http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/krebsinzidenz_im_ueberblick/020524.html (04.11.2009)
- <http://www.die-boje.at/pdf/boje-jahresbericht-2008.pdf> (10.11.2009)
- <http://www.onmeda.de/krankheiten/krebs-definition-1416-2.html> (10.12.2009)
- <http://www.tirol.gv.at/bezirke/allgemein/soziales/definition-altersgruppen/> (10.12.2009)
- http://wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Family%20,%20Definition%28s%29%20of&area=All (27.02.2010)
- <http://www.fiu.edu/~friedemm> (02.03.2010)

9. Anhang

9.1. Informed Consent



universität
wien

Universität Wien
Institut für Pflegewissenschaft

Informed Consent – E inverständniserklärung

Ich bestätige, dass ich ausreichend über das Forschungsprojekt und dessen wissenschaftlichen Nutzen informiert wurde.

Es wurde mir die Möglichkeit eingeräumt bei Unklarheiten zur Thematik Fragen zu stellen, welche durch die Untersucherin beantwortet wurden.

Meine Einwilligung zur Teilnahme an dem Forschungsprojekt erfolgte freiwillig. Jedoch habe ich jederzeit die Möglichkeit die Teilnahme abzulehnen oder meine Einwilligung zu einem späteren Zeitpunkt zu revidieren.

Es wird mir bei den Gespräche ermöglicht bei unangenehmen Fragen, die Antwort verweigern zu können und weiters habe ich die Möglichkeit das Gespräch jederzeit, ohne Angabe von Gründen, vorzeitig beenden zu können.

Ich stelle mich als GesprächspartnerIn dem Forschungsprojekt unentgeltlich zur Verfügung. Des Weiteren ist mir klar, dass das Gespräch, mit Hilfe eines Tonbandes, aufgezeichnet wird und die gewonnen Daten nur für wissenschaftliche Zwecke genutzt werden.

Meine persönlichen Daten werden anonymisiert und die durch die Gespräche gewonnen Daten werden von der Untersucherin anonym behandelt und gespeichert.

Ort, Datum

Unterschrift der TeilnehmerIn

Ort, Datum

Unterschrift der Untersucherin

9.2. Interviewleitfaden

Danke, dass du dich bereit erklärt hast, mit mir heute ein Gespräch über die Krebserkrankung deiner Mutter zu führen. Könntest du mir bitte zu Beginn einmal etwas über die Krankheitsgeschichte deiner Mutter erzählen?

Krankheitsgeschichte

Diagnose

(Wann? Wie festgestellt? Wer hat dir davon erzählt?)

- Familie (erste Reaktion, Verständnis seitens der Familienmitglieder)
- Kind (erste Reaktion, Verhalten gegenüber Mutter, erste Gedanken, Ängste, Gefühle nach der Bekanntgabe der Diagnose)

Krankenhaus-aufenthalt

(Wie lange? Besuche?)

- Familie (Veränderungen innerhalb der Familie, Übernahme von Aufgaben)
- Kind (Verhalten, Ängste Gefühle, emotionaler Zustand, Beziehungen)

Therapie

(Welche? Wie lange?)

- Familie (Hilfestellungen, Probleme innerhalb der Familie, Unterstützung)
- Kind (emotionaler Zustand, Probleme, Beziehungen, Hilfestellungen)

Nach der Therapie

(Tagesablauf, Aufgaben)

- Familie (Beziehungen und Verhalten innerhalb der Familie, Gespräche)
- Kind (Beziehung zu Mutter und Vater, schulische Probleme, übernehmen von Aufgaben, Gefühle, Ängste, Probleme)

Eigenes Wohlbefinden/Lebensqualität

Rückblickend, welche Auswirkungen hatte die Krebserkrankung deiner Mutter für deinen weiteren Lebensverlauf? (Probleme, Beziehungen, Ängste, Gefühle heute?)

Hat die Krebserkrankung die Berufswahl, Beziehungen, Interessen, Verhalten verändert bzw. beeinflusst?

Gibt es etwas, was ich vergessen habe zu fragen, das für dich wichtig ist?

9.3. Curriculum Vitae

Name:	Kathrin Wagner
Geburtsdatum:	12. Januar 1986
Geburtsort:	Wien
Staatsbürgerschaft:	Österreich
Familienstand:	Ledig
Hauptwohnsitz:	Felix-Slavikstrasse 4/3/22 1210 Wien
Schulbildung:	Universität Wien Studium der Pflegewissenschaft 1010 Wien, Dr. Karl-Lueger-Ring 1 (WS 2006 – WS 2010) 5 Klassen BAKIP (Maturaabschluss 2006) 1210 Wien, Patrizigasse 2 1 Klasse HBLA 1190 Wien, Strassergasse 37-39 4 Klassen HS 1210 Wien, Dr. Skala Straße 43-45 4 Klassen VS 1210 Wien, Irenäusgasse 2
Ferialpraxis:	01.07.2010 – 31.08.2010; 29.06.2009 – 28.07.2009 Sanitätsgehilfin, SMZ – Ost – Donauspital 1220 Wien, Langobardenstrasse 122 10.02.2009 – 11.02.2009; 23.09.2008 – 24.09.2008 23.10.2007 – 25.10.2007; 05.02.2007 – 16.02.2007 Bürotätigkeiten in Geschäftsstelle des Fachhochschulrats 1090 Wien 03.08.2009 – 28.08.2009; 21.07.2008 – 05.09.2008 09.07.2007 – 31.08.2007; 10.07.2006 – 18.08.2006 04.07.2005 – 31.08.2005; 05.07.2004 – 13.08.2004 Briefträgerin 1210 Wien, Bahnstegstrasse 17-23 Juli 2003, Allianz Bürokräft 1130 Wien Juli 2002 Kellnerin Schutzhaus 1210 Wien

9.4. Ehrenwörtliche Erklärung

Ich, Kathrin Wagner, versichere,

meine Diplomarbeit selbstständig, ohne unerlaubte Hilfsmittel,
verfasst zu haben,

dass ich diese Diplomarbeit weder in Inland noch im Ausland in
irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

dass diese Diplomarbeit mit der von der Betreuerin beurteilten
Diplomarbeit übereinstimmt.

Datum

Unterschrift