

Bachelorarbeit

Unterstützung von Eltern brandverletzter Kinder in der Ergotherapie

Barbara Felder
Hügimattweg 7
4802 Strengelbach
S08257412

Sandra Vogel
Lärchenweg 5
5745 Safenwil
S08257644

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Ergotherapie
Studienjahr:	2008
Eingereicht am:	20. Mai 2011
Betreuende Lehrperson:	Andrea Citrini-Hunger, Ergotherapie MSc

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	4
2	Unterstützung von Eltern brandverletzter Kinder in der Ergotherapie	5
2.1	Thematische Einführung.....	5
2.2	Weshalb sind Eltern auch Klienten in der Ergotherapie?.....	6
2.3	Problemstellung.....	6
2.4	Ziel.....	7
2.5	Fragestellung.....	8
2.6	Begriffserklärungen.....	8
2.6.1	Bewältigung.....	8
2.6.2	Eltern als Klienten.....	8
2.6.3	Familienzentrierte Ergotherapie.....	9
2.7	Hintergrundwissen.....	9
2.7.1	Einteilung der Stadien von Verbrennungen.....	9
2.7.2	Aufgaben der Ergotherapeutin auf einer Verbrennungsstation.....	11
3	Methodik	12
3.1	Literaturrecherche.....	12
3.2	Einschlusskriterien für die Auswahl der Hauptstudien.....	13
3.3	Vorgehen bei der Auswahl der Hauptstudien.....	13
3.4	Vorgehen bei der Bearbeitung der Hauptstudien.....	13
3.5	Vorgehen bei der Beantwortung der Fragestellung.....	14
3.6	Praxisbezug.....	14
4	Resultate	15
4.1	Zusammenfassung der Hauptstudien.....	15
4.1.1	Factors influencing mothers' learning from paediatric therapists: A qualitative study.....	15
4.1.2	BurnEd: Parental, psychological and social factors influencing a burn-injured child's return to education.....	16
4.1.3	Perspectives of Therapist's Role in Care Coordination between Medical and Early Intervention Services.....	18
4.1.4	Identifying Indicators of Well-Being for Caregivers of Children with Disabilities.....	19
4.1.5	Considerations for psychosocial support following burn injury – a family perspective.....	21
4.2	Das PEO-Modell.....	23
4.2.1	Person (person).....	24
4.2.2	Umwelt (environment).....	24
4.2.3	Betätigung (occupation).....	24
4.2.4	Betätigungsperformanz (occupational performance).....	25
4.2.5	Begründung der Wahl.....	25
4.3	Resultate der Hauptstudien in der Struktur des PEO-Modells.....	26
4.3.1	Person.....	26

4.3.2	Umwelt	29
4.3.3	Betätigung	32
4.3.4	Betätigungsperfomanz	33
5	Diskussion.....	34
5.1	Bezug zur Fragestellung.....	34
5.2	Bezug zum PEO-Modell	34
5.3	Ideen für Ergotherapeutinnen zur Unterstützung von Eltern brandverletzter Kinder.	35
5.4	Limitationen	43
6	Schlussfolgerung	44
6.1	Offene Fragen.....	45
	Literaturverzeichnis	46
	Glossar	51
	Abbildungsverzeichnis	52
	Abkürzungsverzeichnis	52
	Tabellenverzeichnis	52
	Eigenständigkeitserklärung	53
	Danksagung	54
	Anhang	55

1 Zusammenfassung

Einleitung: Der Rehabilitationsprozess bei Verbrennungen ist oft schmerzlich und langwierig. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (2010) empfiehlt die Eltern miteinzubeziehen, da diese für das Kind von grosser Bedeutung sind. Die Situation ist für die Familie oftmals eine grosse Herausforderung und nicht selten sind psychische Reaktionen die Folge davon (Konredig, 2006). Die Autorinnen entschieden sich daher, eine Arbeit zu schreiben, die einerseits die Situation der Eltern brandverletzter Kinder aufzeigt sowie andererseits konkrete Unterstützungsmöglichkeiten bietet.

Methode: Mit diversen Schlüsselwörtern wie *burn, child, parents, (paediatric) occupational therapy, burn-injury, family-centred therapy* und *coping* suchten die Autorinnen in diversen Datenbanken nach geeigneter Literatur. Anhand spezifischer Einschlusskriterien wurden aus 48 gefundenen Studien fünf Hauptstudien ausgewählt, ausführlich qualitativ beurteilt und zusammengefasst.

Ergebnisse/Diskussion: Die Studien zeigen verschiedene Aspekte der Situation der Eltern sowie Unterstützungsmöglichkeiten. Diese werden mithilfe einer Ideenliste zusammengefasst, welche sich an Ergotherapeutinnen im stationären und ambulanten Setting richtet. Die wichtigsten Erkenntnisse sind die bewusste Kommunikation, der Beziehungsaufbau sowie der Rat zum familienzentrierten Ansatz.

Schlussfolgerung: Eltern brandverletzter Kinder sind auf bestmögliche Unterstützung angewiesen, welche spezifisch auf die individuelle Situation der Familie angepasst sein soll. Es besteht nach wie vor eine grosse Forschungslücke. Daher ist es notwendig, Studien mit Eltern brandverletzter Kinder in der Ergotherapie durchzuführen.

2 Unterstützung von Eltern brandverletzter Kinder in der Ergotherapie

2.1 Thematische Einführung

Im Jahr 2009 verbrannten sich gemäss Bundesamt für Statistik (2009) 1140 Personen so schwer, dass ein stationärer Spitalaufenthalt notwendig war. Davon waren 399 Personen zwischen 0 und 14 Jahren alt. Jährlich werden im Kinderspital Zürich 100 Kinder mit mittelschweren bis schweren Verbrennungen behandelt (Kinderspital Zürich, 2009). Dies ist statistisch gesehen eine sehr kleine Zahl, es sind aber oft mehrere stationäre Spitalaufenthalte nötig. Wie Wappler und Spilker (2008) beschreiben, ist der Rehabilitationsprozess langwierig und schmerzhaft, weil nach der Überlebenssicherung zahlreiche Operationen und eine lange Rehabilitationszeit nötig sind. Neben der Wundheilung steht die Verbesserung und Erhaltung der Beweglichkeit in den betroffenen Körperregionen anfangs im Vordergrund (Gutbier & Reuther, 2008). Bald werden auch das Wiedererlernen von Aktivitäten des täglichen Lebens sowie die soziale Partizipation zu wichtigen Themen der Rehabilitation (Möcklinghoff & Steinau, 2008). Wie die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (2010) in ihrer Leitlinie zu thermischen Verletzungen im Kindesalter festhält, sollte die Behandlung brandverletzter Kinder im interdisziplinären Team und unter Einbezug der Eltern durchgeführt werden. Dies deckt sich mit der Erfahrung von Schiestl, Schluer und Zikos-Pfenninger (2008), dass bei schweren Verbrennungen erst durch die Zusammenarbeit des interdisziplinären Teams Erfolge erzielt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (2010) definiert verschiedene Ärzte, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Orthopädietechniker, Psychologen und Ergotherapeuten als Mitglieder des interdisziplinären Teams. Weiter beschreibt sie verschiedene Ziele der „fach- und kindgerechten Behandlung des thermisch verletzten Kindes.“ (S. 4). Beispiele dafür sind, dass eine schmerzfreie Behandlung ermöglicht und stigmatisierende Narben minimiert werden sollen. Weiter ist das Ziel, die Wiedereingliederung des Kindes zu fördern. In der Rehabilitation brandverletzter Kinder spielt die Ergotherapie, die sich mit der Förderung der Gesundheit befasst und dem Klienten hilft, wieder an den Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen (Götsch, 2007), somit eine zentrale Rolle. Weiter beschreibt die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (2010), dass Eltern in die Behandlung miteinbezogen werden sollen.

Zur Eingrenzung des Themas legt diese Bachelorarbeit den Fokus daher auf den Einbezug der Eltern in der ergotherapeutischen Behandlung. Nachfolgend wird die Relevanz dieses Aspekts näher erläutert.

2.2 Weshalb sind Eltern auch Klienten in der Ergotherapie?

Eltern sind für Kinder elementare Bezugspersonen, da sie das Leben des Kindes zu einem grossen Teil mitstrukturieren und ihm sowohl Sicherheit als auch gezielte Förderung und Lebenssinn bieten (Konredig, 2006). Mit den Folgen der Verbrennungen des Kindes umzugehen, stellt für die Familie eine grosse Herausforderung dar. Die gegenseitige Unterstützung ist bei der Bewältigung dieser Folgen von zentraler Bedeutung (Schiestl et al., 2008). Die Erfahrung hat gezeigt, „[...]dass die kindliche Motivation (sog. Compliance), besonders im jüngeren Alter, mit der konsequenten und kompromisslosen Unterstützung der Rehabilitation durch die Eltern steht und fällt.“ (Landolt, 2008, S. 51). Für die Eltern ist es eine enorme Herausforderung, das Kind während der langen Phase der Rehabilitation immer wieder zu motivieren, die Therapie mitzumachen (Schiestl et al., 2008). Das darf nicht unterschätzt werden.

In der geplanten Bachelorthesis geht es daher um die Unterstützung der Eltern brandverletzter Kinder in der Ergotherapie. Da die ergotherapeutische Behandlung im stationären Setting beginnt und oft über Jahre ambulant weiter geführt wird, bezieht sich diese Arbeit sowohl auf die stationäre als auch auf die ambulante Ergotherapie.

2.3 Problemstellung

Der Rehabilitationsprozess eines Kindes mit Verbrennungen bedeutet für die Eltern eine äusserst belastende Zeit. Sie müssen sich mit möglichen schwerwiegenden Folgen der Verletzung für die Zukunft des Kindes auseinandersetzen (Hall et al., 2005). Mehrere Studien zeigen, dass für Eltern von Kindern mit Verbrennungen der Umgang mit der neuen Situation schwierig ist und das Risiko einer Depression oder einer posttraumatischen Belastungsstörung signifikant erhöht ist (Hall et al., 2005; Dorn, Yzermans, Spreeuwenber van der Zee, 2007; El Hamaoui, Yaalaoui, Chihabeddine, Boukind & Moussaoui, 2006). Gemäss Landolt (2008) werden fast alle Eltern während der Bewältigungsphase mit Schuldgefühlen konfrontiert. Auch Eltern, die nur indirekt am Unfall beteiligt waren, haben das Gefühl, als Beschützer versagt zu haben. Diese Schuldgefühle bleiben teilweise ein ganzes Leben lang bestehen und können zu psychischen Störungen führen. Zum Umgang damit schreibt Landolt (2008): „Eine häufige Art der Schuldbewältigung von Eltern besteht darin, sich nach dem Unfall

manchmal über Jahre hinweg für ihr Kind aufzuopfern“ (S. 51). Die Bedürfnisse der Eltern werden also oft in den Hintergrund gestellt, sodass es ihnen noch schlechter geht, und sie dem Kind weniger helfen können. Ausserdem ändern viele ihre erzieherischen Prinzipien und setzen dem Kind keine Grenzen mehr, was zu massiven Problemen führen kann (Landolt, 2008). Tyack und Ziviani (2003) gehen davon aus, dass erfolgreiche Adaptationsstrategien der Eltern den Rehabilitationserfolg des Kindes positiv beeinflussen können. Dies lässt den Schluss zu, dass es notwendig ist, Eltern von Kindern mit Verbrennungen bei der Bewältigung der oben beschriebenen Schwierigkeiten zu unterstützen. Die Ergotherapeutin steht also vor der Herausforderung, neben der Arbeit mit dem Kind auch seine Eltern im Prozess der Bewältigung der veränderten Situation zu unterstützen, damit diese dem Kind die nötige Sicherheit und Unterstützung bieten können.

Bei der vertieften Auseinandersetzung mit diesem Thema stellten die Autorinnen¹ fest, dass bei Verbrennungen an Kindern die gesundheitlichen Folgen sowohl für das Kind als auch für die Eltern tiefgründig erforscht sind. Ebenfalls wurden Studien zur psychologischen Behandlung von Eltern brandverletzter Kinder gefunden. Zur Frage, wie diese Eltern in der Ergotherapie unterstützt werden sollen, konnten in der Primärliteratur keine Antworten gefunden werden. Auch in der Sekundär- und Tertiärliteratur ist dieses Thema kaum beschrieben.

2.4 Ziel

Aufgrund der grossen Forschungslücke ist das Ziel dieser Literaturrecherche, Ergotherapeutinnen², welche mit brandverletzten Kindern arbeiten, Anhaltspunkte zur Unterstützung der Eltern in der Ergotherapie zu bieten. Dazu soll zunächst aufgezeigt werden, welches die Besonderheiten der Situation von Eltern brandverletzter Kinder sind. Weiter soll diese Arbeit Vorschläge dazu aufzeigen, wie diese Eltern während der stationären und ambulanten Ergotherapie in der Bewältigung dieser Situation unterstützt werden können.

¹ Mit dem Begriff Autorinnen sind immer die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit gemeint.

² Zugunsten der Leserfreundlichkeit wird stets die weibliche Form verwendet, wobei männliche Therapeuten gleichermaßen angesprochen werden.

2.5 Fragestellung

Wie zeigt sich die Situation von Eltern brandverletzter Kinder und wie kann die Ergotherapeutin im stationären und ambulanten Setting die Eltern in derer Bewältigung unterstützen?

2.6 Begriffserklärungen

2.6.1 Bewältigung

Gemäss Jenkel (2000) ist Bewältigung eine Übersetzung des englischen Begriffs *coping*³. Daher wird der Begriff Bewältigung in dieser Arbeit im Sinne der Definition von Williamson und Szczepanski (1999, S. 432) verwendet: „Coping is the process of making adaptations to meet personal needs and to respond to the demands of the environment.“ Der Begriff beinhaltet also den Prozess, welchen eine Person durchläuft, um ihre Bedürfnisse zu erfüllen, aber auch, um den Anforderungen der Umwelt gerecht zu werden. Zentral dabei ist, dass die Person Veränderungen vornimmt.

2.6.2 Eltern als Klienten

Sumson (1999/2002) beschreibt einen Klienten als eine Person, die Probleme bei der Ausführung einer Betätigung hat. Die Therapeutin⁴ hat die Aufgabe, den Klienten beim Lösen seiner Betätigungsprobleme zu unterstützen. Dabei setzt die Therapeutin ihr Fachwissen ein. Beide arbeiten gemeinsam auf die vereinbarten Ziele hin, es besteht eine Partnerschaft. Der Klient ist berechtigt, Informationen zu verlangen und die eigene Meinung frei zu äussern.

Weiter beschreibt Sumison (1999/2002), dass vor allem bei der Arbeit mit Kindern auch enge Bezugspersonen, wie beispielsweise Vater und Mutter, als Klienten betrachtet werden müssen. Unterstützt wird dies durch die Aussage von Johnson und Kastner (2005), dass die Familie die grösste Ressource eines Kindes darstellt. Die Familie bietet Sicherheit, emotionale Unterstützung und beeinflusst den Menschen unter anderem beim Treffen von Entscheidungen oder beim Bewältigen von Konflikten (Stagnitti, 2005).

³ Englische Begriffe werden in dieser Bachelorarbeit kursiv dargestellt sowie im Text oder im Glossar erklärt.

⁴ Aussagen unter dem Begriff Therapeutin gelten übergeordnet für diverse therapeutische Berufsgruppen.

2.6.3 Familienzentrierte Ergotherapie

Hanna und Rodger (2002) beschreiben, dass sich die pädiatrische Ergotherapie zunehmend in Richtung des familienzentrierten Ansatzes entwickelt. Dabei besteht im Therapieprozess, das heisst in der Planung, Durchführung und Auswertung von therapeutischen Massnahmen, eine Zusammenarbeit zwischen der Ergotherapeutin und den Eltern des zu behandelnden Kindes. Dabei sollen die Bedürfnisse des Kindes, aber auch die der Familie, berücksichtigt werden. Die Eltern stellen eine wichtige Schnittstelle zwischen der Ergotherapeutin und dem Alltag des Kindes dar. Einerseits helfen sie mit, Therapieinhalte und -ergebnisse zu Hause im Alltag zu integrieren, andererseits sind sie auch Experten bezüglich der Stärken, Bedürfnisse und Werte des Kindes und der Familie.

Als weiteren Aspekt der familienzentrierten Ergotherapie beschreiben Hanna et al. (2002), dass auch den Eltern und wenn nötig der ganzen Familie Unterstützung geboten wird. Dies bestätigen auch Graham und Rodger (2010) mit ihrer Aussage, dass die Fähigkeit der Eltern verbessert werden sollte, zukünftige Herausforderungen in ihrem Alltag und demjenigen des Kindes zu meistern.

2.7 Hintergrundwissen

Im folgenden Abschnitt werden Verbrennungen, ihre Folgen sowie die ergotherapeutische Behandlung näher erklärt. Die Autorinnen gehen davon aus, dass dieses Hintergrundwissen zum besseren Verständnis des Themas dieser Bachelorarbeit beiträgt. Das Wissen über die medizinische Therapie von Verbrennungswunden und das Verständnis bei der ersten Hilfe im Falle einer Verbrennung ist für das Verstehen dieser Arbeit nicht zwingend notwendig. Die Autorinnen erachten dies jedoch als wichtig, um ein umfassendes Bild zu erhalten. Sie haben sich deshalb entschieden, im Anhang Informationen dazu anzufügen.

2.7.1 Einteilung der Stadien von Verbrennungen

Vogt und Ipaktchi (2009) unterscheiden sechs verschiedene Ursachen für Verbrennungen: Verbrühungen, Kontaktverbrennungen, Flammenverbrennungen, chemische und elektrische Verbrennungen sowie solche, die durch Strahleneinwirkung verursacht werden. Weiter differenzieren sie verschiedene, in Stadien eingeteilte, Schweregrade.

Stadium 1: In diesem Stadium sind die Verbrennungen oberflächlich und betreffen die Epidermis. Die Hautveränderungen sind gerötet, trocken und schmerzhaft wie beispielsweise beim Sonnenbrand. Die vollständige, narbenfreie Heilung erfolgt innerhalb von drei bis vier Tagen, indem die abgestorbene Epidermis regenerativ ersetzt wird.

Stadium 2a: Bei dieser Tiefe der Verbrennung ist neben der Epidermis auch die obere papilläre Dermis betroffen, was zum Austritt von Plasma, zur Ablösung der Epidermis und zur Entstehung von Brandblasen führt. Die betroffene Hautstelle ist gerötet, feucht und sehr schmerzhaft. Bei einer medizinischen Betreuung erfolgt die Abheilung in ein bis zwei Wochen ohne operative Massnahmen.

Stadium 2b: Hier reicht die Verbrennung, im Unterschied zum Stadium 2a, bis in die retikuläre Dermis und einige Nervenendungen sind zerstört. Somit wird der Schmerz gemindert, es bleibt jedoch eine Sensibilität für Berührungen vorhanden. Die Verbrennung zeigt sich weisslich und trocken. Aufgrund der Dicke der Zellschicht kommt es zu keiner Blasenbildung. Die Spontanheilung kann bereits Monate dauern, da sie durch mehrere Faktoren verzögert wird. Deshalb sollten Operationen schon früh angestrebt werden. Künzi und Wedler (k.D.) besagen, dass der Wundverschluss häufig mit Spalthaut vorgenommen wird.

Stadium 3: Dieses Stadium trifft auf eine vollständige Verbrennung zu, die alle Schichten (Epidermis bis Subkutis) betrifft und im Extremfall zu einer Verkohlung führen kann. Die Wunde ist trocken und asensibel.

Die Bestimmung des Schweregrades stellt oftmals eine grosse Herausforderung dar, vor allem bei der Schnittstelle Stadium 2a und Stadium 2b sind die Definitionen schwammig. Die verschiedenen Charakteristika der Wunden werden in Tabelle 1 zusammenfassend dargestellt (Künzi et al., k.D.; Vogt et al., 2009).

Tabelle 1

Charakteristika der Wunden

Stadium 1	Stadium 2a	Stadium 2b	Stadium 3
rot	rot	rot, weisse Stellen	weiss, blass (rot)
wegdrückbar	wegdrückbar	schlecht wegdrückbar	nicht wegdrückbar
trocken	Blase (feucht)	trocken	trocken
weich	weich	weich/hart	hart
schmerzhaft	schmerzhaft	schmerzhaft/schmerzlos	schmerzlos
Haare halten	Haare halten	Haare halten schlecht	Haare halten nicht
Heilung in 3-4 Tagen	Heilung in 7-14 Tagen	Heilung dauert Monate	keine Spontanheilung
narbenfrei	narbenfrei	Narben	Narben
konservativ	konservativ	operativ	operativ

2.7.2 Aufgaben der Ergotherapeutin auf einer Verbrennungsstation

Wie im Abschnitt 2.1 beschrieben wurde, beinhaltet die ergotherapeutische Behandlung sowohl die Arbeit mit dem Kind als auch mit den Eltern. Hier werden nun Schwerpunkte der Behandlung mit dem Kind vorgestellt.

Gemäss der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (2010) soll das Kind in der Ergotherapie seine Selbständigkeit und Partizipation in den Lebensbereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit wieder erreichen. Dazu werden einige Therapieschwerpunkte zur Erreichung dieses Ziels beschrieben. Diese beinhalten die Hilfsmittelabklärung und -anpassung, das Sensibilitätstraining, die Förderung des Handeinsatzes, die Verbesserung des Bewegungsausmasses sowie das Anfertigen von Lagerungs- und Korrekturschienen. Als weiterer wichtiger Schwerpunkt wird die Narbenbehandlung betont. Diese beinhaltet das tägliche Pflegen der Narbe, das Auftragen von Silikon und die Kompressionsbehandlung. Die Kompressionsbandagen werden meist durch den Orthopädietechniker massgefertigt. In der Ergotherapie werden die Eltern und wenn möglich das Kind bezüglich der Anwendung instruiert. Dies ist wichtig, da die Kompressionsbandagen über mehrere Jahre bis zur Ausheilung der Narben kontinuierlich getragen werden müssen.

3 Methodik

3.1 Literaturrecherche

Damit das Thema dieser Bachelorarbeit gründlich bearbeitet werden konnte, wurden anfangs diverse Tertiärquellen verwendet. Diese dienten dazu, einen vertieften Einblick in das Thema Verbrennung zu erhalten. Zur Beantwortung der Fragestellung wurde anschliessend eine Literaturrecherche in folgenden Datenbanken durchgeführt: CINAHL, Medline, PubMed, AMED, OTseeker sowie Psycinfo. Zudem wurde direkt auf der Homepage des *Journal Burns* gesucht. *Burn, child, parents, occupational therapy* und *coping* dienten als relevante *keywords*. Diese wurden mit Synonymen sinnvoll kombiniert und in einem ersten Schritt mit *OR* und *AND* verknüpft. Die Tabelle 2 zeigt eine Übersicht über die anfangs festgelegten Schlüsselwörter.

