

**Bachelorarbeit**

# **Pflegende männliche Angehörige**

**Eine systematische Literaturrecherche**

**Kathrin Reimann  
Baumgartenstrasse 35  
8623 Wetzikon**

**Matrikelnummer: S14655634**

<b>Departement:</b>	<b>Gesundheit</b>
<b>Institut:</b>	<b>Institut für Pflege</b>
<b>Studienjahr:</b>	<b>PF14 Dipl. Pflege</b>
<b>Eingereicht am:</b>	<b>15.04.2016</b>
<b>Betreuende Lehrperson:</b>	<b>Frau Michelle Bruylands, MScN, RN</b>



# Abstract

## **Ausgangslage**

Pflegende Angehörige sind für die Schweizer Gesellschaft wichtige Akteure in der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen. Oft wird pauschal von pflegenden Angehörigen gesprochen und unterstellt, dass es sich um Frauen handelt. Dabei sind heute ein Drittel der pflegenden Partner Männer.

## **Zielsetzung**

Um männliche pflegende Angehörige in der Pflegepraxis unterstützen zu können, benötigt es Einsichten dazu, wie sie ihre Rolle und Aufgabe im Alltag erleben.

## **Methode**

Die systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, Cochrane Library, PubMed und Psychinfo bildete die Grundlage zur Suche von passenden Studien. Anhand von Keywords und definierten Ein- und Ausschlusskriterien wurden sechs qualitative Studien gefunden und kritisch gewürdigt.

## **Resultate**

Aus den sechs Studien konnten durch Neusortierung der Ergebnisse die vier neuen Kategorien: «Veränderung der Rolle», «Veränderung der Lebenssituation», «Durchleben von Emotionen» und «Coping» identifiziert werden.

## **Schlussfolgerung**

Durch die neue Rolle als pflegender Angehöriger verändert sich der Alltag der Männer. Aus den Erkenntnissen in den vier vorgenannten Kategorien können Pflegefachpersonen diese Veränderung positiv und unterstützend beeinflussen, indem sie die Männer in den Betreuungsprozess integrieren und sie so als Teil des Betreuungssystems wahrnehmen.

Keywords: caregivers, men, male caregivers, lived experience, caregiver burden

# Inhalt

1	Einleitung in die Thematik.....	1
1.1	Relevanz des Themas .....	1
1.2	Problemstellung.....	2
1.3	Ziel der Bachelorarbeit.....	2
1.4	Fragestellung.....	3
2	Theoretischer Hintergrund.....	5
2.1	Definitionen zu zentralen Begriffen:.....	5
2.1.1	Pflegedürftige Personen.....	5
2.1.2	Pflegende Angehörige.....	5
2.1.3	Erleben.....	5
2.1.4	Familie.....	5
2.1.5	Veränderung .....	5
2.2	Modell der Veränderung nach Meleis et al. ....	6
2.2.1	Typen und Muster .....	7
2.2.2	Eigenschaften der Veränderungserfahrung .....	7
2.2.3	Fördernde und hemmende Bedingungen.....	7
2.2.4	Prozess- und Ergebnisindikatoren .....	8
2.2.5	Pflegekräfte .....	8
2.3	Familienzentrierte Pflege .....	8
2.3.1	Familiensystem: theoretische Grundlage .....	8
2.3.2	Das Calgary Familien-Assessment-Modell (CFAM) .....	9
2.3.3	Das Calgary Familien-Interventions-Modell (CFIM) .....	10
2.3.4	Grundhaltung .....	10
3	Methodik.....	13
3.1	Literaturrecherche.....	13
3.2	Limitatoren.....	16
3.3	Studienauswahl und Studienbewertung.....	16
3.4	Ergebnisgewinnung .....	16