Tabelle 2
Übersicht über die Suchwörter

Schlüsselwort	keyword	Synonyme
Verbrennung	burn	incineration, combustion, torridness, scald
Kind	child	children, infant, kid
Eltern	parents	mother, father, family, psychological parent
Ergotherapie	occupational therapy	OT, Occupational Therapists, Pediatric Occupational Therapy
Anpassung/Umgang	coping	adjustment, accommodation, alignment, handling, adaptation

Um die Suche zu konkretisieren, wurden im nachfolgenden Schritt Schlagwörter verwendet oder Trunkierungen vorgenommen. Nach der ersten grossen Suche waren die Ergebnisse noch nicht ausreichend. Daher wurden neue *keywords* dazu genommen, mit dem Ziel, noch weitere Studien zu finden. Schliesslich wurde mit der Ergänzung durch die *keywords burn-injury, paediatric, family-centred therapy* ausreichend relevante Literatur gefunden. Dennoch wurden die Literaturverzeichnisse der relevanten Studien überprüft, um noch weitere Aspekte miteinzubeziehen. Dies ergab jedoch keine neuen Ergebnisse.

3.2 Einschlusskriterien für die Auswahl der Hauptstudien

Es wurden verschiedene Einschlusskriterien für die Auswahl der Hauptstudien in dieser Bachelorarbeit definiert. Ein Kriterium war, dass die Studien nicht vor dem Jahr 2000 publiziert sein durften. Weiter musste das ethische Verfahren ersichtlich sein, die Stichprobe verständlich beschrieben und der Zweck der Studie angegeben sein. Die inhaltlichen Schwerpunkte mussten sich in einem von vier definierten Bereichen befinden. Dies waren:

- die Anwendung von Bewältigungsstrategien in der (Ergo-)Therapie
- die Elternzusammenarbeit im therapeutischen Setting
- die Bedürfnisse von Eltern brandverletzter Kinder oder allgemein Kinder mit gesundheitlichen Problemen
- die Kontextfaktoren der Familien mit Verbrennungsoptionen

Die Studien beschränkten sich nicht auf die ergotherapeutische Sichtweise. Die Autorinnen gingen von Beginn weg davon aus, dass wenige Studien vorhanden sind, welche den Aspekt der Elternzusammenarbeit in der Ergotherapie bei Verbrennungen beleuchten.

3.3 Vorgehen bei der Auswahl der Hauptstudien

Insgesamt wurden 48 Studien gefunden, welche auf ihren Inhalt überprüft wurden. Um eine gute Übersicht zu erhalten, wurden diese Studien in einer Tabelle zusammengefasst. Dort wurden die Quellenangaben genannt und der Inhalt kurz dargestellt. Ausserdem erfolgte eine Beurteilung anhand der im Kapitel 3.2 definierten Einschlusskriterien. Beispielsweise wurde erwähnt, dass eine Studie den Bereich der Elternzusammenarbeit im therapeutischen Setting beinhaltet. Danach erfolgte die Einteilung in A-, B-, und X-Studien, da diese in der Praxis so unterteilt werden. A-Studien sind mögliche Hauptstudien und erfüllen alle Einschlusskriterien, B-Studien eignen sich als Hintergrundliteratur und X-Studien sind nicht relevant für diese Bachelorarbeit und wurden wieder verworfen.

3.4 Vorgehen bei der Bearbeitung der Hauptstudien

Nach der inhaltlichen Überprüfung blieben viele X-Studien, wenige B-Studien, und sieben A-Studien, die als Hauptstudien in Frage kamen, übrig. Die Zusammenfassung einer weiteren Studie wurde ebenfalls als inhaltlich hochrelevant eingestuft. Aber nachdem die Autorinnen mit dem entsprechenden *Journal* Kontakt

aufgenommen hatten, stellte sich heraus, dass der Volltext noch nicht veröffentlicht worden ist.

Die Autorinnen haben alle A-Studien gelesen und beurteilt. Die Beurteilung erfolgte nach dem Formular von Letts et al. (2007). Die Beurteilung wurde jeweils von einer Autorin durchgeführt und danach in der Diskussion untereinander ergänzt, um ein objektiveres Bild zu erhalten. Schliesslich wurden fünf Hauptstudien ausgewählt. Zwei der sieben A-Studien wurden verworfen, da sie inhaltlich nur ansatzweise passten und die Beurteilung der Qualität zu schlecht ausfiel.

3.5 Vorgehen bei der Beantwortung der Fragestellung

Zuerst wurden Exzerpte aller A-Studien verfasst, um einen besseren Überblick zu erhalten. Mithilfe dieser Exzerpte wurden die Studien in einem nächsten Schritt in der Bachelorarbeit zusammengefasst. Die Darstellung der ausführlichen Resultate erfolgte anhand eines ergotherapeutischen Modells. Hagedorn (2001) beschreibt, dass ein Modell dazu dient, Ideen zusammenzutragen, damit die Theorie auf die Praxis übertragen werden kann. Marotzki (2007) bestätigt diese Aussage, indem sie sagt, dass ergotherapeutische Modelle als Vorstellungshilfen für den Praxisalltag dienen sowie einen komplexen Zusammenhang veranschaulichen. Die Autorinnen gehen davon aus, dass bei diesem Thema die Anwendung eines ergotherapeutischen Modells sinnvoll ist, damit die Ergebnisse in eine für die Ergotherapie relevante Sichtweise gebracht werden können.

In weiteren Schritten formulierten die Autorinnen eigene Empfehlungen für die Praxis, welche mit diskutierten Studienergebnissen sowie weiterer Fachliteratur untermauert wurden. Schliesslich wurden Schlussfolgerungen und offene Fragen festgehalten.

3.6 Praxisbezug

In Ergänzung zur Literaturrecherche bot sich den Autorinnen die Gelegenheit, einen Tag auf der Verbrennungsstation im Kinderspital Zürich zu hospitieren. Des Weiteren war es möglich, ein Interview⁵ mit Eltern durchzuführen, deren Kind sich vor einigen Jahren schwere Verbrennungen an der Hand zugezogen hatte. Diese interessanten Einblicke verhalfen den Autorinnen zu einem erweiterten Verständnis des Themas und dienten als Chance, auch Aspekte aus der Praxis kennenzulernen.

⁵ Eine Mitschrift des Interviews kann im Anhang nachgelesen werden.

4 Resultate

4.1 Zusammenfassung der Hauptstudien

Im folgenden Abschnitt werden die Hauptstudien in alphabetischer Reihenfolge vorgestellt und ihre Qualität kritisch beurteilt. Die Resultate werden später anhand eines Modells noch ausführlicher beschrieben.

4.1.1 *Factors influencing mothers' learning from paediatric therapists: A qualitative study*

(Harrison, Romer, Simon & Schulze, 2007)

Design/Ziel: Bei dieser qualitativen Studie wird die Grounded Theory als Design verwendet. Das Ziel ist es, herauszufinden, welche Lernerfahrungen Mütter in der Therapie gemacht haben. Der Fokus liegt bei förderlichen und hinderlichen Faktoren. Des Weiteren wird untersucht, wie sich das Lernen und die therapeutische Beziehung gegenseitig beeinflussen.

Stichprobe: Die Teilnehmer waren ausschliesslich verheiratete Mütter (n=neun) mit Kindern zwischen 19 Monaten und fünf Jahren. Bei diesen Kindern besteht seit Geburt eine medizinische Diagnose. Die Teilnehmer wurden von pädiatrischen Therapeuten durch ein Zentrum für *Early Intervention* in Vancouver rekrutiert, wo die Kinder für mindestens sechs Monate eine Therapie besuchten.

Datenerhebung: Als Methode wurde ein semistrukturiertes Interview gewählt. Die Fragen bezogen sich auf die Erfahrungen in der Therapie, die Beziehung zur Therapeutin und die Wahrnehmung der eigenen Lernmethode. Vertiefungsfragen wurden angewendet. Die Interviews dauerten zwischen 40 und 75 Minuten und wurden innerhalb mehrerer Monate durchgeführt.

Resultate: Die Resultate wurden in zwei grobe Hauptthemen unterteilt. Dies waren das Lernen und die therapeutische Beziehung. Harrison et al. (2007) erwähnten explizit, dass es für die Teilnehmer schwierig war, diese beiden Themen separat voneinander zu beurteilen. Bei der zwischenmenschlichen Beziehung wurden drei Kategorien herausgearbeitet, welche für die Mütter von grosser Bedeutung waren: Die Liebe, welche die Therapeutin dem Kind widmet, das Fachwissen der Therapeutin und dass die Familie nicht nur als Klient behandelt wird. Bezüglich dem Lernen fanden die Forscher heraus, dass die Mütter individuelle Lernstile haben und dass die Bereitschaft zu lernen stark von der Beziehung zum Therapeuten abhängig ist.

Beurteilung: Insgesamt wird diese Studie von den Autorinnen als qualitativ hochstehend bewertet. Die Daten und die eigene Sichtweise des Forschers werden klar beschrieben und ermöglichen ein anschauliches Gesamtbild. Alle Kriterien der Vertrauenswürdigkeit werden erwähnt. Es findet beispielsweise eine Triangulierung nach Forschern statt und alle Interviews werden wortgetreu niedergeschrieben, um eine Verzerrung zu verhindern. Weiter werden die Daten mit anderen Studien verglichen, ein *audit trail* durchgeführt und Memos angefertigt, wo der Forscher seine Entscheidungen vollständig schildert. Eine Einschränkung dieser Studie sehen die Forscher bei der Stichprobe: Die Teilnehmer sind verhältnismässig einheitlich, was eine Verallgemeinerung beschränkt. Es sollten weitere Studien mit Vätern, Singles und diversen Kulturen durchgeführt werden.

Diese Studie erachten die Autorinnen für die Fragestellung als hochrelevant. Die Beziehung zwischen der Therapeutin und den Eltern sowie nützliche Tipps beim Lernen werden in der Studie von den Müttern hervorgehoben, was in die Zusammenarbeit miteinbezogen werden kann. Zudem fokussiert die Befragung die Interaktion mit pädiatrischen Therapeutinnen, womit beispielsweise Ergotherapeutinnen und Physiotherapeutinnen gemeint sind.

4.1.2 *BurnEd: Parental, psychological and social factors influencing a burn-injured child's return to education*

(Horridge, Cohen & Gaskell , 2010)

Design/Ziel: Diese qualitative Studie in Form einer Grounded Theory stellt Faktoren der Eltern aber auch andere Faktoren vor, welche den Prozess der Rückkehr zur Schule bei Kindern mit Verbrennungen beeinflussen.

Stichprobe: Acht Mütter und vier Väter von Kindern mit Verbrennungen von 1.5 bis 13 % der Körperoberfläche nahmen an dieser Studie teil. Der Unfall der Kinder geschah mindestens ein Jahr vor der Durchführung dieser Studie und es erfolgte eine stationäre Behandlung von 0 - 17 Tagen. Die Kinder waren mindestens sieben Jahre alt und noch immer in therapeutischer Behandlung.

Datenerhebung: Für diese Studie wurden die Daten anhand von Interviews von 45 bis 75 Minuten Dauer erhoben. Zu diesem Zweck wurde ein Leitfaden mit offenen Fragen erstellt, welche den gesamten Prozess vom Unfall über die Akutphase und die Rehabilitationsphase bis zur Rückkehr zur Schule abdeckten.

Resultate: Horridge et al. (2010) zeigen auf, dass der Prozess der Rückkehr zur Schule bei Verbrennungsoptionen nicht linear verläuft. Sie beschreiben fünf sich beeinflussende Faktoren aus Sicht der Eltern. Dies sind die emotionalen Reaktionen der Eltern, das Wiedergewinnen des Vertrauens, Rollenadaptationen, die physischen und psychischen Funktionen des Kindes sowie die Unterstützung der Schule.

Beurteilung: Die Qualität dieser Studie wird von den Autorinnen als mittelmässig eingestuft. Positiv ist, dass die Resultate entsprechend der Grounded Theory sehr ausführlich beschrieben sind und Zusammenhänge aufgezeigt werden. Angaben zu drei Kriterien der Vertrauenswürdigkeit sind vorhanden: Die Datenerhebung und -analyse verläuft parallel, Memos wurden während des gesamten Forschungsprozesses geschrieben und die Studie wurde von externen Experten begleitet. Der Prozess der Kodierung ist nachvollziehbar beschrieben. Beim Schritt von der beschreibenden zur konzeptionellen Ebene wurden Experten und Fachliteratur mit einbezogen. Ebenfalls positiv zu werten ist, dass auch Väter in der Stichprobe enthalten sind.

Die Studie weist aber auch Schwächen auf. Es fehlen Angaben zu den Strategien, welche die Glaubwürdigkeit der Studie erhöhen (z.B. Triangulation und *member checking*). Zudem wird nicht begründet, warum in der Stichprobe grossflächige, schwere Verbrennungen nicht berücksichtigt werden. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse ist aufgrund der knappen Stichprobenbeschreibung vermindert. Es fehlen beispielsweise Angaben zur Familiensituation, Art des Unfalls oder zur Lokalisation der Verbrennungen. Weiter wurden die Teilnehmer - entgegen des üblichen Vorgehens bei der Grounded Theory - einmalig festgelegt. Die theoretische Sättigung ist daher nicht garantiert.

Trotz dieser Mängel wird die Studie als eine der Hauptstudien dieser Bachelorarbeit verwendet, da die Ergebnisse für die Fragestellung hochrelevant sind und keine andere, inhaltlich vergleichbare Forschungsarbeit gefunden wurde. Die Stichprobe mit Eltern von Verbrennungsoptionen entspricht dem Inhalt dieser Bachelorarbeit. Die Mehrheit der Studienresultate wird ohne direkten Bezug zur Rückkehr zur Schule dargestellt und erlaubt daher eine Anwendung auf die Frage dieser Bachelorarbeit. Zu bedenken ist aber, dass keine Kinder mit grossflächigen Verbrennungen und monatelangem Spitalaufenthalt vertreten

sind. Es ist anzunehmen, dass bei Eltern solcher Kinder zusätzliche Faktoren wichtig sind, welche diese Studie nicht aufzeigt.

4.1.3 *Perspectives of Therapist's Role in Care Coordination between Medical and Early Intervention Services*

(Ideishi, O'Neil, Chiarello & Nixon-Cave, 2010)

Design/Ziel: Diese qualitative Studie entspricht dem Design einer partizipativen Handlungsforschung. Das Ziel ist es, aus verschiedenen Perspektiven darzustellen, welche Rolle Therapeutinnen in der Koordination von medizinischen Angeboten und Leistungen der *Early Intervention* spielen.

Stichprobe: 50 erwachsene Personen wurden in Interessensgruppen eingeteilt. Dies sind zum einen Erziehungsberechtigte (n=16) eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen, welches über fünf Jahre alt und zur Zeit der Datenerhebung in einem EI Programm involviert war. Die Mehrheit der Erziehungsberechtigten waren Mütter. Es waren aber auch je ein Vater und eine Grossmutter vertreten. Weitere Gruppen waren Kinderärzte (n=zehn), Therapeuten im Spital (n=neun), Koordinatoren (n=neun) und Personal der *EI* (n=sechs). Sie alle hatten Erfahrung in der Arbeit mit Kindern mit besonderen Bedürfnissen. Ergotherapeutinnen sind in der Gruppe der Therapeuten im Spital vertreten, der genaue Anteil ist aber nicht bekannt.

Datenerhebung: Es wurden sechs Fokusgruppen entsprechend den Interessensgruppen durchgeführt, wobei die Eltern in zwei Gruppen aufgeteilt wurden. Geleitet wurden diese Gruppen von drei erfahrenen Moderatoren, welche nicht dem Forschungsteam angehörten. Die Moderatoren orientierten sich an den Leitfragen, die vom Forschungsteam entwickelt wurden. Diese sollten Förderfaktoren und Barrieren in der Koordination der verschiedenen Angebote des pädiatrischen Versorgungssystems erheben.

Resultate: Die Studie ergab sechs Themengebiete mit Förderfaktoren und Barrieren im Prozess der Koordination der Angebote. Dies waren der Informationsaustausch über den Gesundheitszustand des Kindes, die Kommunikation unter den beteiligten Personen, die Herangehensweise an das Kind und die Familie, die individuelle Unterstützung der Familie, die Rolle des Therapeuten sowie die Kenntnisse bezüglich des Versorgungssystems.

Beurteilung: Diese Studie wird von den Autorinnen als qualitativ hochstehend bewertet. Es sind Strategien zu allen vier Punkten der Vertrauenswürdigkeit ersichtlich: Neben der Triangulation nach Quellen wird sowohl in der Datenerhebung wie auch in der Datenanalyse zusätzlich die Triangulation nach Forschern ausgewiesen. Die Übereinstimmung der Forscher in der Datenanalyse beträgt 85%. Der Forschungsprozess wurde von einem Beirat, bestehend aus Fachpersonen und Eltern, begleitet. Sowohl die Datenanalyse als auch die Resultate sind ausführlich beschrieben. Eine Einschränkung dieser Studie ist allerdings, dass die Diagnosen der Kinder nicht aufgeführt sind und dadurch die Übertragbarkeit auf spezielle Diagnosen wie z.B. Verbrennungen nur begrenzt möglich ist. Die Interessensgruppen werden in den Fokusgruppen zu keinem Zeitpunkt vermischt. So wurden verschiedene Meinungen geäußert, konnten aber nur beschränkt diskutiert werden.

Die Studie wird als Hauptstudie mit einbezogen, weil sie auf einer übergeordneten, interdisziplinären Ebene konkrete Möglichkeiten aufzeigt, wie Therapeutinnen Familien von Kindern mit besonderen Bedürfnissen im Therapieprozess begleiten und unterstützen können. Zudem ist die Stichprobe passend, weil Ergotherapeutinnen vertreten sind und Kinder mit Verbrennungen aus Sicht der Autorinnen zu der Gruppe von Kindern mit besonderen Bedürfnissen gezählt werden können.

4.1.4 Identifying Indicators of Well-Being for Caregivers of Children with Disabilities

(Larson, 2009)

Design/Ziel: Die Studie verwendet ein gemischtes Design mit qualitativen und quantitativen Ansätzen. Diese sind nicht explizit benannt. Aufgrund der Fragestellung und des methodischen Vorgehens lässt sich ableiten, dass es sich um Ansätze aus der Phänomenologie und einer Querschnittstudie handelt. Das Ziel der Studie ist es, Indikatoren für das Wohlbefinden von Betreuungspersonen von Kindern mit Behinderung aus der Perspektive der Studienteilnehmer zu identifizieren.

Stichprobe: An der Studie beteiligten sich 39 Eltern von Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen. Darunter werden in dieser Studie unter anderem Kinder mit Abhängigkeit in der Selbstpflege, Verhaltensauffälligkeiten oder

riskantem gesundheitlichen Allgemeinzustand verstanden. Ein breites Spektrum von elf verschiedenen Diagnosen, jedoch keine Verbrennungen, waren in der Studie vertreten. Die Kinder waren zwischen 1 und 20 Jahren alt. Die Stichprobe war ethnisch proportional verteilt, entsprechend der Verteilung in den USA. Die Betreuungspersonen waren mehrheitlich Mütter (95%), verheiratet (79%) und gut ausgebildet (79% höherer Abschluss als die *high school*). 51% der Mütter gingen keiner bezahlten Arbeit nach und nur 18% arbeiteten Vollzeit.

Datenerhebung: Auf Grund des gemischten Designs erfolgte die Datenerhebung dreiteilig. Quantitative Daten wurden anhand zweier Fragebogen zum psychologischen und subjektiven Wohlbefinden erhoben. Darin mussten Aussagen anhand einer Likert-Skala mit sieben, beziehungsweise sechs Punkten eingestuft werden. Für die Erhebung qualitativer Daten wurden semistrukturierte Interviews von 2.5 – 6 Stunden Dauer durchgeführt. Die Fragen betrafen Themen wie das Wohlbefinden allgemein, das tägliche Leben, Stressfaktoren und die Erfahrung als Eltern behinderter Kinder.

Resultate: Larson (2009) stellt Kernindikatoren für das Wohlbefinden von Betreuungspersonen behinderter Kinder dar. Die Fähigkeit zur Bewältigung der Anforderungen des Lebens, positive Familienbeziehungen sowie eine ausreichende Balance und Ordnung im eigenen Leben werden dabei als besonders wichtig eingestuft.

Beurteilung: Die Autorinnen bewerten die Qualität dieser Studie als ausreichend. Das induktive Vorgehen bei der Datenanalyse der Interviews sowie die Resultate sind anschaulich beschrieben. Angaben zu drei Kriterien der Vertrauenswürdigkeit sind gemacht. Hervorzuheben sind die Triangulation nach Forschern und Methoden, die grosse Anzahl an Interviews sowie deren hoher Zeitumfang. Zudem ist die Reliabilität des Fragebogens *psychological well-being* nachgewiesen. Zu kritisieren ist allerdings, dass keine Strategien (beispielsweise *member checking*) zur Verbesserung der Genauigkeit der Studie angewendet wurden. Zudem werden nur wenige Angaben zu den quantitativen Gütekriterien gemacht. Dies kann jedoch vernachlässigt werden, da die Hauptergebnisse aus den Interviews stammen. In der Analyse werden auf Grund der enormen Datenmenge nur Teile der Interviewdaten berücksichtigt. Weiter fehlen bei der Beschreibung der Stichprobe wichtige Faktoren aus dem Leben

der Familie wie Dauer und Schweregrad der Behinderung oder die Anzahl der Therapien.

Die Studie passt zur Fragestellung dieser Bachelorarbeit, weil Eltern von Verbrennungsoptionen auch ein Kind mit erhöhten Betreuungsanforderungen haben. Die breitgefächerten Diagnosen in der Stichprobe (inkl. erworbene physische Beeinträchtigungen) ermöglichen eine gewisse Übertragbarkeit auf andere Diagnosen wie beispielsweise Verbrennungen. Demographische Aspekte wie Bildungsniveau, Familienformen und Arbeitspensen repräsentieren viele Eltern in der Schweiz.

4.1.5 Considerations for psychosocial support following burn injury – a family perspective

(Phillips, Fussel & Rumsey, 2007)

Design/Ziel: Das Ziel dieser qualitativen Studie ist es, die Tragweite von psychosozialen Folgen nach Verbrennungen bei Familienmitgliedern besser zu verstehen. Dies im Hinblick darauf, dass mit diesem neu gewonnenen Wissen ein psychosoziales Unterstützungsprogramm entwickelt werden soll. Das Design wird nicht erwähnt. Da es sich aber um eine gemachte Erfahrung handelt, wird das phänomenologische Design von den Autorinnen vermutet.

Stichprobe: Es wurden 77 Einladungen an Familien von Verbrennungsoptionen verschickt. Die Rekrutierung erfolgte über drei britische Spitäler mit einer Verbrennungsstation. Phillips et al. (2007) beschreiben folgende Ein- und Ausschlusskriterien für ihre Stichprobe: Die Teilnehmer müssen im gleichen Haus wohnen wie die brandverletzte Person, mindesten zehn Jahre alt sein und keine eigenen Krankheiten haben. Der Betroffene selbst muss bleibende Verbrennungsnarben aufweisen. Insgesamt beteiligten sich 50 Personen an der Studie, davon 15 Geschwister, 21 Kinder eines betroffenen Elternteils und 14 Partner.

Datenerhebung: Ein Fragebogen diente als Instrument der Datenerhebung. Mithilfe von offenen Kernfragen wurden sowohl vergangene als auch aktuelle Standpunkte befragt. Die Schwere und Sichtbarkeit der Verbrennung, auftretende Schwierigkeiten und hilfreiche Aspekte aus Sicht der Familienmitglieder waren die inhaltlichen Schwerpunkte.

Resultate: Die Forscher schlossen aus den Antworten, dass die psychosoziale Unterstützung auf Familienmitglieder ausgeweitet werden soll. Dies vor allem deshalb, weil über die Hälfte der Teilnehmerangaben, dass sie der Unfall heute noch beschäftige. Dazu werden zahlreiche Themen aufgezeigt. Die Geschwistergruppe beispielsweise fühlte sich nicht wirklich involviert in die Betreuung und manche äusserten, dass ihnen die Eltern seit dem Unfall trauriger begegneten.

Beurteilung: Diese europäische Studie wird von den Autorinnen als valide betrachtet. Die Ergebnisse werden mit Beispielen, Zitaten oder Zusammenfassungen transparent gemacht. Zudem wird die Vertrauenswürdigkeit beschrieben. Zu erwähnen sind die Triangulation nach Ressourcen und Forschern sowie der Datenvergleich mit anderen Studien. Zu bemängeln ist bei dieser Studie allerdings die knappe Beschreibung der Stichprobe. Es wäre hilfreich gewesen, wenn der Leser mehr über die Familienmitglieder als nur das angegebene Alter erfahren würde. Mangelnde Angaben über die Familienbeziehungen und –verhältnisse könnten die Resultate verfälschen. Als weitere Limitation sehen die Autorinnen die Datenerhebung per Fragebogen. Im Gegensatz zu einem Interview waren so keine Vertiefungsfragen möglich, wodurch eventuell nicht die ganze Tiefe des Themas erforscht werden konnte.

Die Autorinnen erachten den Einbezug dieser Resultate als notwendig, obwohl keine Eltern brandverletzter Kinder an der Studie teilgenommen haben. Nach Ansicht der Autorinnen ist es die Aufgabe der Eltern, auch die Geschwister in die schwierige Situation mit einzubeziehen. Deshalb ist die Sichtweise der Geschwister in der beschriebenen Studie relevant für diese Bachelorarbeit. Zudem handelt es sich um eine der wenigen verbrennungsspezifischen Studien.

4.2 Das PEO-Modell

Wie in der Methodik bereits beschrieben, wird zur Darstellung der Resultate ein ergotherapeutisches Modell verwendet. Hagedorn (2001) beschreibt, dass reine ergotherapeutische Modelle unter dem Begriff *person-environment-occupational performance (PEOP) models* zusammengefasst werden. Die Autorinnen entscheiden sich für das *person-environment-occupation-Modell (PEO-Modell)*, welches nach Hagedorn (2001) zu den PEOP-Modellen zugehörig ist. Das Ziel des PEO-Modells ist es aufzuzeigen, wie die Person, die Betätigung und die Umwelt interagieren. Diese drei Bereiche werden, wie in Abbildung 1 ersichtlich wird, als Kreise dargestellt. Der Schnittpunkt in der Mitte stellt die Betätigungsperformanz dar, welche das Resultat der Beziehungen von allen drei Bereichen umfasst (Hagedorn, 2001; Law & Barker Dunbar, 2007).

Die verschiedenen Hauptbereiche des PEO-Modells werden im nächsten Abschnitt detailliert erläutert. Das PEO-Modell wird in der Literatur unterschiedlich beschrieben, die Autorinnen dieser Bachelorarbeit beziehen sich bei der Beschreibung auf drei Quellen.

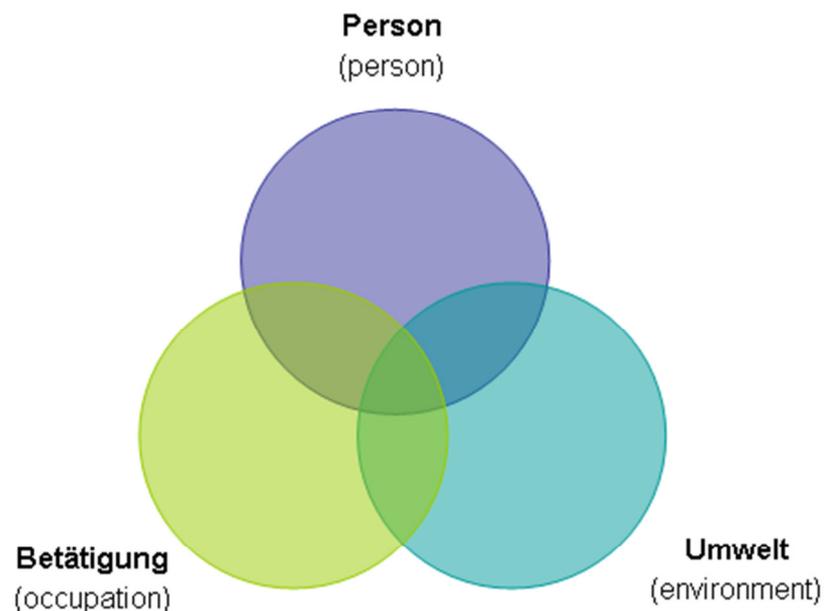


Abbildung 1: Das PEO-Modell

4.2.1 Person (person)

Reed und Sanderson (1999) definieren die Person als ein einmaliges Wesen, welches verschiedene Rollen gleichzeitig übernimmt. Law et al. (2007) bestätigen diese Aussage und besagen zudem, dass die Person spezifische physische, emotionale, kognitive und spirituelle Charakteristiken aufweist. Townsend und Polatajko (2007) teilen einige Aspekte, welche im PEO-Modell zur Person gehören, noch detaillierter auf. Zum einen sind dies die Eigenschaften und Lebenserfahrungen. Darunter verstehen sie die Selbsteinschätzung, die Persönlichkeit, den kulturellen Hintergrund, persönliche Kompetenzen, motorische, sensorische und kognitive Fähigkeiten sowie die allgemeine Gesundheit. Zum anderen benennen sie die im Laufe des Lebens angeborenen und erlernten Fertigkeiten einer Person.

4.2.2 Umwelt (environment)

Law et al. (2007) beschreiben die Umwelt als den Kontext, der ausserhalb des Individuums besteht. In diesem Kontext setzen sich Personen mit Betätigungen auseinander. Die Umwelt beinhaltet soziale, politische, ökonomische, institutionelle, physische sowie kulturelle Aspekte. Diese sind bei allen Personen unterschiedlich. Die Umwelt kann das Verhalten einer Person beeinflussen und prägen (Townsend et al., 2007; Law et al., 2007).

4.2.3 Betätigung (occupation)

Sowohl Townsend et al. (2007) als auch Law et al. (2007) und Reed et al. (1999) verstehen unter dem Begriff Betätigung die Zusammenführung von selbstgesteuerten und zweckmässigen Aufgaben und Aktivitäten, welche die Person im Verlauf des Lebens ausführt. Gemäss Townsend et al. (2007) sind Aufgaben mehrere zielgerichtete Aktivitäten, welche eine Person ausführt. Sie bezeichnen die Betätigung daher als eine hierarchische Struktur. Aus Sicht der Autorinnen wird der Begriff Betätigung in der verwendeten Literatur des PEO-Modells nicht ausreichend erläutert. Polatajko et al. (2007) beschreiben den Begriff am Anfang des Kapitels unabhängig vom PEO-Modell. Ihnen zufolge beinhaltet Betätigung alles, was die Menschen in der Selbstversorgung, der Freizeit und in der Produktivität tun.

4.2.4 *Betätigungsperformanz (occupational performance)*

Wie in der Einleitung des Modells beschrieben wurde, stellt die Betätigungsperformanz den Schnittpunkt der drei Hauptbereiche (Person, Umwelt, Betätigung) dar. Die Betätigungsperformanz ist das Ergebnis der Interaktion der drei Bereiche (Law et al. 2007). Townsend et al. (2007) bestätigen dies und beschreiben den Begriff weiter als das Erleben einer Person, wenn sie innerhalb ihres Kontextes für sie bedeutungsvolle Betätigungen ausführt. Law et al. (2007) erklären die Interaktion der drei Hauptbereiche noch näher und verwenden dafür den Begriff *occupational fit*⁶. Sie sagen: "When these components fit closely together, occupational performance is optimized [...]." (S. 31). Dies bedeutet: Je besser die Bereiche Person, Umwelt und Betätigung überlappen, also je grösser der *occupational fit* ist, desto besser ist die Betätigungsperformanz.

Die Ergotherapie geht davon aus, dass Interventionen auf den Ebenen der Person, der Betätigung oder der Umwelt den *occupational fit* verändern und somit die Betätigungsperformanz optimieren können (Law et al., 2007).

4.2.5 *Begründung der Wahl*

Law et al. (2007) sehen die Stärken des PEO-Modells darin, dass die Therapeutin mit dessen Hilfe den Einfluss von Person, Umwelt und Betätigung auf die Betätigungsperformanz der Klienten analysieren kann. Sie beziehen sich bei dieser Aussage auf Kinder. Die Autorinnen erachten einen Übertrag auf Erwachsene, beziehungsweise Eltern, aber als gut möglich, da dieser Satz neutral formuliert worden ist.

Vorteile dieses Modells sehen die Autorinnen für diese Bachelorarbeit beim klienten- und familienzentrierten Ansatz. Baum (1998) beschreibt, dass die Therapeutin sich auf die Ziele des Klienten fokussieren soll. Dies ist wie eine Partnerschaft und hilft dem Klienten, selber Verantwortung im Rehabilitationsprozess zu übernehmen. Law et al. (2007) bestätigen dies, indem sie besagen, dass das PEO-Modell die Sichtweise unterstützt, dass der Klient ein aktiver Partner im Therapieprozess darstellt. Zudem geben sie an, dass eine familienzentrierte Vorgehensweise ermöglicht wird, um die

⁶ Die Autorinnen belassen diesen Begriff englisch, da sie keine passende deutsche Übersetzung respektive Umschreibung finden konnten.

Betätigungsperformanz des Kindes, aber auch diejenige der Familie, zu erkennen und Interventionen daran anzupassen.

4.3 Resultate der Hauptstudien in der Struktur des PEO-Modells

Dieser Abschnitt zeigt die Studienresultate in der Struktur des PEO-Modells. In jeder Ebene des Modells werden dabei zuerst die Resultate vorgestellt, welche die Situation der Eltern beschreiben. Anschliessend werden jeweils die Ergebnisse zu den konkreten Unterstützungsmöglichkeiten der Therapeutin vorgestellt. Die Autorinnen gehen davon aus, dass die Eltern im PEO-Modell der Person entsprechen, die Interventionen der Therapeutin jedoch auf allen drei Ebenen stattfinden.

4.3.1 Person

4.3.1.1 Aspekte zur Situation der Eltern

Allgemeine Gesundheit: Die Autorinnen gehen davon aus, dass das Wohlbefinden zur allgemeinen Gesundheit gezählt werden kann. Larson (2009) zeigt auf, dass das Wohlbefinden von verschiedenen Faktoren positiv beeinflusst wird. Ein möglicher Einfluss besteht beispielsweise darin, wenn sich Eltern von Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen⁷ laufend weiter entwickeln. Als weitere wichtige Faktoren nennt sie die Selbstakzeptanz, das Autonomiegefühl sowie die Fähigkeit der Eltern, ein persönliches Lebensziel zu sehen.

Emotionale Charakteristiken: Einige Studien beschreiben Erkenntnisse über die Gefühle der Eltern, welche ebenfalls einen Aspekt der Person darstellen: Larson (2009) beschreibt, dass auch Gefühle, Ansichten und Einstellungen der Eltern das Wohlbefinden beeinflussen, jedoch sehr individuell sind. Als wichtige Beispiele nennt sie Freude, Zufriedenheit oder eine positive Auffassung des Lebens. Denn dadurch ist es den Eltern möglich, eine emotionale Distanz zu den Anforderungen des Alltags zu halten, so dass sie sich davon nicht erdrückt fühlen.

Horridge et al. (2010) zeigen in ihrer Studie mit Eltern brandverletzter Kinder, dass diese nach dem Unfall emotional oft stark betroffen sind, was sich in Schuldgefühlen, Angst und Stress zeigen kann. Diese emotionalen Reaktionen wirken sich negativ auf das Selbstvertrauen der Eltern aus. Die Eltern gaben

⁷ Zugunsten der Leserfreundlichkeit wird im Folgenden nur noch der Begriff Eltern verwendet. Dieser steht verallgemeinernd für Eltern von Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen. Eltern brandverletzter Kinder werden weiter als solche benannt.

beispielsweise Bedenken in ihre Fähigkeiten an, das Kind ausreichend beschützen zu können. Auch das Vertrauen, dass das Kind auf sich selber aufpassen kann, wurde als vermindert beschrieben. Oft idealisieren die Eltern auch die Spitalbehandlung und zweifeln an ihren eigenen Fähigkeiten. Dies kann sich in einem überbehütenden Erziehungsstil zeigen.

In der Studie von Ideishi et al. (2010) gaben die Eltern an, dass sie sich von den Therapeutinnen Unterstützung in ihren emotionalen Bedürfnissen wünschen und dass ihre Fähigkeiten gefördert werden sollen.

Rollen: Die Sichtweise der Eltern auf ihre Rolle im Behandlungsprozess wurde in mehreren Studien untersucht: Horridge et al. (2010) geben beispielsweise zu bedenken, dass Eltern brandverletzter Kinder in kurzer Zeit viele neue Fertigkeiten lernen müssen, vor allem im Bereich der Pflege des Kindes. Beispiele dafür sind das Eincremen der Haut sowie die richtige Verbandstechnik. Die Autorinnen sehen in dieser Aussage die Beschreibung der veränderten Elternrolle. Zusätzlich zeigen die Forscher, dass die Therapeutinnen den Eltern regelmässig viele Ratschläge geben, was verhindert, dass diese eigenständige Entscheidungen treffen können. Dies schränkt die Eltern in der Ausübung ihrer Elternrolle ein und mindert ihr Gefühl der Selbstwirksamkeit.

Die Eltern in der Studie von Ideishi et al. (2010) machten ebenfalls Aussagen über die Ratschläge des Gesundheitspersonals. Sie beschrieben es als oftmals schwierig, diese in ihr Leben einzubauen. Weiter berichteten diese Eltern, dass sie sich von anderen oft nicht als vollwertiges Mitglied im Behandlungsprozess wahrgenommen fühlen. Eine Mutter beschrieb dies mit den Worten: „I found that parent input, wisdom and experience is not valued.“ (Ideishi et al., 2010, S. 34). Einen letzten Aspekt zur Rolle sehen die Autorinnen in der Arbeit von Larson (2009). Sie hält fest, dass es das primäre Bedürfnis von Eltern ist, dafür zu sorgen, dass die Familie funktioniert. Um dies zu erreichen, müssen die Eltern genügend physische, emotionale und kognitive Voraussetzungen haben, damit sie angemessen auf die Anforderungen des Lebens reagieren können.

Persönliche Kompetenzen: Harrison et al. (2007) zeigen auf, dass Eltern oft unterschiedliche Lernstile bevorzugen, dass dies in der Therapie aber selten diskutiert wird. Als häufigsten bevorzugten Lernstil nennen die Forscher das Stellen von Fragen. Die Eltern gaben dazu an, dass sie dies vor allem in der Anfangsphase oft als schwierig empfanden. Als weiteren, häufig genannten

Lernstil beschreiben Harrison et al. die Orientierung an individuellen schriftlichen Notizen der Therapeutin über die Therapieinhalte. Zudem beschreiben sie, dass aktive Beteiligung an der Therapie sowie die Anwendung vielfältiger Lernmethoden den Lernprozess fördern. Harrison et al. (2007) weisen weiter darauf hin, dass Diskrepanzen und Kritikpunkte zwischen Eltern und der Therapeutin, wie beispielsweise das Einhalten von Vereinbarungen, meist nicht angesprochen werden. Dies geschieht gemäss den befragten Eltern aus Angst, die Therapeutin zu beleidigen. Sie gaben zudem an, oft nicht zu wissen, wie sie die Schwierigkeiten ansprechen sollen.

4.3.1.2 Konkrete Unterstützungsmöglichkeiten der Therapeutin

In allen fünf verwendeten Hauptstudien werden Vorschläge gemacht, wie Eltern in der Therapie unterstützt werden können. Hier werden diejenigen Interventionen vorgestellt, welche auf der Ebene der Person ansetzen.

Gemäss Larson (2009) ist es für Ergotherapeutinnen elementar zu berücksichtigen, dass für die Eltern das Funktionieren der Familie im Zentrum steht. Aus diesem Grund empfiehlt sie die Anwendung von Domizilbehandlungen.

Ideishi et al. (2010) geben zu bedenken, dass Therapeutinnen die Betreuungsfähigkeiten der Familienmitglieder wertschätzen und bestätigen sollten.

Horrige et al. (2010) beschreiben, dass Eltern brandverletzter Kinder dabei unterstützt werden sollten, ihr Selbstvertrauen wieder zu finden und Rollenadaptation zu bewältigen. Dafür empfehlen sie neben Aufklärungsarbeit auch den Einsatz von Aktivitäten, welche auf den neu zu erlernenden Fertigkeiten basieren. Zusätzlich sollte den Eltern brandverletzter Kinder gemäss Horridge et al. (2010) wenn nötig psychologische Unterstützung ermöglicht werden. Auch Philipps et al. (2007) erachten dies als wichtig und betonen, dass die psychologische Unterstützung über die Phase der stationären Phase hinausgehen und die ganze Familie mit einbeziehen sollte.

Weitere Aspekte der Zusammenarbeit mit Eltern beschreiben Harrison et al. (2007). Sie betonen, dass die Therapeutin das Lernen der Mutter mit feinfühligem und angemessenen Fragen unterstützen soll. Zudem wünschen sich die Eltern, dass die Therapeutin auftauchende Schwierigkeiten in der Beziehung anspricht.

4.3.2 Umwelt

4.3.2.1 Aspekte zur Situation der Eltern

Die meisten Ergebnisse betreffen die soziale Umwelt. Die hier zugehörigen Aspekte werden von den Autorinnen in Familie, brandverletztes Kind und Therapeutin unterteilt.

Familie: Gemäss Horridge et al. (2010) können Eltern brandverletzter Kinder umso besser ihre Rollen anpassen und neue Fertigkeiten lernen, je unterstützender Freunde, Familie und die Gesellschaft sind. Die in der Forschung von Larson (2009) identifizierten Ergebnisse zeigen, dass positive Beziehungen das Wohlbefinden der Eltern fördern. Dabei werden vor allem die Beziehungen innerhalb der Familie betont. Auch Philipps et al. (2007) beschäftigen sich in ihrer Studie mit Familien. Sie beschreiben, dass sich in Familien mit Verbrennungsoptern die Familiendynamiken verändern. Als Beispiel dafür nennen sie die besondere Behandlung des brandverletzten Kindes im Vergleich zu den Geschwistern.

Die Autorinnen gehen davon aus, dass es daher für die Eltern wichtig ist zu wissen, wie es den Geschwistern des brandverletzten Kindes geht. Philipps et al. (2007) zeigen anhand ihrer Befragung von Geschwistern brandverletzter Kinder auf, dass 33% die Narben des Verbrennungsopters beim ersten Anblick abstossend fanden und geschockt waren. Auch später beschäftigten sie die Verbrennung noch in Form von unangenehmen Erinnerungen. Ein elfjähriges Geschwisterkind beschrieb dies folgendermassen: „If I'm upset and I'm moisturising her injuries, I just get flashbacks to when I first saw her.“ (S.988). Weiter gaben 47% der Geschwister an, Mühe damit gehabt zu haben, die chirurgischen Eingriffe zu verstehen. Über 1/3 der Geschwister wünschte sich mehr Einbezug bei der Betreuung des brandverletzten Kindes. 73% betonten, dass sie niemand gefragt hat, wie sie sich fühlen und 33% hätten gerne mit jemandem darüber gesprochen, der in einer ähnlichen Situation war. Als letzten Aspekt gaben 20% der Geschwister an, dass es für sie unangenehm ist, sich in der Öffentlichkeit mit dem brandverletzten Kind zu zeigen.

Das brandverletzte Kind: Larson (2009) zeigt in ihrer Studie, dass das Wohlbefinden der Eltern brandverletzter Kinder massgeblich von den Fortschritten des Kindes mitbeeinflusst wird. Sie sagt weiter aus, dass dieser

Fortschritt vor allem für diejenigen Eltern eine Befriedigung darstellt, deren Kind ein schwerwiegendes Problem hat. Für die Situation bei Eltern brandverletzter Kinder zeigen Horrigan et al (2010), dass die Eltern sich oft darüber sorgen, ob das Kind sich wieder vollständig erholt sowie wann und wie die Verletzungen abheilen. Dies verdeutlichen die Worte einer Studienteilnehmerin:

„It was uncomfortable, you don't know what the next step is, you know, you've seen an injury and you think well that will be treated and we'll be sent home, and then you realise that you're going to stay in [...]“ (S. 634)

Therapeutin: Harrison et al. (2007) sagen, dass die Beziehung zur Therapeutin das Lernen der Mütter massgeblich beeinflusst. Die teilnehmenden Mütter bezeichneten es als förderlich für die Beziehung, wenn die Therapeutin viel Erfahrung und Fachwissen hat, ihr Vorgehen bei der Behandlung erklärt und verschiedene Aspekte der Therapie zusammenführt. Dabei fanden es die Mütter nicht notwendig, dass die Therapeutin alles weiss. Vielmehr soll sie, wenn nötig, die fehlenden Informationen beschaffen. Zudem war es den Müttern wichtig, dass die Therapeutin Zuneigung und Fürsorge gegenüber dem Kind zeigt und das Kind gerne in die Therapie geht. Eine Mutter beschrieb die Beziehung der Therapeutin zu ihrem Kind folgendermassen:

„It's the way that she interacted with Jayme, she seemed to almost be attached right away... she has a very special gift for interacting with children, and I think that because of that impression I've always liked her, she could do no wrong.“ (S. 84)

Ideishi et al. (2010) zeigen, dass Eltern von den verschiedenen Therapeutinnen teilweise widersprüchliche Informationen erhalten, was verwirrend sein kann. Als Grund dafür bezeichnen die Forscher die verschiedenen Sichtweisen, welche bei der Behandlung des Kindes aufeinander treffen. Sie beschreiben, dass das Gesundheitspersonal im Spital den Fokus auf die Behinderung des Kindes legt, während Therapeutinnen der *Early Intervention* den Fokus auf breitere soziale Aspekte legen.

Ökonomische Umwelt: Die Ebene der Umwelt beinhaltet neben dem sozialen Umfeld noch weitere Aspekte. So gehören beispielsweise auch finanzielle Fragen dazu. Larson (2009) betont, dass auch die finanzielle Sicherheit das Wohlbefinden von Eltern beeinflusst. Die Forscherin beschreibt, dass für eine positive Beeinflussung des Wohlbefindens nur so viel Geld vorhanden sein muss,

dass die Eltern sich nicht sorgen müssen und dass gemeinsame Familienaktivitäten möglich sind. Denn diese Aktivitäten wirken sich wiederum auf die Familienbeziehungen aus.