4	Ergebnisse .....	19
4.1	Übersicht über die vier Kategorien .....	20
4.2	Beleuchtung der Kategorien .....	22
4.2.1	Veränderung der Rolle.....	22
4.2.2	Veränderung der Lebenssituation und Aufgabe .....	23
4.2.3	Durchleben von Emotionen .....	25
4.2.4	Coping .....	26
4.2.5	Weitere beeinflussende Faktoren .....	27
5	Diskussion.....	29
5.1	Die sechs ausgewählten Studien .....	29
5.2	Limitationen bei der Lektüre und Bearbeitung.....	30
5.3	Auseinandersetzung mit den Kategorien der Ergebnisse.....	31
5.3.1	Veränderung von Rolle und Lebenssituation .....	31
5.3.2	Emotionen und Coping .....	33
5.4	Transfer in die Praxis .....	34
5.4.1	Familie als System.....	35
5.4.2	Familie als Experten .....	36
5.4.3	Engagierte Neutralität .....	36
6	Schlussfolgerungen.....	39
6.1	Schlussfolgerungen für die Forschung.....	39
6.2	Schlussfolgerungen über die gesamte Arbeit.....	39
	Literaturverzeichnis .....	40
	Abbildungsverzeichnis.....	41
	Tabellenverzeichnis.....	41
	Umfang der Arbeit .....	42
	Danksagung .....	42
	Eigenständigkeitserklärung .....	42
	Anhang A: Suchstrategie.....	43
	Anhang B: Würdigung der Studien .....	45



# 1 Einleitung in die Thematik

Dieses erste Kapitel gibt eine Einführung ins Thema, mit dem sich diese Bachelorarbeit auseinandersetzt. Als erstes ist die Relevanz des Themas mit der Problemstellung beschrieben. Daraus folgt die Zielsetzung mit einer anschliessenden Fragestellung, die im Laufe der Arbeit beantwortet wird und durch diese Arbeit führt.

## 1.1 Relevanz des Themas

Pflegende Angehörige nehmen in unserer Gesellschaft eine wichtige Funktion in der Betreuung von hilfsbedürftigen Menschen ein. Das bestätigt eine 2012 veröffentlichte Studie der Berner Fachhochschule, welche die ambulante Betreuung zu Hause untersuchte (Schwarze & Hahn, 2012). Auch der Bundesrat ist sich dieses Sachverhalts bewusst und will in Zukunft pflegende Angehörige besser unterstützen (Eidgenössisches Departement des Innern, 2014). Die Spitex sieht in den pflegenden Angehörigen wichtige Akteure in der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen. Mit der SwissAgeCare-2010, einer von der Spitex in Auftrag gegebenen Studie, wurden die Rahmenbedingungen wie Motivation, Probleme, Ressourcen und Wünsche von pflegenden Angehörigen untersucht. Pflegende Angehörige sind zu zwei Dritteln Frauen, die ihren Partner oder ihren Elternteil pflegen. Zu einem Drittel pflegen Männer ihre Partnerinnen (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2011).

Akzentuiert wird diese Entwicklung hin zu pflegenden Männern durch die demografische Entwicklung. Laut Bundesamt für Statistik (2014) war 1981 die Lebenserwartung bei Männern mit 72.4 Jahren kürzer als bei den Frauen mit 79.2 Jahren. Diese Diskrepanz nahm in den letzten Jahren stark ab. Nicht nur haben heute die Männer eine höhere Lebenserwartung von 81 Jahren, sondern es verkleinerte sich die Differenz zu den Frauen, die heutzutage eine Lebenserwartung von 85 Jahren haben. Folglich flacht die Tendenz, dass Frauen ihre Männer überleben, zunehmend ab. Dies führt zu einer möglichen Umverteilung der Rollen in der Gesellschaft und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass auch vermehrt Männer die Rolle des pflegenden Angehörigen übernehmen werden.

## 1.2 Problemstellung

Die im oberen Abschnitt beschriebene gesellschaftspolitische Relevanz von pflegenden Angehörigen beeinflusst demzufolge die Pflegefachpersonen bei einer Spitalentlassung oder der ambulanten Pflege zu Hause.

Nicht nur das weibliche Geschlecht übernimmt die Betreuung zu Hause. Mittlerweile ist bekannt, dass rund ein Drittel der pflegenden Partner Männer sind. In Studien wird häufig von «pflegenden Angehörigen» insgesamt gesprochen, ohne das Geschlecht zu berücksichtigen. Der Sammelbegriff «pflegende Angehörige» ist jedoch keine homogene Gruppe (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2011). Es sind unterschiedliche Akteure mit verschiedenen Kontextbindungen (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2011). Zu beachten ist, dass der Begriff des Geschlechts sich aus dem biologischen Geschlecht und dem Begriff Gender zusammensetzt (Gutzwiller & Abel, 2007). Aus der Genderperspektive verhalten sich Frauen und Männer unterschiedlich in der Gesellschaft (Bundesamt für Gesundheit, 2004). Dabei steht nicht das biologische Geschlecht im Vordergrund, sondern die soziale Rolle, persönliche Eigenschaften, Haltungen oder Verhalten (Bundesamt für Gesundheit, 2004).

Bei der Betreuung von Kindern stellte die Studie Denby, Brinson, Cross & Bowmer (2014) keinen Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Betreuungspersonen fest. Ob und in welchem Ausmass ein Unterschied zwischen männlichen und weiblichen pflegenden Angehörigen besteht, gilt es herauszufinden. Für eine bedarfsgerechte Unterstützung von Angehörigen wie es der Bund vorsieht, ist es auch wichtig, nicht nur die Hauptpopulation der Frauen zu untersuchen und zu unterstützen. Es ist von Bedeutung, auch zu erforschen, wie männliche pflegende Angehörige ihre Aufgabe erleben.

## 1.3 Ziel der Bachelorarbeit

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, mittels einer systematischen Literaturrecherche zu ermitteln, wie männliche pflegende Angehörige ihren Alltag, aber auch ihre Rolle und Aufgabe erleben. Daraus gewonnene Erkenntnisse werden gesammelt und die Relevanz für Pflegefachpersonen in der Praxis abgeleitet.



#### 1.4 Fragestellung

Aus der Zielsetzung ergibt sich folgende Fragestellung:

Was sagt die Literatur über das Erleben des Alltags sowie die Rolle und die Aufgabe männlicher pflegender Angehöriger?



## 2 Theoretischer Hintergrund

Das Ziel dieses Kapitels ist es, die Ausgangslage festzulegen für die weitere Bearbeitung der Fragestellung. Zuerst werden zentrale Begriffe definiert, die mit der Fragestellung im Zusammenhang stehen. Danach werden zwei thematisch geeignete Modelle vorgestellt, die später zur Stärkung der Diskussion beigezogen werden.

### 2.1 Definitionen zu zentralen Begriffen:

Folgend sind Begriffe definiert, die in der Fragestellung enthalten sind oder in Beziehung zu ihr stehen.

#### 2.1.1 Pflegedürftige Personen

Für Perrig-Chiello & Höpflinger (2011, S. 120) sind pflegebedürftige Personen Menschen, die in ihrer funktionalen Autonomie, konkret der selbständigen Bewältigung des Alltags, aufgrund von Krankheit, körperlicher oder kognitiver Behinderung beeinträchtigt sein können.

#### 2.1.2 Pflegende Angehörige

Camden Care Choices (2015) definierten pflegende Angehörige folgendermassen: «Pflegende/r ist, wer sich unentgeltlich um ein Familienmitglied oder eine befreundete Person kümmert, die sich ohne diese Hilfe nicht zurechtfinden würde. Dies umfasst die Pflege von Verwandten, Partnern oder Freunden die krank, geschwächt, behindert, psychisch krank oder substanzabhängig sind.»

#### 2.1.3 Erleben

Duden (2013) definiert Erleben als «von etwas betroffen und beeindruckt werden; erfahren müssen oder können; mitmachen, durchmachen, auf sich wirken lassen, als Reaktion der Außenwelt, als Folge seines Tuns an sich erfahren.»

#### 2.1.4 Familie

Wright, Leahey & Preusse-Bleuler (2014, S.8) definieren Familie als «den Kreis nahestehender Menschen, den der Patient selber als seine Familie bezeichnet.»

#### 2.1.5 Veränderung

Chrick & Meleis (1986, zit. nach K. L. Schumacher & Meleis, 1994, S. 119) definieren Transition als eine Passage oder Bewegung von einem Zustand, einer Verfassung