4.3.2.2 Konkrete Unterstützungsmöglichkeiten der Therapeutin

Auch zu konkreten Unterstützungsmöglichkeiten auf der Ebene der Umwelt werden in den Studien einige Angaben gemacht.

Philipps et al. (2007) betonen, dass die Therapeutin den Eltern Strategien im Umgang mit den veränderten Familiendynamiken vermitteln sollte. Die Therapeutin sollte den Eltern raten, die Geschwisterkinder in die Pflege mit einzubeziehen und Zeit für die Geschwister in den Familienalltag einzuplanen. Weitere Ratschläge sollte die Therapeutin über den Umgang mit unangenehmen Situationen (z.B. im Hallenbad) geben. Die Forscher sehen es zudem als Aufgabe der Therapeutin, die Eltern und Geschwister über die Narben aufzuklären.

Ideishi et al. (2010) sowie Harrison et al. (2007) machen Vorschläge zum Umgang der Therapeutin mit den Eltern. Ein guter Informationsaustausch über den Gesundheitszustand ist wichtig, wobei die Therapeutin die Fachterminologie verständlich vermitteln sollte (Ideishi et al., 2010). Der Beziehungsarbeit sollte ebenfalls bewusst Zeit gewidmet werden (Harrison et al., 2007). Dies betonen auch Ideishi et al. (2010) und identifizieren die Kommunikation mit Eltern als elementare Aufgaben einer Therapeutin. Sie sollte bewusst den Austausch suchen.

Weiter bezeichnen es Harrison et al. (2007) als wichtig, dass Therapeutinnen ein Umfeld schaffen, in welchem Eltern ihre Emotionen zeigen können. Zudem sollte die Therapeutin Empathie zeigen und emotionale Unterstützung bieten.

Personelle Konstanz in der Betreuung ist dafür wichtig.

In der Studie von Ideishi et al. (2010) werden Aussagen zur interdisziplinären Zusammenarbeit gemacht. Verschiedene Berufsgruppen bezeichneten die Kommunikation im Behandlungsteam als elementar. Oft wird diese jedoch durch Zeitmangel eingeschränkt. Zusätzlich zeigen die Forscher die Wichtigkeit des eigenen Rollenbewusstseins der Therapeutin auf. Als ebenso massgeblich beschreiben sie Kenntnisse über die Kompetenzen der verschiedenen anderen Disziplinen.

4.3.3 Betätigung

4.3.3.1 Aspekte zur Situation der Eltern

Auch bezüglich der Ebene der Betätigung werden in den Studien einige Aussagen gemacht. Wie Horridge et al. (2010) beschreiben, kommen bei Eltern brandverletzter Kinder zahlreiche neue Aufgaben dazu, insbesondere bezüglich der Pflege des Kindes. Zudem sehen sie sich oft vor die Herausforderung gestellt, für den Informationsfluss zwischen verschiedenen Personen des Behandlungsteams ihres Kindes zu sorgen (Ideishi et al. 2010).

Weiter zeigt Larson (2009), dass es für das Wohlbefinden der Eltern bedeutend ist, Aktivitäten mit der ganzen Familie durchzuführen. Als Beispiel dafür wird das gemeinsame Essen in einem Restaurant genannt.

In derselben Studie hoben die Eltern hervor, wie wichtig es ist, dass in ihrem Leben eine gute Balance zwischen verschiedenen Aktivitäten herrscht. Die Balance zwischen Ruhe und dem Druck des täglichen Lebens, zwischen Aktivitäten für sich und für andere sowie zwischen der Berücksichtigung der Bedürfnisse der einzelnen Familienmitglieder wurde betont. Die Forscherin hält zudem fest, dass physische Erholungsphasen und Stressabbau elementar sind, da sich gute Erholung auch positiv auf das Wohlbefinden auswirkt. Als Beispiel hierzu sagt sie, dass erholte Eltern besser auf die Bedürfnisse der Familie reagieren können.

4.3.3.2 Konkrete Unterstützungsmöglichkeiten der Therapeutin

Bei den empfohlenen Interventionen der Ergotherapeutin auf der Ebene der Tätigkeit legt Larson (2009) den Fokus auf die Unterstützung der Balance. Sie beschreibt, dass die Therapeutin überprüfen soll, inwieweit Veränderungen in den Lebensgewohnheiten den häufig auftretenden Herausforderungen des täglichen Lebens entgegenwirken können. Die empfohlenen Veränderungen beinhalten die Verbesserung der Achtsamkeit bei angenehmen Aktivitäten, die Einführung von Minipausen zwischen einzelnen Aktivitäten sowie das bewusste Setzen von Prioritäten. Der letzte Punkt ermöglicht es gemäss der Forscherin, Aktivitäten mit geringer Priorität aufzuschieben und stattdessen Freizeitaktivitäten auszuführen.

4.3.4 Betätigungsperformanz

4.3.4.1 Aspekte zur Situation der Eltern

Zur letzten Ebene des PEO-Modells, der Betätigungsperformanz, werden in den Studien wenige Angaben gemacht. Die Autorinnen sehen nur in einer Aussage von Larson (2009) eine Beschreibung des *occupational fit*: Sie sagt aus, dass das Wohlbefinden der Eltern im Grunde genommen davon abhängt, wie gut sie die Behinderung des Kindes in ihr gewohntes Leben integrieren.

Etwas mehr Informationen aus den Studien können bezüglich Schnittstellen zwischen zwei der drei Ebenen des PEO-Modells gewonnen werden. Die folgenden Ergebnisse aus der Studie von Larson (2009) können der Schnittstelle von Person und Umwelt zugeordnet werden. Das Meistern von Umwelanforderungen wurde von vielen Eltern als schwierig eingestuft. Sie beschrieben das Gefühl eines Kontrollverlustes über die Lebensumstände. Weiter sagten die Eltern in dieser Studie aus, dass sie umso besser auf ihre Familien eingehen können, je erholter sie sind.

Bei den folgenden Resultaten von Horridge et al. (2010) handelt es sich um die Schnittstelle von Person und Betätigung. Die Forscher zeigen auf, dass bei Eltern brandverletzter Kinder das Lernen neuer Fertigkeiten sowie das Übernehmen neuer Aufgaben innerhalb des gewohnten Lebens stattfinden müssen. Sie fügen das Beispiel an, dass oft beide Elternteile berufstätig sind und bleiben. Nach Angaben der Forscher setzt dies die Eltern unter permanenten Druck. Daher wird es als wichtig beschrieben, dass die Eltern eine Balance zwischen den verschiedenen Anforderungen erreichen. Diesen Punkt empfanden die befragten Eltern als sehr schwierig. Die Forscher sind weiter der Meinung, dass die Eltern auf Grund des hohen Drucks dazu neigen, sich für das Wohl des Kindes aufzuopfern.

4.3.4.2 Konkrete Unterstützungsmöglichkeiten der Therapeutin

Keine der fünf Hauptstudien beleuchtet die Unterstützungsmöglichkeiten auf der Ebene der Betätigungsperformanz.

5 Diskussion

5.1 Bezug zur Fragestellung

Diese Bachelorarbeit soll Antwort geben auf die Frage, wie sich die Situation von Eltern brandverletzter Kinder zeigt. Weiter sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie die Ergotherapeutin im stationären und ambulanten Setting die Eltern in der Bewältigung dieser Situation unterstützen kann. Die Resultate der Hauptstudien beschreiben eine Vielzahl an Herausforderungen und Möglichkeiten. Auch Vorschläge zu konkreten Unterstützungsmöglichkeiten werden erwähnt.

Anstelle eines separaten Theorie-Praxis-Transfer-Teils haben sich die Autorinnen entschieden, diesen direkt in die Diskussion einfließen zu lassen und bezeichnen diesen Teil als 'Ideen für Ergotherapeutinnen, um Eltern brandverletzter Kinder zu unterstützen'. Damit ein praxisnahes Ergebnis entsteht, werden dabei die aus der Literaturarbeit gewonnenen Erkenntnisse anhand von in eigenen Worten verfassten Empfehlungen dargestellt. Diese kursiv dargestellten Aussagen richten sich an Ergotherapeutinnen im stationären sowie auch an jene im ambulanten Setting. Sie werden jeweils mit den entsprechenden Studienresultaten und ergänzender Literatur diskutiert. Ebenfalls in die Diskussion mit einbezogen werden Informationen, welche die Autorinnen im Interview mit Frau C., deren Kind sich vor einigen Jahren schwere Verbrennungen an der Hand zugezogen hatte, gewonnen haben. Diese interessanten Einblicke ermöglichten es den Autorinnen, einen engeren Bezug zur Praxis herzustellen.

5.2 Bezug zum PEO-Modell

Die Anwendung des PEO-Modells in dieser Bachelorarbeit war herausfordernd. Die Studienresultate mussten für die Zuordnung in das PEO-Modell aus dem Kontext gerissen werden. Daher war es schwierig, eine logische, sinngemässe und leserfreundliche Darstellung zu erreichen. Es zeigte sich jedoch, dass die Nutzung des PEO-Modells die richtige Entscheidung war. Im Resultate-Teil konnten alle Ebenen des Modells abgedeckt werden, sodass mit den zahlreichen Studienergebnissen ein ganzheitliches Bild der Situation von Eltern brandverletzter Kinder möglich wurde. Auch die Interventionsvorschläge deckten mit Ausnahme der Betätigungsperformanz alle Ebenen ab. Dies korrespondiert mit der Aussage von Law et al. (2007), dass die Ergotherapeutin die Betätigungsperformanz der Klienten mit Interventionen auf den Ebenen Person, Umwelt und Betätigung beeinflussen kann. Auf Grund dessen wurden

die nachfolgenden Ideen den drei Hauptbereichen, Betätigung (B), Umwelt (U) und Person (P), des PEO-Modells zugeordnet, was jeweils durch Klammern am Ende der Ideen ersichtlich ist.

5.3 Ideen für Ergotherapeutinnen zur Unterstützung von Eltern brandverletzter Kinder.

Horridge et al. (2010) beschreiben, dass Eltern brandverletzter Kinder dabei unterstützt werden sollten, Rollenadaptationen zu bewältigen. Auch Humphry und Case-Smith (2005) gehen davon aus, dass Eltern befähigt werden müssen, Wege zu entdecken, um dem Kind zu helfen. Des Weiteren betonen sie, dass nicht alle Familien gleich behandelt werden sollten. Denn die Bedürfnisse und Erwartungen an das Gesundheitspersonal bezüglich der Unterstützung sind unterschiedlich. Mit den nachfolgenden Ideen möchten die Autorinnen Möglichkeiten aufzeigen, wie Ergotherapeutinnen individuell auf die Bedürfnisse der Eltern eingehen können.

Beachten Sie, dass Kommunikation bei der Elternarbeit das A und O darstellt. (U)

In den fünf Hauptstudien beleuchtet nur diejenige von Ideishi et al. (2010) den Aspekt der Kommunikation. Sie gehen davon aus, dass die Kommunikation eine elementare Aufgabe der Therapeutin darstellt. Dabei ist ein guter Informationsaustausch über den Gesundheitszustand des Kindes von Bedeutung.

Da diese Studie nur sehr oberflächlich auf die Kommunikation eingeht, war es den Autorinnen wichtig, noch konkretere Angaben dazu aufzuzeigen. Hierfür wird eine zusätzliche Quelle verwendet, welche verschiedene Vorschläge macht, die bei der Kommunikation berücksichtigt werden sollten. Gemäss Reynolds (2005) sollte die Therapeutin darauf achten, dass sie die wichtigsten Punkte am Anfang und am Ende der Therapie wiederholt und betont. Des Weiteren sollten die Erklärungen einfach, jedoch nicht herablassend sein. Die Informationen und Instruktionen sollten spezifisch sein und allgemeine Ratschläge gering gehalten werden. Schliesslich sollte das Verständnis der Klienten bezüglich der wichtigsten Informationen überprüft werden.

Planen Sie sich bewusst Zeit ein, eine vertrauensvolle und empathische Beziehung zu den Eltern aufzubauen. (U)

Sowohl Harrison et al. (2007) sowie Ideishi et al. (2010) betonen, dass der Beziehungsarbeit bewusst Zeit gewidmet werden soll. Die Studie von Hinojosa, Sproat, Mankehetwit und Anderson (2002) über die Sichtweise von Ergotherapeuten in der Zusammenarbeit mit Eltern zeigt, dass 76,6% glauben, dass die Arbeit mit den Eltern

einen grösseren Einfluss auf das Kind habe als andere Interventionen. Viele der befragten Ergotherapeutinnen sagten aber auch aus, dass oftmals die Zeit fehlt. Sowohl Harrison et al. (2007) als auch Ideishi et al. (2010) beleuchten den Faktor Zeit und sagen aus, dass ein bewusster Zeiteinsatz für die Beziehung bedeutend ist. Hier sehen die Autorinnen einen in der Praxis möglichen Konflikt zwischen der klaren Notwendigkeit einer intensiven Elternarbeit und dem Zeitmangel.

Der Aspekt des Beziehungsaufbaus wird nur in der Hauptstudie von Harrison et al. (2007) angesprochen. Die Forscher fanden heraus, dass es für die Mütter förderlich ist, wenn die Therapeutin ausreichend Fachkenntnisse und Erfahrung aufweist. Weiter sollte die Therapeutin ihr Vorgehen bei der Behandlung stets erklären und Zuneigung dem Kind gegenüber zeigen. Als Ergänzung dazu sehen die Autorinnen, dass Humphry et al. (2005) betonen, dass es wichtig ist, das Beste von der Familie zu denken. Sie heben hervor, dass dies vor allem dann nicht immer einfach ist, wenn der Lebensstil der Familie nicht mit den eigenen Überzeugungen übereinstimmt. Um das Vertrauen zu gewinnen, ist es aber essentiell, positiv zu sein ohne zu werten. Weiter basiert die Beziehung gemäss Humphry et al. (2005) auf Gleichwertigkeit und Zusammenarbeit. Eine Zusammenarbeit mit den Eltern ist notwendig, weil sie wichtiges Expertenwissen in Bezug auf ihr Kind mitbringen. Gleichwertigkeit wird beispielsweise erreicht, indem das Gesundheitspersonal die Sichtweise der Eltern anerkennt. Ideishi et al. (2010) besagen, dass sich Eltern oft nicht als vollwertiges Mitglied im Behandlungsprozess gesehen fühlen. Daher gehen die Autorinnen davon aus, dass die Sichtweise der Eltern unbedingt anerkannt werden muss.

Klären Sie die Eltern stets verständlich über die Therapieinhalte und den Gesundheitszustand auf. (U)

Für Eltern ist das Erhalten von Informationen des Gesundheitspersonals ein grundlegendes Bedürfnis (Humphry et al., 2005). Ideishi et al. (2010) bestätigen die Wichtigkeit der Aufklärung über den Gesundheitszustand. Horridge et al. (2010) beschreiben, dass Eltern die Spitalbehandlung oftmals idealisieren und an ihren eigenen Fähigkeiten zweifeln. Zudem müssen sie viele neue Fertigkeiten lernen. Die Autorinnen gehen davon aus, dass es deshalb umso wichtiger ist, die Eltern ausführlich über die Therapieinhalte aufzuklären. Der Informationsaustausch ist gemäss Horridge et al. (2010) von zentraler Bedeutung. Eine ergänzende Quelle bestätigt, dass die Aufklärung eine Methode der Elternarbeit darstellt. Diese dient dazu, dass Eltern

ausreichend Informationen über die Situation des Kindes erhalten sowie selbständig Entscheidungen treffen können. Die Aufklärung ermöglicht es zudem, dass Eltern zu Experten werden. Zur Aufklärungsarbeit gehören Informationsgespräche, die Ausleihe von Literatur und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (Becker, 2006). Horridge et al. (2010) betonen, dass Eltern sich oftmals Sorgen machen, wann sich das Kind wieder vollständig erholen wird. Bassini und Patel (2007) besagen, dass es bei der Aufklärung der Familie bedeutend ist, optimistisch und trotzdem realistisch zu bleiben. Reeves, Warden und Staley (1994) sagen aus, dass es wichtig ist, die Eltern möglichst früh aufzuklären. Aus Sicht der Autorinnen würde diese frühe, realistische und optimistische Aufklärung der Familie helfen, mit ihren Sorgen umzugehen.

Ideishi et al. (2010) sowie Horridge et al. (2010) sagen beide aus, dass die Fachterminologie verständlich vermittelt werden sollte. Reynolds (2005) geht davon aus, dass Unklarheiten bei medizinischen Begriffen dazu führen kann, dass Klienten nicht ausreichend Informationen zur Verfügung haben, eigene Entscheidungen zu treffen und Bewältigungsstrategien auszubilden. Frau C. (8.3.2011) betonte im Interview, dass sie über die verständliche Erklärung der Ergotherapeutin sehr froh war, vor allem deshalb, weil die Besprechung mit den Ärzten oftmals sehr schwierig zu verstehen war. Dies wird von den Autorinnen als weiterer wichtiger Punkt der Aufklärung erachtet. Das Interview mit Frau C. zeigt, dass die Ergotherapeutin einen wichtigen Bestandteil der Aufklärungsarbeit einnimmt.

Reeves et al. (1994) zeigen auf, dass Eltern brandverletzter Kinder am Ende des stationären Aufenthalts Einiges selbständig beherrschen müssen. Dies sind beispielsweise das Schienenmanagement sowie die Wund- und Narbenpflege. Die Aufklärung über die Narbe ist auch gemäss Ideishi et al. (2010) ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. Deshaies (2007) geht davon aus, dass die Narbenpflege mit dem Klienten und dessen Familie so oft wie nötig geübt werden sollte, damit sich diese sicher fühlen.

Unterstützen Sie die Eltern dabei, eine Balance im Alltag zu erreichen. (B)

Horridge et al. (2010) sagen aus, dass bei Eltern brandverletzter Kinder viele neue Aufgaben hinzukommen. Daher betonen sie, dass eine Balance zwischen allen bisherigen und den neuen Anforderungen wichtig ist. Dies wird auch von Larson (2009) unterstützt, die besagt, dass ein Fokus der Therapie auf der Unterstützung der Balance liegen sollte. Sie empfiehlt verschiedene Veränderungsmöglichkeiten. Dies sind mehr

Achtsamkeit für die Ausführung von angenehmen Aktivitäten, die Einführung von Minipausen sowie das bewusste Setzen von Prioritäten. Die Autorinnen stimmen diesen Vorschlägen zu, obwohl sie in der Literatur keine Bestätigung dazu finden konnten. In der gefundenen Literatur wird nicht ausführlich auf die Unterstützung der Balance eingegangen. Allerdings wurde das Gespräch über die Balance vermehrt hervorgehoben. Majnemer (2010) betont beispielsweise, dass sich die Therapeutin bei der Unterstützung der Balance Zeit nehmen soll, um die Aktivitäten des Klienten zu erfragen. Auch VanLeit und Crowe (2002) empfehlen ein Gespräch. Sie besagen, dass das Stellen von Fragen oft schon ausreicht, um Veränderungen herbei zu führen. Diese Fragen sollten die Zufriedenheit mit den Betätigungen ansprechen.

Begleiten Sie die Eltern emotional und wertschätzen Sie dabei besonders die Fähigkeiten der Eltern. (P)

Ideishi et al. (2010) fanden heraus, dass sich die Eltern von der Therapeutin emotionale Unterstützung wünschen. Auch Harrison et al. (2007) befragten Mütter von Kindern mit speziellen Bedürfnissen über die Erwartungen an die Therapeutin. Sie schliessen aus den Ergebnissen, dass Therapeutinnen Empathie zeigen und Unterstützung bieten sollten. Die Aussagen von Ideishi et al. (2010) und Harrison et al. (2007) werden auch von Becker (2006) bestätigt. Sie sagt ebenfalls aus, dass Empathie wichtig ist bei der Zusammenarbeit mit Eltern. Die Ergotherapeutin sollte den Eltern vermitteln, dass sie ihre Gefühle versteht und nicht unbedingt Kommentare oder Lösungsvorschläge abgeben. Dies wiederum wird auch von Harrison et al. (2007) unterstützt. Sie sagen, dass den Eltern ein Umfeld ermöglicht werden sollte, in welchem sie ihre Emotionen zeigen können. Dies erachten die Autorinnen als besonders wichtig, da, wie Stagnitti (2005) betont, Mütter von Kindern mit Einschränkungen sich oft isoliert fühlen und erhöhtem Stress ausgesetzt sind.

Weiter gehen die Autorinnen davon aus, dass ein Umfeld, in dem Emotionen ermöglicht werden, auch eine Wertschätzung der Eltern darstellt. Ideishi et al. (2010) geben an, dass Therapeutinnen die Betreuungsfähigkeiten der Familienmitglieder anerkennen und wertschätzen sollten. Dies wird von Humphry et al. (2005) bestätigt. Sie betonen, dass es essentiell ist, das Beste von der Familie zu denken, vor allem auch dann, wenn die eigene Überzeugung nicht mit denjenigen der Familie übereinstimmt (vgl. Idee 2).

Wenden Sie verschiedene Anleitungsformen an, um die Eltern beim Lernen individuell zu unterstützen. (P)

Horrige et al. (2010) geben zu bedenken, dass Eltern brandverletzter Kinder in kurzer Zeit viele neue Fertigkeiten lernen müssen. Die Autorinnen gehen deshalb davon aus, dass das Lernen eine zentrale Bedeutung der Therapie einnimmt. Was beim Lernen beachtet werden muss, wird nur in der Hauptstudie von Harrison et al. (2007) beschrieben. Sie fanden heraus, dass eine intakte Beziehung (vgl. Idee 2) zwischen Eltern und Therapeutin den Lernprozess fördert. Auch die aktive Beteiligung an der Therapie sowie die Anwendung vielfältiger Lernmethoden sind wichtige Elemente, welche das Lernen fördern. Weitere bevorzugte Lernstile der Eltern sind beispielsweise das Stellen von Fragen und die Orientierung an individuellen schriftlichen Notizen der Therapeutin über Therapieinhalte. Auch Humphry et al. (2005) zeigen auf, dass schriftliches Informationsmaterial für die Eltern hilfreich sein kann, wenn es dem Kind angepasst ist und die Empfehlungen auf die spezifische tägliche Routine der Familie anwendbar sind. Zudem beschreiben sie, dass die Instruktion der Eltern speziell auf deren Interesse, Lernstile und Wissenslevel angepasst werden sollte. Reeves et al. (1994) erwähnen auch, dass individuelle Bewältigungsstrategien berücksichtigt werden müssen sowie auf den Stärken der Familien aufgebaut werden soll.

Frau C. (8.3.2011) bezeichnete es im Interview als wertvoll, dass sie immer bei der Therapie dabei sein durfte und auch aktiv einbezogen wurde. Sie konnte von der Ergotherapeutin viel lernen, beispielsweise wie sie die Hand ihrer Tochter während dem Spielen fördern konnte, sodass es einen therapeutischen Effekt hatte. Weiter sagte sie, dass sie sich stets mit Fragen an die Ergotherapeutin wenden konnte. Diese Aussagen aus der Praxis bestätigen nach Ansicht der Autorinnen die hohe Relevanz des Einbezugs der Eltern.

Finden Sie mit den Eltern Strategien heraus, die ihnen helfen, mit unangenehmen Situationen in der Öffentlichkeit umzugehen. (U)

Dieser Vorschlag stützt sich auf die Erkenntnisse von Philipps et al. (2007). Es zeigte sich in dieser Studie, dass Geschwister oftmals Unbehagen verspürten, sobald sie sich mit dem brandverletzten Kind in der Öffentlichkeit zeigten. Deshalb schlagen die Forscher vor, dass die Therapeutin der Familie Ratschläge im Umgang mit unangenehmen Situationen geben sollte. Die Autorinnen gehen davon aus, dass dies auch bei Eltern der Fall sein kann. Diese Annahme wird gestützt durch die Aussage von

Rossi, Vila, Zago und Ferreira (2005), dass Angehörige brandverletzter Menschen Schamgefühle in der Öffentlichkeit verspürten und dass es wichtig ist, die Eltern im Umgang damit zu unterstützen. Sie schlagen vor, dass man den Eltern beispielsweise die Gelegenheit gibt, sich auszusprechen und Ängste auszudrücken, welche die Rückkehr in die soziale Welt betreffen.

Phillips et al. (2007) fanden weiter heraus, dass es den Geschwistern der Betroffenen geholfen hätte, mit jemandem ausserhalb der Familie über die ganze Situation zu sprechen. Die Autorinnen empfehlen deshalb zusätzlich den Austausch mit anderen Betroffenen, vor allem was den Umgang mit Situationen in der Öffentlichkeit betrifft. Sie erachten es als wichtig, dass die Ergotherapeutin die Eltern beispielsweise über das Projekt Paulinchen informieren. Paulinchen e. V., die Initiative für brandverletzte Kinder, wurde gegründet, um Familien brandverletzter Kinder zu beraten und bei Problemen zu helfen. Einmal jährlich wird ein Seminar für Familien angeboten. Zudem finden regelmässig diverse Treffen von Selbsthilfegruppen statt (Paulinchen e. V., k.D.)

Des Weiteren erachten die Autorinnen eine psychologische Unterstützung (vgl. Idee 10) im Umgang mit unangenehmen Situationen in der Öffentlichkeit als sinnvoll.

Raten Sie den Eltern, die Geschwister stets mit einzubeziehen. (U)

Phillips et al. (2007) fanden heraus, dass sich die Familiendynamiken bei einer Brandverletzung verändern. Als Beispiel geben sie an, dass das betroffene Kind gegenüber den Geschwistern oftmals bevorzugt behandelt wird. Die Autorinnen sehen hier einen Zusammenhang mit Aussagen von Horridge et al. (2010). Diese beschreiben, dass Eltern brandverletzter Kinder emotional stark betroffen sind, was sich negativ auf ihr Vertrauen auswirken kann und sich oft in Schuldgefühlen, Angst und Stress niederschlägt. Zudem fanden die Forscher heraus, dass Eltern oftmals an ihren Fähigkeiten zweifeln, was sich in einem bevorzugenden Erziehungsstil gegenüber dem betroffenen Kind zeigen kann.

Phillips et al. (2007) sagen, dass die Therapeutin den Eltern raten sollte, die Geschwisterkinder in die Pflege mit einzubeziehen und sogenannte Geschwisterzeiten in den Familienalltag einzuplanen. Die Wichtigkeit des Einbezuges der Geschwister zeigt auch folgendes Zitat:

„[...] je älter ich wurde, desto bewusster wurden mir die Konsequenzen des Unfalls für meine Familie: Damit meine Eltern sich ausreichend um mich sorgen

konnten, wurden die Bedürfnisse meines damals dreijährigen Bruders oft zurückgestellt. Die Zuwendung und Geborgenheit, die er gebraucht hätte, wurden meist mit materiellen Entschädigungen wettzumachen versucht“ (Gunasekera, 2008, S. 164).

Wie Larson (2009) festhält, ist es die Aufgabe der Eltern, auf das Wohl der ganzen Familie zu achten. Deshalb empfehlen die Autorinnen, die Eltern dafür zu sensibilisieren, eine Ausgeglichenheit zwischen der Betreuung des brandverletzten Kindes, der Zeit für die Geschwisterkinder und auch der eigenen Beziehung zum Partner anzustreben.

Suchen Sie den interdisziplinären Austausch und stellen Sie sicher, dass Sie über die eigene Berufsrolle sowie über die anderen Berufsgruppen Bescheid wissen. (U)

Ideishi et al. (2010) zeigen auf, dass die Kommunikation im interdisziplinären Team essentiell ist. Die Eltern in dieser Studie gaben an, dass sie oftmals widersprüchliche Informationen erhalten haben und dies verwirrend finden. Zudem sahen sie sich mehrfach vor der Herausforderung, für den Informationsfluss zwischen den verschiedenen Personen des Behandlungsteams sorgen zu müssen. Reynolds (2005) bestätigt die Aussagen von Ideishi et al. (2010), indem sie sagt, dass die Arbeit im Team wichtig ist, und die Eltern einen Nutzen von enger Zusammenarbeit haben.

Ideishi et al. (2010) erläutern einen weiteren Aspekt bei der interdisziplinären Zusammenarbeit. Sie betonen, dass es wichtig ist, Kenntnisse über die eigene Rolle sowie auch über diejenige der anderen Teammitglieder zu haben. Ähnliches wird auch von Scheepers (2007) beschrieben. Sie sagt aus, dass die Ergotherapeutinnen die eigenen Fachkompetenzen kennen sollen und wissen müssen, wo ihre Grenzen im Behandlungsauftrag liegen. Dazu braucht es die Entwicklung eines eigenen Rollenverständnisses. Des Weiteren hält sie am Grundsatz fest, dass das Ziel der Ergotherapeutin im Einklang mit anderen Berufsgruppen stehen soll. Reynolds (2005) beschreibt ausserdem, dass in interdisziplinären Teams, bei welchen die Zusammenarbeit funktioniert, weniger Doppelspurigkeiten stattfinden und somit weniger Unklarheiten weitergegeben werden. Zudem kann eine ganzheitliche Sichtweise auf den Klienten verfolgt werden.

Informieren Sie die Eltern über das stationäre und ambulante psychologische Angebot. (U)

Generell sollten Ergotherapeutinnen bei ihrer Arbeit ihre Grenzen erkennen (Scheepers, 2007). Deshalb gehen die Autorinnen davon aus, dass es sich auch um eine Kompetenz der Ergotherapeutin handelt, die Klienten beispielsweise an Psychologen weiter zu verweisen, sobald sie an unüberwindbare Grenzen stösst. Aus den Resultaten der Hauptstudien wird klar ersichtlich, dass bei Eltern mit brandverletzten Kindern wenn nötig psychologische Unterstützung ermöglicht werden sollte. Diese psychologische Betreuung sollte über die stationäre Phase hinausgehen und die ganze Familie einbeziehen (Horridge et al., 2010; Phillipps et al., 2007). Dies passt zur Aussage von Landolt (2008), dass eine psychische Belastung besteht. Er betont aber, dass nicht alle Familien psychische Betreuung benötigen. Wenn angezeigt, sollte die psychologische Betreuung gleich vom ersten Tag an erfolgen und die ganze Familie miteinschliessen, da die Krise alle betrifft (Landolt, 2008). Auch Dorf Müller (2009) bestätigt, dass Verbrennungen psychosoziale Schmerzen verursachen. Verschiedene Menschen können dabei völlig unterschiedlich auf ein vergleichbares Ereignis reagieren, beziehungsweise dieses völlig verschieden verarbeiten. Weiter sagt sie aus, dass Selbsthilfegruppen als wertvolle Unterstützung bei der Bewältigung dienen. Betroffene sollten rechtzeitig über deren Existenz informiert werden. Hier sehen die Autorinnen die Möglichkeit der Ergotherapeutin, die Eltern über das Projekt Paulinchen ins Bild zu setzen, da eine Hauptaufgabe dieser Vereinigung die Beratung und Kontaktvermittlung beinhaltet (Scheeler, 2008).

5.4 Limitationen

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit bezieht sich auf die Situation von Eltern brandverletzter Kinder sowie auf konkrete Unterstützungsmöglichkeiten der Ergotherapeutin. Leider wurde keine Studie gefunden, die die Situation der Eltern brandverletzter Kinder widerspiegelt. Auch werden in der verwendeten Literatur keine Interventionen in der Zusammenarbeit mit Eltern brandverletzter Kinder in der Ergotherapie beleuchtet. Die Autorinnen waren daher gezwungen, vermehrt auf Literatur zurückzugreifen, die sich auf Eltern von Kindern mit speziellen Bedürfnissen konzentriert sowie auf psychologische Literatur. Nur zwei von fünf Studien beleuchten das Thema der Verbrennung. Eine widerspiegelt die psychologische Sichtweise. Die andere betrifft Eltern brandverletzter Kinder, betrachtet aber vor allem die Rückkehr zur Schule. Die Ergebnisse sollten daher kritisch betrachtet werden und eine Übertragung derselben ist nur begrenzt möglich. Weiter beschränkten sich die Hauptstudien auf den englischsprachigen Raum. Dies ist ein weiterer Grund, weshalb die Resultate nicht eins zu eins auf die Schweiz übertragen werden können.

Alle gewählten Studien verwenden nur die qualitative Herangehensweise. Für weiterführende Erkenntnisse sind aber auch quantitative Forschungsergebnisse notwendig. Die Stichproben der Studien beschränken sich vor allem auf Mütter. Um eine repräsentative Aussage zu machen, bräuchte es auch die Sichtweisen der Väter sowie weitere Studien über den Blickwinkel des Gesundheitspersonals, welcher nur in einer Studie beleuchtet wird. Da nicht ausreichend Literatur vorhanden ist, mussten die Autorinnen auch auf Studien zurückgreifen, welche qualitativ nicht hochstehend sind. Dies sind die Studien von Larson (2009) sowie die von Horridge et al. (2010) (vgl. Kapitel 4.1).

6 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit bestätigen die Ansicht der Autorinnen, dass Eltern brandverletzter Kinder in der Ergotherapie spezifische Unterstützung im Umgang mit der veränderten Situation erhalten sollen. Die verwendeten Studien bieten einen vertieften Einblick in die Herausforderungen, welchen diese Eltern begegnen. Besonders zentral erachten die Autorinnen beispielsweise die veränderte Elternrolle, veränderte Familiendynamiken und das Aufrechterhalten einer guten Balance zwischen den verschiedenen Aufgaben und Aktivitäten. Die Literatur beschreibt aber auch mögliche Ressourcen, auf welche betroffene Eltern zurückgreifen können. Die Autorinnen finden dabei die Unterstützung innerhalb der Familie sowie die stabile Beziehung zur Therapeutin besonders wichtig.

Nebst den oben beschriebenen Herausforderungen und Ressourcen konnten auch konkrete Möglichkeiten zur Unterstützung der Eltern herausgearbeitet werden. Dies wird von den Autorinnen als Kernpunkt dieser Bachelorarbeit betrachtet. Es zeigt sich klar, dass Interventionen zur Stärkung der Eltern als Personen, zur Optimierung der Umweltfaktoren sowie zur Verbesserung der Balance der verschiedenen Betätigungen nötig sind. Besonders hervorheben möchten die Autorinnen, dass ein familienzentrierter Behandlungsansatz erforderlich ist, um alle Faktoren mit einzubeziehen. Diese Meinung wird gestützt durch verschiedene Vorschläge aus den einbezogenen Studien zum Umgang mit Eltern brandverletzter Kinder und zu konkreten Interventionsmassnahmen. Die Autorinnen haben diese Vorschläge zu einer Ideenliste verarbeitet, welche im Kapitel 4 ausführlich dargestellt und hier daher nicht wiederholt wird.

Diese Ideenliste richtet sich an Ergotherapeutinnen im stationären und ambulanten Bereich. Die Autorinnen möchten hervorheben, dass diese nicht abschliessend ist. Sie soll jedoch mögliche Interventionen einer ganzheitlichen Elternarbeit aufzeigen. Die Ideenliste bietet einen ersten Schritt zur Schliessung der grossen Forschungslücke in diesem Bereich. So können beispielsweise Ergotherapeutinnen mit wenig Erfahrung in der Arbeit mit Eltern brandverletzter Kinder Ideen für ein mögliches Vorgehen finden. Für in diesem Bereich erfahrene Ergotherapeutinnen kann diese Liste eine Möglichkeit sein, den ganzheitlichen Blick zu wahren und bei Schwierigkeiten mögliche andere Ansatzpunkte zu finden.

Abschliessend möchten die Autorinnen festhalten, dass jede Situation der Eltern individuell ist. Daher sollten die Vorschläge der Ideenliste mit Bedacht verwendet werden und stets an die Familie angepasst werden.

6.1 Offene Fragen

Die Forschungslücke in der Arbeit mit Eltern brandverletzter Kinder ist noch enorm. Es ist daher dringend nötig, Studien über die Unterstützungsmöglichkeiten dieser Eltern in der Ergotherapie durchzuführen. So können die Anwendungen und die Wirksamkeit der in dieser Bachelorarbeit gefundenen Interventionsmöglichkeiten überprüft werden und weitere gefunden werden. Es sollte sowohl qualitativ zur Vergrösserung des Wissens und quantitativ zur Überprüfung dessen geforscht werden.

Da in dieser Bachelorarbeit sehr übergeordnete Vorschläge gemacht werden, sollte zukünftige Forschung spezifisch bei bestimmten Personengruppen durchgeführt werden. Mögliche Fragen sind, ob Väter und Mütter unterschiedliche Unterstützung brauchen oder ob die Wirksamkeit der Interventionen vom Schweregrad der Verbrennung abhängt. Auch sollten vor allem im ambulanten Bereich mögliche Unterschiede vom städtischen zum ländlichen Kontext erforscht werden.

Literaturverzeichnis

- Bassini, L. & Patel, M. (2007). Pediatric hand therapy. In C. Cooper (Hrsg.), *Fundamentals of hand therapy: Clinical reasoning and treatment guidelines for common diagnoses of upper extremity* (S. 483–521). St. Louis: Elsevier.
- Baum, C. (1998). Client-centred practice in a changing health care system. In M. Law (Hrsg.), *Client-centered occupational therapy* (S. 29–45). Thorofare: SLACK Incorporated.
- Becker, H. (2006). Elternarbeit in der Ergotherapie. In H. Becker & U. Steding-Albrecht (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 264–265). Stuttgart: Thieme.
- Bundesamt für Statistik. (2009). *Medizinische Statistik der Krankenhäuser*.
Heruntergeladen von
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/04/01/data/01/01.html>
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie. (2010). *Thermische Verletzungen im Kindesalter (Verbrennungen, Verbrühungen)*. Heruntergeladen von
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/006-128.html>
- Deshaies, L. (2007). Burns. In C. Cooper (Hrsg.), *Fundamentals of hand therapy: Clinical reasoning and treatment guidelines for common diagnoses of upper extremity* (S. 389–403). St. Louis: Elsevier.
- Dorf Müller, M. (2009). Psychotherapie. In F. Wappler & G. Spilker (Hrsg.), *Verbrennungsmedizin: Vom Unfallort bis zur Rehabilitation* (S. 205–201). Stuttgart: Thieme.
- Dorn, T., Yzermans, J. C., Spreeuwenberg, P. M. & van der Zee, J. (2007). Physical and mental health problems in parents of adolescents with burns - a controlled, longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 381–389.
- El Hamaoui, Y., Yaalaoui, S., Chihabeddine, K., Boukind, E. & Moussaoui, D. (2006). Depression in mothers of burned children. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 117–119.
- Götsch, K. (2007). Definitionen, Systematik und Wissenschaft der Ergotherapie. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie: Vom Behandeln zum Handeln* (3. Ed., S. 2–10). Stuttgart: Thieme.
- Graham, F. & Rodger, S. (2010). Occupational performance coaching: Enabling parents' and children's occupational performance. In S. Rodger (Hrsg.), *Occupation-centered practice with children: A practical guide for occupational therapists* (S. 203–226). West-Sussex: Wiley-Blackwell.

- Gunasekera, N. (2008). Ein Leben mit Verbrennungen: Eine ehemalige Patientin berichtet über den Umgang mit ihrer Brandverletzung. In C. Schiestl, A.-B. Schlüer & I. Zikos-Pfenninger (Hrsg.), *Schaut mich ruhig an: Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern* (S. 163–167). Zürich: rüffer & rub.
- Gutbier, M. & Reuther, S. E. (2009). Physiotherapie. In F. Wappler & G. Spilker (Hrsg.), *Verbrennungsmedizin: Vom Unfallort bis zur Rehabilitation* (S. 197–203). Stuttgart: Thieme.
- Hagedorn, R. (2001). *Foundations for practice in occupational therapy*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Hall, E., Saxe, G., Stoddard, F., Kaplow, J., Koenen, K., Chawla, N., ... King, D. (2005). Posttraumatic stress symptoms in parents of children with acute burns. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 403–412.
- Hanna, K. & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent–therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 14–24.
- Harrison, C., Romer, T., Simon, M. C. & Schulze, C. (2007). Factors influencing mothers' learning from paediatric therapists: A qualitative study. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27, 77–96.
- Hinojosa, J., Sproat, C. T., Mankhetwit, S. & Anderson, J. (2002). Shifts in parent-therapist partnerships: Twelve years of change. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 556–563.
- Horridge, G., Cohen, K. & Gaskell, S. (2010). Burned: Parental, psychological and social factors influencing a burn-injured child's return to education. *Burns*, 36, 630–638.
- Humphry, R. & Case-Smith, J. (2005). Working with families. In J. Case-Smith (Hrsg.), *occupational therapy for children* (5. Ed., S. 117–152). St. Louis: Elsevier.
- Ideishi, R. I., O'Neil, M. E., Chiarello, L. A. & Nixon-Cave, K. (2010). Perspectives of therapist's role in care coordination between medical and early intervention services. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 30, 28–42.
- Jenkel, S. (2000). Krebs im Kindesalter: Zum Bewältigungsprozess bei Eltern krebskranker Kinder. In A. Hermann, I. Schürmann & M. Zaumseil (Hrsg.), *Chronische Krankheit als Aufgabe: Betroffene, Angehörige und Behandler zwischen Resignation und Aufbruch* (S.205–225). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

- Johnson, C. P. & Kastner, T. A. (2005). Helping families raise children with special health care needs at home. *Pediatrics*, 115, 507–511.
- Kinderspital Zürich. (2009). *Zentrum für brandverletzte Kinder plastische und rekonstruktive Chirurgie*. Heruntergeladen von <http://www.kispi.uzh.ch/Kinderspital/Chirurgie/Chirurgie-1/Schwerpunkte-2.html>
- Konredig, B. (2006). Elternberatung in der Ergotherapie. In H. Becker & U. Steding-Albrecht (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 266–274). Stuttgart: Thieme.
- Künzi, W. & Wedler, V. (k.D.). *Wegweiser Verbrennungen: Beurteilung und Behandlung von Verbrennungen bei Erwachsenen*. Pambio-Noranco: IBSA.
- Landolt, M. A. (2008). Narben auf der Haut - Narben auf der Seele: Psychologische Begleit- und Folgeerscheinungen bei brandverletzten Kindern. In C. Schiestl, A.-B. Schluer & I. Zikos-Pfenninger (Hrsg.), *Schaut mich ruhig an: Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern* (S. 49–57). Zürich: rüffer & rub.
- Larson, E. (2009). Identifying indicators of well-being for caregivers of children with disabilities. *Occupational Therapy International*, 17, 29–39.
- Law, M. & Barker Dunbar, S. (2007). Person-environment-occupation-model. In S. Barker Dunbar (Hrsg.), *Occupational therapy models for interventions with children and families* (S. 27–49). Thorofare: SLACK Incorporated.
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). *Guidelines for critical review form: Qualitative studies (Version 2.0)*. Heruntergeladen von <http://www.srs-mcmaster.ca/Default.aspx?tabid=630>
- Majnemer, A. (2010). Balancing the boat: Enabling an ocean of possibilities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77, 198–208.
- Marotzki, U. (2007). Praxismodelle in der Ergotherapie. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie: Vom Behandeln zum Handeln* (3. Ed., S. 104–109). Stuttgart: Thieme.
- Möcklinghoff, C. & Steinau, H. U. (2009). Versicherungsfragen und Rehabilitation von Schwerbrandverletzten. In F. Wappler & G. Spilker (Hrsg.), *Verbrennungsmedizin: Vom Unfallort bis zur Rehabilitation* (S. 233–241). Stuttgart: Thieme.
- Paulinchen e.V. (k.D.) *Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V.* Abgerufen auf <http://www.paulinchen.de>

- Phillips, C., Fussel, A. & Rumsey, N. (2007). Considerations for psychosocial support following burn injury - A family perspective. *Burns*, 33, 986–994.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmermann, D. (2007). Specifying the domain of concern: Occupation as core. In E. A. Townsend & H. Polatajko (Hrsg.), *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation* (S.13–36). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Reed, K. L. & Sanderson, S. N. (1999). *Concepts of occupational therapy* (4. Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reeves, U. S., Warden, G. & Staley, M. J. (1994). Management of the pediatric burn patient. In R. L. Richard & M. J. Staley (Hrsg.), *Burn care and rehabilitation: Principles and practice* (S. 499–530). Philadelphia: Davis Company.
- Reynolds, F. (2005). *Communication and clinical effectiveness in rehabilitation*. Edinburgh: Elsevier.
- Rossi, L. A., Vila, V., Zago, M. M. F. & Ferreira, E. (2005). The stigma of burns: Perceptions of burned patient's relatives when facing discharge from hospital. *Burns*, 31, 37–44.
- Scheepers, C. (2007). Schnittstellen zu angrenzenden Berufen. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie: Vom Behandeln zum Handeln* (3. Ed., S. 228–229). Stuttgart: Thieme.
- Scheler, G. (2008). Elisabeth und Paulinchen: Wie durch eine Begegnung mit einem Zürcher Chirurgen eine Elterninitiative in Deutschland entstand. In C. Schiestl, A.-B. Schlüer & I. Zikos-Pfenninger (Hrsg.), *Schaut mich ruhig an: Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern* (S. 120–121). Zürich: rüffer & rub.
- Schelosky, S. (2008). Anhang: Prävention und erste Hilfe bei Verbrennungen und Verbrühungen. In C. Schiestl, A.-B. Schlüer & I. Zikos-Pfenninger (Hrsg.), *Schaut mich ruhig an: Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern* (S. 178–182). Zürich: rüffer & rub.
- Schiestl, C., Schlüer, A.-B. & Zikos-Pfenninger, I. (2008). *Schaut mich ruhig an: Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern*. Zürich: rüffer & rub.
- Stagnitti, K. (2005). The family as a unit in postmodern society: Considerations for practice. In G. Whiteford & V. Wright-St.Clair (Hrsg.), *Occupation & practice in context* (S. 213–229). Sidney: Elsevier.