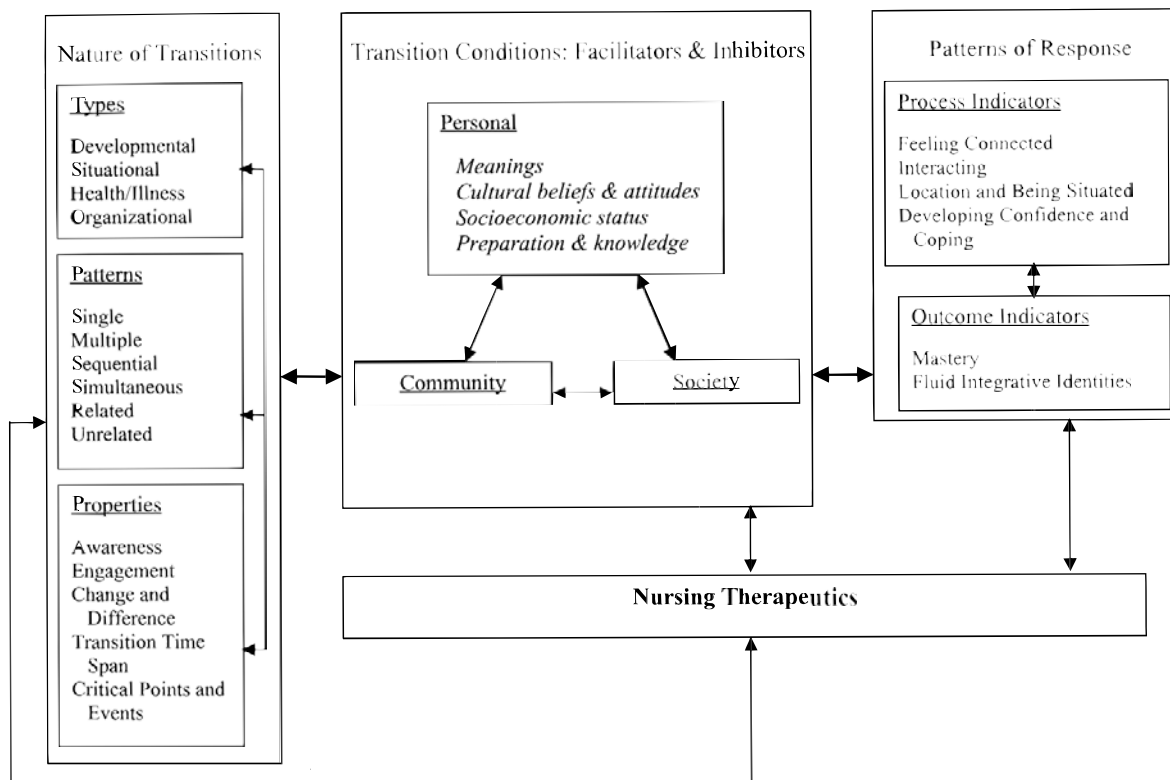
oder einem Ort zu einem andern. Zudem schlugen sie ein Feld von Verhalten und Dimensionen der Veränderung vor. Sie untersuchten die Beziehung zu Pflegekräften, Umwelt, Klient und Gesundheit.

## 2.2 Modell der Veränderung nach Meleis et al.

Weshalb gerade das Modell der Veränderung beigezogen wird, lässt sich dadurch erklären, dass Männer mit dem Übernehmen der Rolle und Aufgabe als pflegender Angehöriger eine Veränderung durchlebten (vgl. 5.3.1). Veränderungen des Gesundheitszustandes lösen einen Prozess weiterer Veränderung aus (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias, & Schumacher, 2000). Für die Pflegepraxis ist dieses Model relevant, da Pflegekräfte oft die Betreuer von Patienten und ihren Familien sind, die eine Veränderung durchleben (Meleis et al., 2000).

Das Model der Veränderung (Transition) analysierte die Veränderung mit ihren Komponenten, dargestellt in einer Anordnung, die die Beziehungen zwischen diesen Komponenten aufzeigt, was als eine Theorie mittlerer Reichweite beschrieben ist (Meleis et al., 2000). Über diese Theorie sind verschiedenste Veröffentlichungen zu finden. Deshalb wird in dieser Arbeit die aktuellste Version beschrieben, die durch die Autorin gefunden wurde. Diese Theorie besteht aus komplexen Zusammenhängen, die sich gegenseitig beeinflussen (Meleis et al., 2000). Sie besteht aus folgenden Komponenten (vgl. Abb. 1): Typen (types) und Mustern (pattern), Eigenschaften der Veränderungserfahrung (properties of transition experiences), fördernden und hemmenden Bedingungen (facilitating and inhibiting condition), Prozessindikatoren (process indicators), Ergebnisindikatoren (outcome indicators) und Pflegekräften (nursing therapeutics) (Meleis et al., 2000). Diese Komponenten werden nachfolgend vorgestellt.