- Sumsion, T. (2002). *Klientenzentrierte Ergotherapie: Umsetzung in die Praxis*. (B. Dehnhardt & J. Dehnhardt, Übersetzer). Stuttgart: Thieme. (Originalarbeit veröffentlicht 1999).
- Tyack, Z. F. & Ziviani, J. (2003). What influences the functional outcome of children at 6 months post-burn?. *Burns*, 29, 433–444.
- VanLeit, B. & Crowe, T. K. (2002). Outcomes of an occupational therapy program for mothers of children with disabilities: Impact on satisfaction with time use and occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 402–410.
- Vogt, P. M. & Ipaktchi, K. (2009). Pathophysiologie der Verbrennungskrankheit. In F. Wappler & G. Spilker (Hrsg.), *Verbrennungsmedizin: Vom Unfallort bis zur Rehabilitation* (S. 3–15). Stuttgart: Thieme.
- Wappler, F. & Spilker, G. (2009). *Verbrennungsmedizin: Vom Unfallort bis zur Rehabilitation*. Stuttgart: Thieme.
- Williamson, G. G. & Szczepanski, M. (1999). Coping frame of reference. In P. Kramer & J. Hinojosa (Hrsg.), *Frames of references for pediatric occupational therapy* (S. 431–468). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Glossar

Englisches Wort	Übersetzung/Erklärung
<i>audit trail</i>	Ein <i>audit trail</i> ist eine transparente Beschreibung der durchgeführten Schritte im Forschungsprozess. Diese umfasst alle Schritte vom Start des Forschungsprojekts bis zur Entwicklung und Darstellung der Ergebnisse. Das Ausweisen eines <i>audit trails</i> in einem Forschungsbericht gilt als Gütekriterium qualitativer Forschung.
<i>burn-injury</i>	Verbrennungsverletzung
<i>Early Intervention</i>	Die <i>Early Intervention</i> ist ein therapeutischer Service des Gesundheitswesens in den USA. Dieser Service kommt zum Tragen, wenn bei einem Kind bis zum Schulalter eine spezifische Behinderung oder andere spezielle Gesundheitsbedürfnisse festgestellt werden, oder das Risiko dazu besteht. Das Ziel ist es, die negativen Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf das Leben des Kindes und der Familie zu mindern.
<i>family-centred therapy</i>	familienzentrierte Therapie
<i>high school</i>	Die <i>high school</i> stellt den letzten Abschnitt der gesetzlich vorgeschriebenen Schulbildung dar und ist Teil des Bildungssystems in verschiedenen Ländern, unter anderem in den USA.
<i>journal</i>	Zeitschrift, in welcher Fachartikel und Studien veröffentlicht werden
<i>member checking</i>	Im <i>member checking</i> werden in einer qualitativen Studie gefundene Ergebnisse mit den Studienteilnehmern diskutiert. So kann gewährleistet werden, dass der Forscher die Aussagen der Teilnehmer richtig verstanden und verarbeitet hat. Das Ausweisen des <i>member checking</i> in einem Forschungsbericht gilt als Gütekriterium qualitativer Forschung.
<i>paediatric</i>	pädiatrisch
<i>psychological well-being</i>	Im Fragebogen zum <i>psychological well-being</i> wird in einer Selbsteinschätzung das Wohlbefinden beurteilt. Die Fragen umfassen die sechs Themengebiete Autonomie, Kontrollgefühl über Anforderungen der Umwelt, persönliche Weiterentwicklung, positive Beziehungen, Lebenssinn und Selbstakzeptanz.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Das PEO-Modell (von den Autorinnen selber gestaltet auf der Grundlage von Barker et al. (2007))

Abkürzungsverzeichnis

et al. et alteri (lateinisch), steht für ‚und andere‘

e. V. eingetragener Verein

k.D. kein Datum

S. Seite

USA Vereinigte Staaten von Amerika

z.B. zum Beispiel

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Charakteristika der Wunden

Tabelle 2. Übersicht über die Suchwörter

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Felder Barbara

Ort/Datum_____ Unterschrift_____

Vogel Sandra

Ort/Datum_____ Unterschrift_____

Danksagung

Ganz herzlich bedanken möchten wir uns bei unserer Betreuerin, Andrea Citrini-Hunger. Sie hat uns während des Prozesses dieser Bachelorarbeit viel fachliche Unterstützung geboten und auch bei der Suche weiterer Informationsquellen geholfen. Die Zusammenarbeit mit ihr schätzten wir sehr. Dem Kinderspital Zürich und im Speziellen der Ergotherapeutin Salome Kurth danken wir für den interessanten Hospitationstag, das freundliche Beantworten unserer Fragen sowie das Vermitteln der Interviewpartner. Bei Frau C. bedanken wir uns herzlich für das offene und aufschlussreiche Interview, welches uns einen tiefen Einblick in ihr Erleben des Unfalls ihrer Tochter und in die Zeit danach bot. Ebenfalls bedanken möchten wir uns bei unseren Lektoren E. & B. Vogel, M. Leuenberger und D. Hauri für das Korrekturlesen unserer Bachelorarbeit. S. Schär danken wir für die Unterstützung beim Layout unserer Arbeit.

Anhang

Im Anhang dieser Bachelorarbeit befinden sich die ausführlichen Beurteilungen der Hauptstudien, die Mitschrift des Interviews mit Frau C. sowie weitere Informationen zum Thema Verbrennung.

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION:

Harrison, C., Romer, T., Simon, M. C. & Schulze, C. (2007). Factors influencing mothers' learning from paediatric therapists: A qualitative study. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27, 77-96.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question. Die Studie zeigt auf, wie Mütter sich fühlen bezüglich der Hilfe der Therapeuten (Lernen) und wie das Lernen im Zusammenhang mit der Beziehung zum Therapeuten steht.</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling? Sowohl die therapeutische Beziehung als auch das Bedürfnis nach Lernen der Eltern wurden in der Literatur gut beschrieben. Es gibt jedoch wenig Literatur, wo es darum geht, optimale Lernerfahrungen für Eltern zu gestalten. Zudem wurde der Zusammenhang zwischen positiver therapeutischer Beziehung und dem Lernen der Mütter noch nicht erforscht → klarer gap of knowledge</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review? Es wurde die Elternzusammenarbeit untersucht, wie Therapeutinnen Dinge vermitteln, was den Eltern entspricht und was wichtig ist für eine gute Beziehung. Auch der Zusammenhang von Lernen und Beziehung wird beschrieben. → sehr grosse Relevanz für diese Bachelorarbeit, da es darum geht, wie man Eltern unterstützen kann.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design? <input type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input checked="" type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain. Das Design ist passend gewählt und in angemessener Weise durchgeführt. Es geht in der Studie darum, den Zusammenhang zwischen der Beziehung und dem Lernen zu erforschen und zu beschreiben. Es handelt sich also um Theoriebildung, wofür sich die Grounded Theory eignet.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective. Die theoretische Sichtweise und diejenige des Forschers werden klar beschrieben und ermöglichen ein anschauliches Gesamtbild.</p>

<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Es wurden Interviews mit offenen Fragen durchgeführt, was dem gängigen Vorgehen in der Grounded Theory entspricht. Die Fragen wurden von zwei qualitativen Forschern der British Columbia Universität entwickelt. Follow-up-Fragen wurden verwendet, um mehr Tiefe zu erreichen. Die Dauer der Interviews ist angegeben. Die Interviews wurden vom Forscher durchgeführt, es wird jedoch nicht erwähnt von welchem.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Der Prozess wurde detailliert beschrieben und ist adäquat gewählt im Hinblick auf den Zweck der Studie. Die Teilnehmer wurden vom Centre for Ability rekrutiert. Kriterien waren: leibliche Mütter, Diagnose des Kindes seit Geburt, fließend Englisch sprechen, den Interviewer nicht kennen und das Kind musste für mindestens sechs Monate Therapie gehabt haben. 40 Mütter wurden mit einem Brief kontaktiert, interessierte Mütter konnten dann den Forscher kontaktieren. Schliesslich haben neun Mütter bis zum Ende mitgemacht, was einer sehr kleinen Samplinggrösse entspricht, aber ausreichend ist für die qualitative Forschung.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Es wurde eine theoretische Sättigung erreicht, aber nicht beschrieben anhand welcher Kriterien die Forscher dies herausgefunden haben. Die Teilnehmer wurden beschrieben, aber nicht bis ins kleinste Detail. Die Krankheiten beschränkten sich auf Geburtsgebrechen, was die Übertragbarkeit auf Verbrennungsoffer mindert.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Die Ethikkommission hat dieser Studie zugestimmt und die Teilnehmer haben freiwillig mitgemacht.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>Das Gesamtbild wurde anschaulich vermittelt, man konnte einen guten Eindruck gewinnen, was gemacht wurde. Die Zitate der Teilnehmer gaben einen konkreten Einblick in das Gesagte und wie dies zusammengefasst wurde. Die Rahmenbedingungen des Interviews werden klar beschrieben, der Ort konnte selbst gewählt werden.</p> <p>Die Annahmen des Forscher wurden geäußert, z.B. dass der Forscher vorausgesehen hatte, dass es für die Teilnehmer schwierig werden würde, das Lernen und die Beziehung zu trennen und beides einzeln zu erfassen.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Aus Sicht der Autorinnen fehlte nichts, es waren genügend Informationen vorhanden.</p>
<p>Procedural Rigour</p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Alle Interviews wurden aufgenommen und wortgetreu aufgeschrieben. Die identifizierten Daten wurden anonymisiert, um eine Verzerrung (Bias) zu verringern. Die Ausbildung des Forschers, der die Fragen entwickelt hatte, wurde kurz benannt. Beispielfragen wurden umschrieben oder kurz aufgezeigt.</p> <p>Die aufgewendete Zeit der Datenerhebung wurde nicht angegeben und die Menge der gesammelten Daten nicht beschrieben.</p>

<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings? Die Daten wurden thematisch laufend durch den Interviewer und einem Team von Therapeuten analysiert. Bevor sich das Team in einer Arbeitsgruppe getroffen hat, musste jeder die Interviews mehrmals lesen, um einen tieferen Eindruck zu erhalten. Während der Sitzung wurden verschiedene Themen kritisch diskutiert. Memos wurden angefertigt, um die Entscheidungen/Überzeugungen des Forschers aufzuzeigen. Es wurden Themen herausgearbeitet, welche dann in Hauptthemen unterteilt wurden. Ein Hauptthema wurde ausgewählt, wenn mindestens sieben Personen dies in ähnlichen Worten beschrieben hatten. Zwei von drei Hauptthemen wurden von zwei Forschern noch ausgebaut indem weitere Analysen durchgeführt wurden. Des Weiteren wurden die Interviews von mindestens zwei Forschern mit Codes versehen und bei Unstimmigkeiten einen Konsens gesucht. Die Methode erscheint daher sehr passend. Zitate untermauern die Resultate anschaulich.</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes. Der Forscher hat Memos angefertigt, wo er seine Entscheidungen detailliert beschrieben hat. Die Codierung wurde nur oberflächlich angeschnitten, dass sie gemacht wurde, aber nicht exakt wie codiert wurde.</p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged. Die Beziehungen wurden mit verschiedenen Methoden verdeutlicht, oft hat der Forscher zuerst einen Aspekt zusammengefasst und erst später detailliert erklärt. Es entstand ein Konzept mit zwei Hauptthemen: Das Lernen und die therapeutische Beziehung. - Drei Unterkategorien zur Beziehung wurden herausgearbeitet: Die Liebe, welche die Therapeutin dem Kind widmet, das Fachwissen der Therapeutin und dass die Familie nicht nur als Klient behandelt wird. - Lernen (keine Unterkategorien): Mütter haben individuelle Lernstile, Lernen ist stark abhängig ist von der Beziehung zum Therapeuten.</p>
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each. <u>Credibility:</u> Memberchecking wurde nicht durchgeführt, aber die Interviews wurden aufgenommen und wortgetreu niedergeschrieben. Memos wurden gemacht und Triangulierung nach Forschern fand statt. Zudem gab es eine Arbeitsgruppe, welche die Ergebnisse kritisch beurteilte und diskutierte. <u>Transferability:</u> Zitate wurden verwendet und Limitationen angegeben. Der Leser erhält genügend und klare Informationen, was die Übertragbarkeit erhöht. <u>Dependability:</u> Daten wurden mit anderen Studien verglichen <u>Confirmability:</u> Audit Trail durchgeführt. Keine Angaben über das Bracketing. What meaning and relevance does this study have for your practice or research question? Es ist wichtig für unsere Bachelorarbeit, Bedürfnisse der Eltern in der Therapie zu kennen, und was Therapeuten tun können, um diesen gerecht zu werden.</p>

<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Die Conclusion bezieht sich auf die Resultate und es wurden mehrere Aspekte berücksichtigt, es wirkt logisch. Es wurde klar aufgezeigt, was dies für Therapeuten zukünftig bedeutet.</p> <p>Die Forscher fanden heraus, dass man nicht sagen kann, dass Lernen ohne gute Beziehung nicht stattfindet, aber eine positive Beziehung fördert das Lernen. Eine weitere Schlussfolgerung war, dass sich die Therapeuten Zeit nehmen sollten für den Beziehungsaufbau. Zudem liegt es am Therapeuten, den Bedürfnissen der Eltern gerecht zu werden.</p> <p>Limitationen wurden angegeben, beispielsweise, dass die Gruppe relativ homogen war.</p>
--	--

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION:

Horridge, G., Cohen, K. & Gaskell, S. (2010). Burned: Parental, psychological and social factors influencing a burn-injured child's return to education. *Burns*, 36, 630-638.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Das Ziel war die qualitative Erfassung der Elternfaktoren und anderen Faktoren im Prozess der Rückkehr zur Schule.</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folgen von Verbrennungen für das Kind und die Angehörigen sind beschrieben. - Für Eltern ist eine Verbrennung eine sehr stressreiche Erfahrung, die einen Prozess von Schuld, Angst und Wut nach sich ziehen kann. Dies kann zu psychischen Problemen führen. (Negative) Copingstrategien sind häufig. - Familie ist eine wichtige Ressource, allerdings verändern sich Familienrollen drastisch. - Identifikation von Rückkehr zur Schule als massgeblichen Indikator für Genesung. - Review der Literatur zu beeinflussenden Faktoren. Dabei tauchten Eltern kaum auf. Forscher kritisieren, dass durch die quantitativen Designs gewisse Faktoren nicht untersucht wurden → Begründung der Notwendigkeit dieser Studie gegeben.
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Ja! Die Studie erkennt wie wir den hohen Einfluss und die schwierige Situation für die gesamte Familie. Untersucht Faktoren der Eltern. Diese Faktoren können wir als ET als Ansatzpunkte für die Unterstützung der Eltern nutzen</p> <p>Für die ET relevante Bereiche: Eingeschränkte Handlungsfähigkeit in der Familie, in der Rolle als Eltern; Wiedererlangen dieser Handlungsfähigkeit; Schule als wichtiger Lebensbereich des Kindes.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input checked="" type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Grounded Theory: Identifikation von entscheidenden sozialen Prozessen, Theoriebildung, Design von hoher wissenschaftlicher Qualität.</p> <p>Die Studie untersucht den sozialen Prozess der Rückkehr zur Schule, wo noch eine grosse Wissenslücke klafft. Das Ziel ist es, eine Theorie zu diesem Prozess aufzustellen, welche die relevanten Faktoren vereint. →GT ist angebracht.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Der Forscher glaubt an den hohen Einfluss der Eltern auf ihr Kind bzgl. der Entwicklung in allen Lebensbereichen. Dies musste aber zwischen den Zeilen herausgelesen werden.</p> <p>Klar dargestellt wurde hingegen sein Wissen über die psychologischen Folgen einer Verbrennung für die Familie</p>

<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>— _____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Semi-strukturiertes Interview mit offenen Fragen. Eine starke Orientierung an den Antworten ist beschrieben. Der Teilnehmer gab also die Richtung vor, konnte mitteilen, was er für relevant hielt.</p> <p>→ Passende Methode, da der Teilnehmer der Experte ist. Der Interviewer sorgt dafür, dass die literaturbasiert gefundenen Themengebiete angesprochen werden, inhaltlich leitet aber der Teilnehmer.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>- Sampling-Methode entspricht dem Schlüsselinformanten-Ansatz: Mögliche Experten (Eltern) wurden angeschrieben (via spezialisierte Verbrennungsstation) und über die Studie informiert. Wer sich dann bereit erklärte, war dabei, sofern sie die passend gewählten Einschlusskriterien erfüllten.</p> <p>→ Das Vorgehen ist passend, da die Teilnehmer dort rekrutiert wurden, wo die Behandlung stattfand, sodass vom Expertenwissen ausgegangen werden kann. Die Einschlusskriterien passen zum Purpose. Klar theoretisches Sampling.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Zu bemängeln ist, dass das Sampling einmalig festgelegt wurde und so keine theoretische Sättigung angestrebt wurde, was für <i>Grounded Theory</i> eigentlich passend wäre.</p> <p>- Teilnehmer sind nur knapp beschrieben. Angaben zu Familiensituation, Finanzen, Kultur, Art des Unfalls, genaue Art der Verletzungen etc. fehlen. Diese Angaben wären wünschenswert gewesen, da so von einem Sampling-Bias ausgegangen werden muss, was die wissenschaftliche Qualität dieser <i>GT</i> mindert.</p> <p>Dennoch ist das verwendete Sample als passend für unsere Fragestellung zu beurteilen:</p> <p>- Meist stationäre Behandlung, nicht mehr in der Akutphase. D.h., Teilnehmer haben Erfahrungen in der Zeit zu Hause in der Rehabilitationsphase.</p> <p>- Kurze Dauer der stationären Phase und kleine Verbrennungsfläche → wohl eher nicht lebensbedrohliche Verletzungen. Die hier gefundenen Ergebnisse werden wahrscheinlich auch für schwerere Fälle stimmen, obwohl bei diesen wohl noch mehr Aspekte dazukommen.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Die Studie wurde von der Ethikkommission absegnet.</p> <p>Freiwillige Teilnahme mit vorheriger Information. Allerdings keine Angaben dazu, ob in Form des <i>informed consent</i>.</p>

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es wird beschrieben, dass die Interviews an für beide Seiten passenden Orten und Zeiten durchgeführt wurden. Keine näheren Angaben, was aber auch nicht nötig erscheint. - Teilnehmer geben Art der Kontaktaufnahme vor, wurden aus spezialisierter Klinik rekrutiert. - Der Forscher weist Kenntnisse zur Methode der GT aus. Ein Peer-review des Guides wurde gemacht. - Der Interviewer war ein klinischer Psychologe am Ende seiner Ausbildung. Der Interviewer ist wahrscheinlich (zwischen den Zeilen gelesen) keiner der Forscher. -Angewandte Kommunikationsregeln sind angegeben. <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Ein besseres Bild über die Teilnehmer wäre wünschenswert. Da es im Titel auch um die sozialen Faktoren geht, sollten diese auch im Sample ersichtlich sein. Es fehlen Angaben zu den einzelnen Fällen: Wurden Extremfälle eingeschlossen? Wie alt war welches Kind? Einzelne Verletzungen? Wie lange ist es her? Wie hat die Betreuung der einzelnen Familien ausgesehen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Angaben zum Forscher und seiner Beziehung zu den Teilnehmern - Keine Angaben zu früheren Erfahrungen des Interviewers. - Keine Angaben zum Bracketing oder der persönliche Sicht des Forschers. <p>→ Die Forschungsergebnisse werden jedoch aus Sicht der Autorinnen verstanden, beim Transfer der Ergebnisse ist Vorsicht geboten.</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Interviewguide wurde laufend angepasst, orientierend an den bisherigen Resultaten. - Der Guide ist peer-reviewed (anderer Forscher und klinischer Psychologe) - Zeitl. hohe Flexibilität: Interviews 45-75Min. - Datenerhebung und -bearbeitung verlief parallel, Erkenntnisse wurden laufend mit einbezogen. - Es wurden laufend Memos geschrieben. <p>Da die Themengebiete aus den ersten Interviews erarbeitet wurden, lässt sich eine gute Repräsentation des Gesamtbildes vermuten.</p> <p>offene Fragen: - Tape? → aus der Datenanalyse lässt sich "ja" vermuten. - Menge der gesammelten Daten und Schulung des Interviewers sind unklar.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die ersten vier Interviews wurden per Satzanalyse analysiert. → Identifikation von über 100 Konzepten → Weiterverarbeitung und Reduktion auf elf. - Weitere Daten wurden globaler und anhand dieser Konzepte verarbeitet und Beziehungen zwischen Kategorien und Subkategorien hergestellt. Nach der Datenerhebung gab es eine erneute Reduktion auf fünf Kategorien. - Es wurde gut auf auftauchende Trends reagiert → klar induktiv. - Die Analysemethode wurde beschrieben, aber nicht klar benannt. - Positiv ist, dass bei der Analyse Supervisionen und Literatur mit einbezogen wurde. Die genauen Inhalte aber sind nicht angegeben. - keine Angabe, dass alle Daten verwendet wurden. - Zitate spiegeln die Daten konsistent wider.

<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Forscher stützte sich bei der Analyse auf Literatur der <i>Grounded Theory</i>, auf Supervisionen eines verbrennungserfahrenen Psychologen sowie auf Peer-Supervisionen. - Die entwickelten Regeln zur Transformation sind aber nicht beschrieben. - Der Prozess der Transformation ist eher oberflächlich beschrieben, keine Angaben zu spezifischen Analysemethoden oder Formatvorlagen sind angegeben. Das Prinzip wurde aber verständlich beschrieben.
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Fünf sich beeinflussende Hauptfaktoren sind beschrieben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Reaktionen der Eltern (z.B. bedacht oder panisch) - Wiedergewinnen des Vertrauens in sich selbst, das Kind und das System - Rollenadaptation, Fertigkeiten erlernen, Unterstützung - Physische und psychische Funktionen des Kindes - Unterstützung der Schule während der Abwesenheitszeit <p>Es werden zwischendurch gegenseitige Beeinflussungen der Themen aufgezeigt.</p>
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Comfirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Credibility</u>: Keine Strategien ausgewiesen (Triangulation, member checking, ...). - <u>Transferability</u>: "Thick description": Es wurden passende Zitate gewählt. Limitationen zur Übertragbarkeit wurden ausgewiesen. (% der Körperoberfläche, selbstgewähltes Sample) - <u>Dependability</u>: Sample und Kontext sind nur mässig beschrieben. Neue Daten wurden mit bereits interpretierten verglichen (Datensammlung und -analyse parallel) → Verminderung von Interpretationsfehlern. - <u>Confirmability</u>: Begleitung der Studie durch einen externen Experten, Memos wurden geschrieben <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Bietet ein besseres Verständnis der Bedürfnisse und Schwierigkeiten von Eltern brandverletzter Kinder und liefert konkrete Vorschläge, wo die Ergotherapeutin die Eltern und die Familie unterstützen kann.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Die Ergotherapeutin soll Unterstützungsangebote an Eltern und die Schule richten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selbstvertrauen wiederfinden, Rollenadaptation, Fertigkeiten ausüben, Problemlösen, Ressourcen finden und fördern. - Behandlungsteam soll auch Schule unterstützen, die Initiative zu übernehmen. Die Ergotherapeutin soll die Schule dazu animieren. <p>Limitationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sample selber ausgesucht - nur Kinder mit wenig verbrannter Körperoberfläche im Sample - nur Sicht der Eltern wurde erforscht <p>Vorschläge für weitere Forschung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quantitativ für bessere Generalisierbarkeit - Sicht der Kinder und der Schule mit einbeziehen

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION:

Ideishi, R. I., O'Neil, M. E., Ciarello, L.A., & Nixon-Cave, K. (2010). Perspectives of therapists role in care coordination between medical and early intervention services. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 30*, 28-42.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Das Ziel ist es, (verschiedene) Ansichten der Rolle der Therapeuten in der <i>Care Coordination</i> zwischen <i>Early Intervention</i> (EI) und medizinischen Angeboten zu untersuchen.</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Viel Literatur wird ausgewiesen. Schlüssige Darstellung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versorgungssystem für Kinder mit speziellen Gesundheitsbedürfnissen in Amerika (EI und medizinische Angebote). - Mangel an geeigneten Methoden zur Koordination der vielen Angebote. - bestehenden Grundsätzen und Modellen zur Care Coordination, welche aber die Rolle der Therapeuten nicht definieren. → Gap of knowledge
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Kinder mit Verbrennungen benötigen langjährige und vielschichtige Betreuung, was für die Eltern anstrengend und komplex ist. Die Ergotherapeutin kann Unterstützung bieten, indem sie die Organisation der verschiedenen Therapien in Anpassung an Bedürfnisse der Familie fördert. Diese Studie wird wichtige Hinweise zur Definition der Rolle als Ergotherapeutin und der interdisziplinären Zusammenarbeit bieten.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <input type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input checked="" type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other <p>— —————</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ja. Alle am Care-Coordination-Prozess beteiligten Gruppen (Eltern, Therapeuten, Care Coordinators...) reflektieren über sich selber, über Erfahrungen und Rahmenbedingungen der <i>Early Interventionen</i> sowie der medizinischen Praxis. - Dafür wurden wie üblich mit Stakeholders (Interessengruppen) gearbeitet. So wurden klar die Experten zum Thema berücksichtigt. - Durch die Fokusgruppen ist sichergestellt, dass der Forscher, wie vom Design her gefordert, partnerschaftlich mit den Teilnehmern arbeitet. <p>→ Es wurde ein geeigneter Weg gewählt, um mehr über die im Care-Coordination-Prozess beteiligten Gruppen und deren Zusammenspiel zu erforschen.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Der Forscher hat sein Wissen zum Zusammenspiel der verschiedenen Akteure in der Care Coordination dargestellt: Sowohl zum Stand der Forschung wie auch zu gesundheitspolitischen Bestimmungen und Aspekten.</p>

<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> other</p> <p> _Fragebogen_____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>- Durch das Forschungsteam entwickelter Fragenbogen für die demographischen Daten und Leitfragen für die Fokusgruppen</p> <p>- Sechs Fokusgruppen, eingeteilt nach Stakeholder-Gruppen (Experten unter sich, um Schamgefühle zu mindern). Gruppenführung durch drei ausgebildete Leiter.</p> <p>→ Die Methode passt, da Experten befragt wurden. Durch die Diskussion wurde eine Vielzahl an Aspekten gefunden und die Reflexionen vertiefter durchgeführt.</p> <p>Da alle Gruppen nach denselben Leitfragen diskutierten, konnten einige unterschiedliche Standpunkte, aber auch Gemeinsamkeiten ermittelt werden.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>- Anfragen und Information durch die Forscher selber an Orten, wo Personen mit Expertenwissen zum Thema vermutet werden können (Eltern in einem Workshop der EI, Therapeuten in lokalen Weiterbildungszentren...) → klar theoretisches Sampling.</p> <p>- Passende Samplingmethode, da die Teilnehmer auf Grund ihrer Erfahrung ausgewählt wurden und weil die Sichtweisen der wichtigsten Beteiligten berücksichtigt wurden. Das für eine qualitative Forschung grosse Sampling mit 50 Personen ist gut, weil so ein breites Spektrum an Meinungen zusammenkommt. Dies passt zur Forschung, wenn, wie in diesem Fall, noch kaum Wissen vorhanden ist.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>- Einmalig festgelegtes Sample. Fokusgruppen wurden einmal durchgeführt, sodass gar keine neue Rekrutierung möglich war.</p> <p>→ also keine theoretische Sättigung, keine Angabe zur Entscheidung, wann das Sampling beendet wurde, kein flexibler Samplingprozess.</p> <p>- Das Sampling wird im Text und tabellarisch gut und detailliert mit den wichtigsten demographischen Daten der Familien sowie dem Personal beschrieben.</p> <p>- Die Angaben zu den Kindern sind sehr vage. Sowohl bei den Eltern als auch beim Gesundheitspersonal wird nur die Einteilung nach Schweregrad der Behinderung des Kindes angegeben.</p> <p>- Das Gesundheitspersonal beinhaltet auch Ergotherapeuten, der Anteil ist aber nicht ausgewiesen, sehr allgemein als "hospital provider" bezeichnet.</p> <p>→ Die Anwendbarkeit auf unsere Forschungsfrage ist unter Vorbehalt gegeben. Unklar ist, ob Eltern von Verbrennungsoffern dabei waren (wohl eher nicht). Aber: Verbrennungsoffer sind klar Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Die Studie ist auf einer sehr allgemeinen Ebene und breit angesetzt, also wird es um nicht diagnosespezifische Themen gehen. (s.o.)</p> <p>→ Weiterlesen, diesen Vorbehalt aber im Hinterkopf behalten.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Angaben, in welchem Rahmen die Fokusgruppen stattfanden (wo, wie lange usw. wird nicht erwähnt. Nur die Aufteilung nach Stakeholder-Gruppen ist benannt.) - Die Teilnehmer wurden ausführlich und klar beschrieben (s.o.). Ebenfalls klar ist die Art der Beteiligung der Teilnehmer (Bezug zum Thema) - Es ist klar angegeben, dass die Forscher nicht die Interviewer sind. Die Forscher machten das Sampling, es ist aber ersichtlich, dass die Teilnehmer und die Forscher sich nicht kennen. - Kenntnisse der Interviewer in Kommunikationsförderung und Gruppenprozessen sind angegeben. - Die Forscher haben die Durchführung von Bracketing ihrer eigenen Ansichten ausgewiesen, inhaltliche Angaben dazu fehlen aber. <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rahmen der Fokusgruppen → beeinflusst mein Verständnis der Forschung kaum, da es sich um eine relativ neutrale und distanzierte Forschungsmethode handelt (z.B. keine teilnehmende Beobachtung) - Keine Angaben zum Bracketing der Diskussionsleiter. <p>→ Die Studie ist trotzdem sehr gut verständlich, die Qualität wird leicht gemindert.</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausbildung der Interviewer ist angegeben - Offene Leitfragen (sind aufgeführt), Interviewer ermunterte die Teilnehmer zur Diskussion, was von Flexibilität im Erhebungsprozess zeugt. - Audiotape wurde für die Transkription sowie für die Datenanalyse verwendet - Ein Beirat bestehend aus Eltern, Gesundheitspersonal und Akademikern unterstützte das Forschungsteam im Studiendesign und gab Ratschläge zu den Fokusgruppen. <p>- Es fehlen Angaben zum Ort der Fokusgruppen, die Dauer derjenigen und der Menge der gesammelten Daten</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transkription - Methode der constant comparative analysis → mehr als 40 offene Codes. Über axiales Codieren Entwicklung des schliesslichen Framework für die Themen, welche aus der Analyse resultierten. <p>→ Klare und gängige induktive Vorgehensweise.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zitate im Resultateteil spiegeln die Ergebnisse. Die Resultate werden anhand der letztlich sechs herausgearbeiteten Themengebiete beschrieben.
<p>Auditability Decision trail developed? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definitionen und Regeln zu Codierung wurden entwickelt (aber nicht aufgeführt im Studententext!) - Interrater-Reliabilität der Codierung gemessen an 10% der Daten → 85% Übereinstimmung - Analyse des gesamten Datenumfangs anhand der letzten Version der Codes. - Der Prozess ist detailliert beschrieben. <p>→ Zeugt von qualitativ gutem methodischem Vorgehen, obwohl die Transformationsregeln nicht angegeben sind.</p>

<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Sechs Themengebiete kristallisierten sich aus den Daten heraus, welche Förderfaktoren und Hindernisse der Care Coordination aus der Sicht aller Beteiligten darstellen und verknüpfen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Informationsaustausch über den Gesundheitszustand des Kindes</u>: Familien und Service Coordinators verstehen die Terminologie nicht immer → Erklären ist eine wichtige Aufgabe der Therapeuten - <u>Kommunikation über und zwischen Eltern und Gesundheitspersonal</u>: Eltern tragen grosse Verantwortung für den Informationsfluss im Team, es besteht ein grosses Zeitproblem. - <u>Herangehensweise an das Kind und die Familie</u>: Verschiedene Sichtweisen (biomedizinisch vs. eher ganzheitlich) verwirren die Eltern. Es müssen Verlinkungen gefunden und kommuniziert werden. - <u>Unterstützung der Familie in den sozialen und emotionalen Bedürfnissen</u>: Fähigkeiten der Eltern oft nicht wertgeschätzt. Unterstützung durch Information (Spital) vs. Hilfe zu Hause (EI). Im Spital wurde oft Zeitmangel als Grund angegeben. - <u>Wahrnehmung der Rolle des Therapeuten</u>: Wenig Verständnis des jeweils anderen Settings (Spital vs. EI). Aufklärung über Rollen und Erwartungen sind wichtig. - <u>Verständnis des Versorgungssystems</u>: Oberflächliches Verständnis vorhanden. <p>- Zusammenhänge der verschiedenen Sichtweisen wurde wo möglich deutlich aufgezeigt, bei jedem Thema sind relativ konkrete Empfehlungen zur Verbesserung der Koordination aufgeführt.</p> <p>- Spannungsfelder und die Komplexität dargestellt, Kommunikation als Weg zur Lösung herausgearbeitet.</p>
---	---

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION:

Larson, E. (2009). Identifying indicators of well-being for caregivers of children with disabilities. *Occupational Therapy International*, 17, 29-39.

Obwohl die Studie von gemischtem Design ist, wurde sie vollständig mit diesem Formular beurteilt, wo nötig in Anlehnung an das quantitative Formular. Dies weil im quantitativen Teil keine Intervention untersucht wurde und daher Aspekte wie Kontamination, Co-Intervention, Drop-Outs... nicht relevant sind (war nur ein Fragebogen)

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Sowohl Zweck der Studie als auch Leitfragen sind angegeben.</p> <p>Das Ziel ist es, Indikatoren für das Wohlbefinden bei Betreuungspersonen von Kindern mit Behinderung vom subjektiven und psychologischen Ansatz (SWB/PWB) und von der Teilnehmerperspektive her zu identifizieren.</p> <p>Eine exemplarische Leitfrage: Betonen diese Betreuungspersonen auf Grund der besonderen Lebensumstände andere Indikatoren als andere Gruppen?</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>- Bedarf an besserem Verständnis des Gesundheitspersonals gegenüber den betroffenen Eltern wird aufgezeigt (werden oft falsch, klischeehaft eingeschätzt) - stellt zwei gängige Konzepte von Well-Being vor (subjektiv und psychologisch)</p> <p>- Bisherige Forschung vor (zu Well-Being bei Menschen mittleren Alters und zu Lebensqualität in Familien mit Fragile-X-Kindern) wird vorgestellt.</p> <p>→Die Forscherin zeigt damit auf, dass die gängigen Konzepte für die Situation von Familien mit behinderten Kindern nicht ausreichen. (Gap of knowledge)</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Ja!</p> <p>Eltern von Kindern mit Behinderungen sind oft in ihrem Wohlbefinden eingeschränkt. Mehr weiss ich aber noch nicht darüber. Diese Studie ermöglicht ein besseres Verständnis über Well-Being speziell bei Betreuungspersonen von Kindern mit gesundheitlichen Einschränkungen (übertragbar auf Verbrennungen). Dies ist wichtig für eine klientenzentrierte Ergotherapie. Der positive Ansatz und die Verknüpfung der Teilnehmersicht mit den gängigen Konzepten sind spannend.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input checked="" type="checkbox"/> other _Quantitative Methode (Querschnitt)_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>- Die verwendeten Design-Ansätze sind nicht benannt, sieht für mich nach Phänomenologie (qual.) und Querschnittsdesign (quant.) aus.</p> <p>- Phänomenologie passt: Teilnehmer berichten von der Erfahrung als Eltern behinderter Kindern, ihrer Erfahrung in Bezug zu Well-Being. Die Essenz gemeinsamer Erfahrungen sind hier die Indikatoren des Well-Being.</p> <p>- Querschnitt passt: Es ist sinnvoll, eine Gruppe zu einem Zeitpunkt zu erfassen, weil Ansichten erforscht werden und nicht die Wirkung von etwas. Typisch: Es werden Faktoren untersucht (Indikatoren), welche Well-Being beeinflussen. Auch ist noch wenig bekannt zum Thema bei genau dieser Gruppe.</p>

<p>Was a theoretical perspective identified? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective. Der Forscher hat in der Introduction klar sein Wissen zum Thema Well-Being angegeben und deklariert, dass er nicht denkt, dass die gängigen Messmethoden (SWB und PWB) verallgemeinerbar sind.</p>
<p>Method(s) used: <input type="checkbox"/> participant observation <input checked="" type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> document review <input type="checkbox"/> focus groups <input checked="" type="checkbox"/> other _Fragebogen (quant) _____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose? - Das Interview ist kongruent zum Studienzweck, da die Sicht der Eltern erforscht wird. Der Forscher machte 2/3 der Interviews, sein Assistent 1/3. Die offenen Fragen zu verschiedenen Aspekten von Well-Being aber auch zu Well-Being allgemein sorgten dafür, dass über die wichtigen Dinge nachgedacht wurde. Es blieb aber auch Raum für das, was den Teilnehmern persönlich wichtig war. - Fragebogen SWB/PWB: Dies sind die gängigen Messinstrumente zu Well-Being. Passt zur Studienfrage, ob Indikatoren dieses Samples sich von denjenigen von anderen Gruppen unterscheiden. Diese Messungen ermöglichen einen Vergleich der Ergebnisse mit Befragungen anderer Personengruppen. Es geht nicht um die Wirksamkeit, sondern darum, mehr über et-was zu erfahren → typisch Querschnitt.</p>
<p>SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question? Gemischte Sampling Methode: - Qualitativer Aspekt: theoretisches Sampling anhand von Einschlusskriterien. Es wurde darauf geachtet, dass Betreuungspersonen dabei sind, welche zurzeit stark belastet sind. - Quantitativer Aspekt: Ethnisch proportional verteilt gemäss einer nationalen Gesundheitsstudie → Breite Repräsentation von Ansichten, nicht nur eine Minderheit. - Ort und Vorgehen beim Samplingverfahren sind nicht angegeben. (Angedeutet, dass über Kliniken). → Angemessenheit der Methode nicht beurteilbar. - Das breite Samplingverfahren passt zum Zweck der Studie: Auf einer eher allgemeinen Ebene (Indikatoren) die Sicht von der Gruppe "Betreuer behinderter Kinder" zu erfassen. - Quantitative Aspekte: Keine Begründung der Stichprobengrösse. Da die Dauer der Behinderung der Kinder nicht angegeben ist, besteht die Bias-Gefahr der unvollständigen Erinnerung.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing? - Einmaliges Samplingverfahren → theoretische Sättigung nicht garantiert. - Die relevanten demographischen Daten sind ausführlich angegeben, Verteilung ethnisch proportional. Durchschnittswerte (z.B. Alter, Einkommen, Familiengrösse, Bildungsniveau,... sind angegeben. - Von 80 Freiwilligen machten 39 alle Befragungen komplett mit. → Das Sampling passt zu unserer Forschungsfrage: Die Schweiz hat ein hohes Bildungsniveau, die typischen Arbeitspensen und Familienformen sind ebenfalls vertreten. - Sampling anhand von Einschlusskriterium: Eltern eines Kindes mit erhöhten Betreuungsanforderungen → Definition anagegeben, welche auf Verbrennung auch angewendet werden kann. - Diagnosen sind sehr vielseitig, was literaturbasiert als unproblematisch dargestellt wird. → Das breite Spektrum ermöglicht es, die Ergebnisse auch auf andere Diagnosen anzuwenden. Allerdings unter Vorbehalt, weil: - sowieso jede Familie anders ist und Verbrennungssituationen noch ganz individuelle Probleme mit sich ziehen - wichtige Angaben wie die Schwere der Einschränkung, Dauer, Anzahl Therapien, etc. sind nicht angegeben. Dies sind Faktoren, die das Wohlbefinden sicher mit beeinflussen.</p>

<p>Was informed consent obtained? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Der informed consent wurde eingeholt und das Studienprotokoll zusätzlich auch von der Universität genehmigt.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? - Interviews fanden meist zu Hause, auf Wunsch auch telefonisch oder an öffentlichen Orten statt. - Dauer, Themen sowie Beispielfragen sind angegeben. - Quantitative Daten: Die Messinstrumente und Skalen sind vorgestellt. Es wäre angenehm gewesen, Beispielfragen zu sehen. Es war aber verständlich, was gemessen wurde. - Da keine Massnahmen durchgeführt wurden, sind Angaben zu Kontaminierung und anderen möglichen Fehlern in der quantitativen Forschung nicht nötig.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research? - Es fehlen wichtige Angaben, um sich die Teilnehmer wirklich vorstellen zu können → Es beeinflusst das Verständnis, dass nur wenig über die Situation der Familie geschrieben wurde → Übertragbarkeit gemindert. - Die Rolle des Forschers und die Beziehung zu den Teilnehmern ist unklar, da nicht angegeben, wo das Sampling stattgefunden hat. Vermutlich sind sie sich aber fremd. - Keine Angaben zu Annahmen oder Meinungen des Forschers (ausser der theoretischen Perspektive), keine Angaben zum Bracketing, Memos, etc. sowie zu Erfahrungen mit Interviews. → Dies ist aber kaum relevant für das Verständnis, da es nicht um spezielle Diagnosen geht (also egal ob Therapeut oder nicht).</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods. - Der Ort der Interviews sowie die Aufteilung Forscher/Assistent sind klar beschreiben. - Dauer von 2.5-6h deutet auf grosse Flexibilität hin, es ist unklar, ob alles am Stück? - Themen sowie Beispielfragen sind angegeben: Sehr offene Fragen, allgemein sowie zu Aspekten von Well-Being. - Interviews wurden aufgenommen und transkribiert, die Menge der Daten ist angegeben. - Der Umgang mit spanischen Daten wird erklärt. - Ausbildung des Forschers und eventuelle field notes sind nicht angegeben.</p> <p>Quantitative Erhebung: Es ist unklar, ob der Fragebogen gleichzeitig mit den Interviews ausgefüllt wurde. Wie war das Vorgehen bei den Teilnehmern, die per Telefon interviewt wurden? Das Vorgehen bei der Übersetzung der Bögen ins Spanische wird erklärt.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings? Qualitativ: - Klar induktives Vorgehen mit der Entwicklung und Weiterentwicklung von Codes: Genaues Lesen, Textteile kopieren, Codieren. Die Codes orientierten sich zuerst an SWB und PWB, in einem weiteren Schritt erfolgte das offene Codieren. - Insgesamt fünf Durchgänge - Am Schluss wurden die Kategorien und Subkategorien noch quantifiziert (%). - Es wurde nur ein Teil der Daten verwendet.</p> <p>Quantitativ: - Auf der Ebene der deskriptiven Statistik. Dies passt, weil keine Intervention oder Wirkungen erprobt wurden. Reine Beschreibung, kein Vorher-Nachher-Vergleich. - Angaben galten als Kernindikatoren, wenn 50% der Bewertungen im obersten Viertel lagen. Dieses Vorgehen orientiert sich an früherer Forschung. - Der Reliabilitätswert des PWB-Bogens ist angegeben: Internal alpha consistency coefficient: 0.83-0.91 - Angaben zu Validität fehlen.</p>

<p>Auditability Decision trail developed? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angaben dazu, wie die relevanten Anteile der Daten gefunden wurden, fehlen. Ebenfalls keine Angaben, wie die Gruppierung oder das Generieren der Subkategorien geschah oder warum genau fünf Durchgänge gemacht wurden → kein audit trail - Es wurde allerdings klar definiert, wie Kernindikatoren gefunden wurden. - Bei den quantitativen Daten ist der Entscheidungspfad klar. <p>- Mit Ausnahme der fehlenden Regeln wurde der Prozess aber deutlich und ausführlich beschrieben. Es werden nicht alle Daten repräsentiert, da am Anfang eine Auswahl getroffen wurde.</p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die quantitativen Daten zeigen auf, welche der gängigen Indikatoren auch für Betreuungspersonen behinderter Kinder wichtig sind. (Persönliches Wachstum, Selbstakzeptanz, positive Beziehungen, Lebenssinn, Autonomie) - Die qualitativen Daten zeigen deutlich auf, was die Eltern als wichtige Faktoren empfanden. Genauere Ausführung, wechselseitige Beeinflussungen werden aufgezeigt. - Zudem wurden Übereinstimmungen und Unterschiede zu den Studien in der Introduction herausgearbeitet und aufgezeigt, was besonders für die Gruppe der Betreuungspersonen behinderter Kinder gilt. (Kapazität, Anforderungen des Lebens zu meistern, positive Beziehungen, finanzielle Sicherheit.)
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Comfirmability <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Credibility: Dazu ist ein Abschnitt der Studie: Sie haben viel Zeit pro Interview investiert sowie viele Interviews durchgeführt, Triangulation nach Forschern, aber kein member-checking. Reliabilität des PWB ist ausgewiesen. - Transferability: angemessene "thick description", welche sich aus tiefgründigen Interviews ergeben hat. - Dependability: Methodologische Triangulation (qual. und quant. sowie Bezug anderer Forschungsarbeiten) - Confirmability: keine Angaben zu memos, field notes, externe Begleitung, audit trail oder Ähnlichem. Einziger Ansatzpunkt ist die genaue Beschreibung des Vorgehens (ohne Entscheidungsregeln!) sowie, dass fünf Analyserunden gemacht wurden. → In allen Bereichen besteht noch Verbesserungspotential. <p>- quantitative Aspekte, Bias: Da es nicht um Interventionen ging, sind viele Biasmöglichkeiten nicht relevant. Mögliche systematische Fehler (Aufmerksamkeit, Jahreszeit, Erinnerung, Ort der Behandlung) können nicht ausgeschlossen werden. → Da die Hauptergebnisse von der qualitativen Forschung stammen, kann dies vernachlässigt werden.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Grosse Relevanz! Zeigt auf, welche Faktoren das Wohlbefinden von Betreuungspersonen von Kindern mit Einschränkungen beeinflussen. Dies kann bei Eltern von Verbrennungsoffern auch als Anhaltspunkt dienen. Zudem werden konkrete Vorschläge gemacht, was die Ergotherapeutin tun kann.</p>

<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <ul style="list-style-type: none">- Sie folgerte, dass Eltern sich selber verändern, um dem Kontrollverlust durch veränderte Umweltanforderungen entgegenzutreten.- positives Funktionieren der Familie ist prioritär für Eltern → Domizilbehandlungen!- Es treten grosse Veränderungen im alltäglichen Leben auf → Strukturierung und Balance sind wichtig.- Limitationen sind angegeben: Fähigkeiten und Bedürfnisse der Kinder wurden nicht gemessen. Unterschiedlich lange Dauer der Erfahrung als Betreuungsperson → Längerfristige Anpassung sollte noch untersucht werden!- Eigene Meinung: Samples mit tieferem Einkommen wurden wenig berücksichtigt. Dies wäre wichtig, da Finanzen als ein Kernindikator gefunden wurden.
--	---

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION:

Phillips, C., Fussel, A. & Rumsey, N. (2007). Considerations for psychosocial support following burn injury - A family perspective. *Burns*, 33, 986-994.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Das Ziel war es, die Tragweite der psychosozialen Erfahrungen von Familienangehörigen brandverletzter Menschen zu verstehen. Dies im Hinblick darauf, ein passendes Unterstützungsprogramm zusammenstellen zu können.</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Bisher wurde viel darüber geforscht, was die psychosozialen und auch die physischen Auswirkungen für die Klienten und deren Familien sind. Auch über die Familienbeziehungen bei Brandverletzungen wurde geforscht. Bisher wurde über die Bedürfnisse und Unterstützungsmöglichkeiten von Familienmitgliedern brandverletzter Menschen noch kaum geforscht. Es wäre daher ein Nutzen, wenn man passende psychosoziale Massnahmen entwickelt, um die Familien zu unterstützen, damit sie ihre Rolle erfolgreich ausführen können.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Die Studie zeigt auf, was die Bedürfnisse von Angehörigen brandverletzter Menschen sind. Dieses Wissen kann dann in der Arbeit als Ergotherapeutin berücksichtigt und mit einbezogen werden.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other - _____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Das Design wurde nicht benannt. Es kann aber vermutet werden, dass es sich um eine Phänomenologie handelt.</p> <p>Es wurde ein Fragebogen mit offenen Fragen geschickt, wo vor allem gefragt wurde, wie die Angehörigen dies erlebt hatten. Somit steht das für die Phänomenologie typische Erkunden des Erlebens im Vordergrund dieser Studie. Es handelte sich jedoch nicht um ein direktes Interview, was ansonsten bei der Phänomenologie typisch ist.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Der Forscher beschreibt die theoretische Sichtweise, die er von diesem Phänomen hat, z.B. indem er klar macht, was die Forschung schon weiss oder nicht, und weshalb er es für notwendig hält, die Familien psychosozial zu unterstützen. Der Forscher fand bereits viele Studien, welche die Auswirkungen aufzeigen, aber noch wenig Literatur, die konkrete Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigt.</p>

<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> other _Fragebogen_____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Es wurde speziell für diese Studie ein Fragebogen auf Grundlage der Literatur entwickelt. Es wird jedoch nicht erwähnt, wer konkret daran beteiligt war. Die Fragen wurden wörtlich adaptiert, um das Verständnis der Teilnehmer zu gewährleisten.</p> <p>Zusammen mit einem Infoblatt wurden 77 Fragebögen an Angehörige von drei Spitälern mit einer Verbrennungsstation geschickt. Der Fragebogen wurde von den Teilnehmern schriftlich ausgefüllt. Es wurden offene Fragen gestellt, damit ein umfassendes Bild erstellt werden konnte. Dies entspricht dem Zweck der Studie sowie der vermuteten Phänomenologie. Die schriftliche Datensammlung aber ist eher untypisch für eine phänomenologische Studie. Da es sich nicht um ein Interview handelte, war es nicht möglich, Vertiefungsfragen zu stellen, und die Fragen wurden im Verlauf auch nicht adaptiert. Daher ist es nicht klar, ob die ganze Tiefe des Themas erreicht wurde, was ein hohes Qualitätsmerkmal der qualitativen Forschung ausmacht.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Es wurden Angehörige von Brandverletzten von drei britischen Spitälern ausgewählt. Dies waren Geschwister, Kinder von betroffenen Eltern und Partner. Der Betroffene musste zum Zeitpunkt der Befragung immer noch Narben aufweisen. Das Mindestalter der Teilnehmer wurde auf zehn Jahre festgelegt und diese durften keine gesundheitlichen Probleme aufweisen.</p> <p>Das Sampling wurde so gewählt, dass die Forschungsfrage von mehreren Seiten beleuchtet wurde.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Es wurde nur geschrieben, dass ein Monat nach der ersten Kontaktaufnahme nochmals ein Erinnerungsschreiben geschickt wurde, danach aber wurde der Kontakt abgebrochen. 77 wurden eingeladen, 50 retournierte, brauchbare Bögen, was 65% entspricht. Hier ist unklar, wann ein Bogen als nicht brauchbar eingestuft wurde. Es wurde nicht beschrieben, ob die theoretische Sättigung erreicht wurde. Es ist jedoch anzunehmen, dass diese nicht erreicht wurde, da pro Gruppe nicht viele Teilnehmer waren.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Die Studie erhielt volle ethische Zustimmung von den drei involvierten Spitälern. Der Fragebogen wurde zusammen mit einem Informationsblatt geschickt. Eine Rücksendung konnte freiwillig erfolgt werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Teilnehmer über alles korrekt informiert wurden, es wird aber nicht explizit erwähnt, ob ein <i>informed consent</i> gemacht wurde.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of</p> <p>site: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants:</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher:</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>Die Teilnehmer wurden nur sehr knapp beschrieben (nur Alter). Es wurden keine Angaben über den Ort gemacht, wo der Fragebogen ausgefüllt wurde, was aber aus Sicht der Autorinnen nicht relevant ist.</p> <p>Die Rolle/Annahmen des Forschers und die Beziehung zu den Teilnehmern wurde nicht angegeben, ist jedoch nicht relevant, da es sich um eine schriftliche Befragung handelte.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Evt. wäre es hilfreich gewesen zu wissen, wie die Beziehung zum Geschwister, zu den Eltern oder zum Partner ist, da dies die Befragung hätte beeinflussen können.</p>

<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Methoden der Datenerhebung (selbstauffüllender Fragebogen) wurde klar angegeben. - Die Datenanalyse wird umschrieben, aber nicht klar, ob es sich dabei um einen offiziellen Prozess handelt. - Die Informationsquellen des Forschers wurden angegeben und mit Nummern gekennzeichnet. - Die Fragen des Fragebogens werden in der Studie aufgezeigt. <p>Es fehlen Angaben über die Menge der Daten, über den Aufwand und über die Schulung des Forschers.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Entscheidungen, wie genau kategorisiert wurde und weshalb nochmals in Gruppen unterteilt wurde, wird nicht klar verdeutlicht. Keine Angaben über die Flexibilität des Forschers. Die Methode wurde nicht benannt. Der Forscher beschreibt nur sehr vage, wie sich die Erkenntnisse aus den Daten ergeben haben, und das induktive Vorgehen wird somit nicht klar ersichtlich.</p> <p>Zudem ist nicht angegeben, ob die Aussagen alle existierenden Daten wiedergeben.</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Es fand eine spezielle Inhaltsanalyse statt, die es dem Leser ermöglichte nachzuvollziehen, wann der Forscher welche Entscheidung getroffen hat. Es wird jedoch kein audit trail verwendet. Diese Inhaltsanalyse sah wie folgt aus: Zuerst wurden Antworten gesammelt, dann wurde der Text inhaltlich kategorisiert. Die Teilnehmer wurden in jeder Kategorie gezählt sowie Prozentzahlen ausgerechnet. Ähnliche Kategorien wurden in Gruppen unterteilt.</p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die qualitativen Daten zeigen deutlich auf, was die Angehörigen als wichtig empfinden und was ihnen bei der Verarbeitung des Unfalls helfen würde. - Beeinflussungen werden in der Studie beschrieben.

<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Comfirmability <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>- <u>Credibility</u>: Bei der Auswertung der Schlüsselfragen wurde noch ein zweiter Forscher mit- einbezogen. Dieser analysierte allerdings nur 12%, dort gab es aber eine hohe Übereinstim- mung der Forscher (Triangulierung nach Forscher). Zudem wurde Triangulation nach Quellen angewendet. (Geschwister, Partner, Kinder von betroffenen Eltern). Es wurde kein member checking durchgeführt.</p> <p>- <u>Transferability</u>: Es wird nicht explizit erwähnt, aber die Autorinnen gehen davon aus, dass die Verallgemeinerung zu einem grossen Teil gewährleistet werden kann, da sich viele Aus- sagen der Teilnehmer untereinander deckten. Es wurde eine thick description durchgeführt, indem plausible Zitate verwendet wurden. Diese detaillierte Anschauung der Resultate macht eine Übertragung auf ein anderes Setting möglicher.</p> <p>- <u>Dependability</u>: Daten wurden mit anderen Studien verglichen, die Ähnliches besagten.</p> <p>- <u>Confirmability</u>: Angaben, wie kategorisiert wurde, sind mangelhaft. Der audit trail und das Bracketing fehlten.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research ques- tion?</p> <p>Es ist wichtig, vor allem die Erfahrungen der Geschwister zu verstehen, um einen ganzheitli- chen familienzentrierten Ansatz zu verwirklichen. Viele Aussagen der Geschwister sollten im Umgang und in der Information, die man Eltern abgibt, berücksichtigt werden. Der Stellen- wert für diese Bachelorarbeit ist daher sehr hoch.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICA- TIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT prac- tice/ research?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupa- tional therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Die Conclusion war sehr passend. Es wurden Schlüsselemente erarbeitet, die man für die psychosoziale Hilfe berücksichtigen sollte. Es gibt einen klaren Bezug dazu, was man tun sollte in der Therapie. Obwohl dieser für Psychologen entwickelt wurde, lässt er sich ansatz- weise auf die ET übertragen. Beispielsweise deshalb, weil eine Unterstützung ist, den Eltern zu raten die Geschwisterkinder auch mit einzubeziehen, was durchaus auch in der Ergothera- pie sinnvoll ist.</p>

Interview mit Frau C.

Setting

Das Interview wurde im Kinderspital Zürich durchgeführt. Anwesend waren Frau und Herr C. sowie deren 4-jährige Tochter. Es sprach hauptsächlich Frau C. mit uns, der Vater und die Tochter spielten zusammen am selben Tisch. Das Interview wurde nicht wortgetreu aufgeschrieben, aber inhaltlich entspricht es den Aussagen von Frau C.

1. Namen, Nationalität

Frau C., Herr C., die Tochter C. Die Familie stammt aus Portugal.

2. Geschwister

Keine

3. Wann war der Unfall? Wie geschah es? Es war Mitte Januar 2008. Frau C. erklärt die Situation an jenem Morgen sehr ausführlich. Sie bügelte eine Hose für die Arbeit und liess das heisse Bügeleisen auf dem Bett stehen, als sie zur Toilette ging. C. war alleine im Wohnzimmer, ging dann aber ins Schlafzimmer und berührte mit der Handfläche das Bügeleisen. Frau C. erzählt, dass C. die Hand nicht reflexartig zurückgezogen hat, sondern einige Sekunden Kontakt hatte. Frau C. hat sofort kühlende Massnahmen eingeleitet und ihren Mann verständigt, um ins Krankenhaus zu fahren.

4. Alter:

4 ½ Jahre, beim Unfall 18 Monate

5. % der verbrannten Körperoberfläche und Lokalisation

C. verbrannte sich die rechte Handfläche. Es handelte sich um eine tiefe Verbrennung 2. Grades, sodass eine Hauttransplantation (von der Fusssohle) mit insgesamt drei Operationen nötig war.

6. Wie lange dauerte die stationäre Behandlung?

Zuerst kam C. in einer Bündner Ortschaft in ambulante Behandlung, wurde nach drei Tagen ins Kinderspital Zürich überwiesen. Der stationäre Aufenthalt dauerte einen Monat, Frau C. war ständig anwesend, Herr C. besuchte die Familie regelmässig.

7. Wie viele Stunden ET pro Woche?

C. hatte täglich ET, keine Angaben zur genauen Stundenzahl

8. Aufgabe der ET bei Ihrem Kind

- Schienenbehandlung
- In der ET Schiene ausgezogen zur Wundkontrolle
- Greifübungen mit kleinem und grossem Spielzeug (Hand öffnen)

9. Wie haben Sie die Zusammenarbeit mit der ET erlebt? Was war hilfreich, was schwierig?

Die ET war sehr wichtig für C. und Frau C. Sie konnte immer alles fragen, was ihr Sicherheit gab. Die ET war fast wie eine Psychologin, half auch in der Familie z.B. bei Fragen, wie die Schienenbehandlung zu Hause umgesetzt werden konnte.

Frau C. war immer in der Therapie, hat selber mitgespielt.

„Die Ergotherapeutinnen waren wunderbar“ und haben immer geholfen. Die Tochter ging gerne spielen in der Ergotherapie.

Frau C. betont im Gespräch mehrmals, dass die Ergotherapeutin immer Zeit hatte und für sie da war.

Es sei in der Ergotherapie nichts schwierig gewesen.

10. Was haben Sie von der ET gelernt? Was von anderen Fachleuten?

Wie sie zu Hause die Hand pflegen sollte: massieren, eincremen. Aber auch, wie sie mit C. im Spiel ablenken konnte und dabei die Hand „bearbeiten“.

Frau C. lernte hauptsächlich von der ET. Sie betonte, dass auch die Ärzte wichtig waren, dass aber immer alles so schnell ging und sie nicht alles verstanden hat. Sie wusste aber, dass sie immer in der ET fragen konnte und ihr medizinische Dinge erklärt wurden.

11. Konnten Sie das Gelernte in den Alltag integrieren und umsetzen?

Ja! Frau C. hat alles gebraucht, was sie lernte und konnte auch die ambulante ET zu Hause alles fragen, diese war immer für sie da. Sie betont, dass sie froh war, immer fragen zu können. Die ET sei „wie ein Engel“ gewesen.

Frau C. erzählte, dass das Problem ja im Vergleich zu anderen eher klein war, dass ihr die Sicherheit, die sie von der ET erhielt, trotzdem sehr wichtig war.

12. Wurden medizinische Begriffe gut erklärt? Wie?

Ja, meist erklärte die Ergotherapeutin Frau C., was beim Arztbesuch unklar geblieben war.

13. Wurden Ihnen genügend Informationen vermittelt bezüglich der Behandlung/Therapie? Falls nein, was hat Ihnen gefehlt?

Ja, immer, tolle Unterstützung.

14. Wie empfanden Sie die Zeit der stationären Behandlung? Fühlten Sie sich genügend unterstützt?

Frau C. beschreibt die Zeit als gut, weil alle so nett waren. Sie hat immer mitgespielt in der Therapie, es war nicht anstrengend. C. war traurig, da sie nicht zu Hause war. Frau C. konnte im selben Zimmer schlafen wie ihre Tochter, gemeinsame Spaziergänge auf anderen Stationen unternehmen und später auch nach draussen zum Spielplatz gehen.

15. Wie war die Zeit zu Hause? (Anstrengend? Schwierig? Überforderung?)

Die Tochter C. war sehr froh, wieder zu Hause zu sein. Zuerst fühlte sie sich weniger sicher als noch im KISPI, da keine ET und kein Arzt da waren. Dann kam die ambulante ET, wodurch sie wieder mehr Sicherheit gewann.

Die Schienen- und Narbenbehandlung führte die Mutter zu Hause weiter, was anstrengend gewesen sei. Morgens und abends Eincremen und Strecken der Hand sowie die Schiene anziehen. C. hat die Schiene nicht gemocht und nachts selber versucht ausziehen. Sie konnte z.T. mit der Schiene nicht einschlafen. Daher hat Frau C. ihr die Schiene erst angezogen, wenn sie eingeschlafen war.

16. Hatten Sie in der Zeit nach dem stationären Aufenthalt irgendwelche Unterstützung? ET?

Eine ambulante ET aus einem Bündner Ort, anfangs kam diese monatlich, heute noch etwa alle 4 Monate. Diese beobachtet die Hautverhältnisse (da die Narben nicht mitwachsen), kommt zur Behandlung zur Familie C. nach Hause und passt die Schiene an.

Frau C. beschreibt, dass die ET sehr wichtig ist und immer nah, fast wie ein Familienmitglied. Vielleicht sei dies, weil die Familie neu in der Schweiz sei, keine Familie und erst wenige Freunde hier habe.

17. Umgang mit dem Unfall? Schuldgefühle?

Es war sehr schlimm. Frau C. war Babysitterin und daher überzeugt, einen guten Umgang mit Kindern zu haben. Sie konnte den Fehler nicht akzeptieren, hatte viele Schuldgefühle, schlecht geschlafen und viel vom Unfall geträumt.

18. Was hat sich in Ihrem Leben am meisten verändert seit dem Unfall?

Sie sehen heute vieles anders. Eigentlich wollte die Familie wieder heim nach Portugal, will jetzt aber wegen der weiteren Behandlung von C. hier bleiben. Sie spüren, dass sie hier eine gute Behandlung bekommt. Sie denken jetzt nur an C. und dass es ihr gut geht. Zudem seien beide Elternteile jetzt mehr „Angsthasen“ und aufmerksamer, schauen oft nach, was C. macht, wenn sie nicht im selben Raum sind.

Frau C. erzählt, dass die Lehrerin im Kindergarten erst nach drei Monaten die Narben an der Hand ihrer Tochter bemerkt habe, was Frau C. sehr freut.

Erste Hilfe bei Verbrennungen

Wie im Kapitel 2.7 bereits erwähnt, werden hier als Ergänzung Aspekte der medizinischen Behandlung kurz dargestellt, um ein umfassendes Verständnis bezüglich Brandverletzungen zu vermitteln.

In einem ersten Schritt sollte das Kind nach einem Verbrennungsunfall laut Schelosky (2008) von der Gefahrenzone befreit, das Feuer gelöscht und der Notfallarzt verständigt werden. Unmittelbar danach steht das Kühlen im Vordergrund. Dies „verhindert nicht nur das «Nachbrennen», es lindert auch nachhaltig die Schmerzen“ (Künzi et al., k.D. S. 32). Keine Regel ohne Ausnahme: Bei chemischen Unfällen mit Natrium, Kalium oder Lithium darf unter keinen Umständen mit Wasser gekühlt werden (Künzi et al., k.D.). Das Kühlen sollte 10 – 15 Minuten unter fliessendem Wasser (beispielsweise in der Dusche) bei ca. 20° stattfinden. Falls die Verletzung sehr gross ist, sollte beachtet werden, die Person mit einer Decke einzuhüllen, damit der Körper nicht auskühlt.

Zu vermeiden ist (Schiestl et al., 2008):

- Kleidungsstücke entfernen
- Hausmittel (Mehl, Zahnpasta oder ähnliches) aufzutragen, da diese die Wunde verkleben
- Kühlung mit Eiswürfeln (lindert zunächst die Schmerzen, diese werden aber kurze Zeit später viel schlimmer auf Grund der gesteigerten Durchblutung und es können zusätzlich Kälteschäden entstehen)
- Brandsalben, laienhafte Verbände (verunmöglichen die Sauerstoffzufuhr zur geschädigten Haut)

Falls sich der Notfallarzt für einen stationären Aufenthalt entscheidet, wird bei grossen Verbrennungen folgendermassen vorgegangen (Künzi et al., k.D.):

- Klienten ausziehen, auf eine sterile Unterlage legen
- intravenöse Leitung und Flüssigkeitszufuhr
- Dauerkatheter
- Tetanusprophylaxe
- Schmerzmittel, da das Kühlen oftmals nicht genügt zur Schmerzlinderung
- Wundbeurteilung (Tiefe und Ausdehnung)
- Nebenverletzungen diagnostizieren und behandeln

- Eventuell Intubation (bei Koma, Inhalationstrauma, Kohlenmonoxidvergiftung, bei Verbrennungen, welche die Beatmung behindern und bei Nebenverletzungen, die operiert werden müssen)
- Berechnung des Flüssigkeitsersatzes
- Wunddébridement

Therapie der Verbrennungswunden

Im folgenden Abschnitt wird zur Vervollständigung die Therapie von Stadium (2a), 2b und 3 erläutert, da diese Bachelorarbeit von einem stationären Aufenthalt ausgeht.

Das Ziel der Chirurgie ist es, Verbrennungswunden möglichst rasch zu schliessen, da dies der Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung ist. Die Tiefe und Ausdehnung geben Auskunft, wie die Therapie ablaufen muss. Dabei werden immer die Wundprotektion und der Wundverschluss berücksichtigt (Künzi et al.).

Wundprotektion

„Wunden, die nicht chirurgisch verschlossen werden können oder zeitaufwändig spontan heilen, müssen geschützt werden, entweder bis zum chirurgischen Verschluss oder bis die Spontanheilung eingetreten ist“ (Künzi et al., k.D, S. 51). Es werden häufig Salben in Kombinationen verwendet, welche Bakterien abtöten, desinfizieren und die Wundheilung sowie die Bildung von neuem Gewebe beschleunigen. Auf die Salben werden Gazen und Kompressionsverbände aufgelegt. Eine weitere Möglichkeit ist der Wundverschluss mit Hilfe von einem erzeugten Vakuum (VAC-System).

Wundverschluss

Gemäss Künzi et al. (k.D.) wird der Wundverschluss zur Deckung von frischen Wunden oder bei Korrekturoperationen angewendet. Es werden unterschiedliche Hautarten verwendet. Wie bereits erwähnt, wird in den meisten Fällen Spalthaut zur Deckung der Wunden eingesetzt, weshalb diese hier genauer erklärt wird: Nach Schiestl et al. (2008) wird Spalthaut in der oberen Dermis entnommen und oft bei einer Hautverpflanzung verwendet, um Wunden zu decken. Bei der Entnahme an einer gesunden Stelle, kann sich die betroffene Hautstelle selber wieder regenerieren.

Weitere Hautarten werden zur Vollständigkeit auf der Grundlage von Schiestl et al. (2008) kurz aufgeführt:

- Vollhaut (besteht sowohl aus Epidermis und Dermis; es gibt nur wenige Stellen, wo man diese problemlos entnehmen kann, sie steht also nur in begrenzten Mengen zur Verfügung; eignet sich am besten für Korrekturoperationen z.B. im Gesicht)
- Zuchthaut (zwei Wochen vor der Operation müssen Hautstücke entnommen werden, welche die Zellen für die Züchtung liefern)
- gestielte und freie Lappen
- Hautersatztechniken

Für weitere Informationen und anschauliche Beispiele zum Thema Verbrennung im Kindesalter empfehlen die Autorinnen das Buch 'Schaut mich ruhig an: Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern' (Schiestl et al., 2008).