Abbildung 1: Original Modell der Veränderung nach Meleis et al. (2000)



### 2.2.1 Typen und Muster

In der Zusammenarbeit mit Patienten und Familien begegnen Pflegekräfte folgenden identifizierten Typen der Veränderung: entwicklungsbedingten, situationsbedingten, Gesundheit und Krankheit und organisatorischen (Meleis et al., 2000).

### 2.2.2 Eigenschaften der Veränderungserfahrung

Obwohl die Veränderung komplex und multidimensional ist, gibt es zentrale Eigenschaften der Veränderung, nämlich Bewusstsein, Engagement, Änderung und Unterschiede, Zeitspanne, kritische Punkte und Vorkommen. Diese Eigenschaften sind nicht zwingend eigenständig, sondern sind zusammenhängende Bestandteile eines komplexen Prozesses (Meleis et al., 2000).

### 2.2.3 Fördernde und hemmende Bedingungen

Um zu verstehen, wie Patienten eine Veränderung durchleben, ist es wichtig, die persönlichen und umweltbezogenen Eigenschaften aufzudecken, die den Verlauf der Veränderung positiv oder negativ beeinflussen können. Unter persönlichen Faktoren sind die Meinung, kulturellen Ansichten, sozioökonomischer Status, Vorbereitung und Wissen zusammengefasst (Meleis et al., 2000).

#### 2.2.4 Prozess- und Ergebnisindikatoren

Eine gesunde und solide Veränderung ist durch Prozess- und Ergebnisindikatoren gekennzeichnet. Prozessindikatoren sind das Empfinden von Zusammenhalt, das gegenseitige Beeinflussen, die Lage und sich darin befinden, das Entwickeln von Selbstvertrauen und Coping. Diese lassen sich durch Pflegeinterventionen beeinflussen (Meleis et al., 2000). Zudem können die Ergebnisfaktoren «Beherrschen von neuen Fähigkeiten» und «Entwickeln einer einheitlichen Identität» eine Veränderung positiv beeinflussen (Meleis et al., 2000).

#### 2.2.5 Pflegekräfte

Wie schon die Pfeile in der Abbildung 1 aufzeigen, wirken Pflegekräfte durch ihre Interventionen beeinflussend auf alle Faktoren ein. Aus Sicht der Veränderung ist es das Ziel der Pflegekräfte, eine gesunde Veränderung zu fördern (Karen L Schumacher, Jones, & Meleis, 1999). Konkrete Massnahmen dazu sind nicht beschrieben.

### 2.3 Familienzentrierte Pflege

Zwar steht das Erleben der männlichen pflegenden Angehörigen in dieser Arbeit im Vordergrund. Dieses Erleben steht jedoch in Wechselwirkung zu der Person, die sie betreuen. Die familienzentrierte Pflege richtet sich an Patienten, die pflegenden Angehörigen und an die ganze Familie (vgl. 2.1.4).

#### 2.3.1 Familiensystem: theoretische Grundlage

Rückblickend war es schon früher in der Pflege üblich, die Familie miteinzubeziehen, da die Pflege im häuslichen Umfeld stattfand. Durch Verlagern der Pflege in Krankenhäuser, während der Weltwirtschaftskrise um 1930 und des 2. Weltkriegs, schloss man die Familie aus. Infolgedessen fand nicht nur ein Ausschluss der Familie von der Pflege kranker Familienmitglieder statt, sondern auch bei familiäreren Ereignissen wie Tod oder Geburt. Demgegenüber wuchs in den letzten 35 Jahren in der Pflegeliteratur eine Bewegung, die sich dafür stark machte, Familien in die pflegerische Arbeit einzubeziehen. Mit mehr Wissen, mehr Kompetenz, mehr Respekt und mehr Willen sieht die Pflege es heute als ihre Hauptaufgabe an, Familien einzuladen, sich an der Gesundheitsversorgung zu beteiligen. (Wright et al., 2014).

Orientiert an der Systemtheorie (Preusse-Bleuler & Métrailler, 2012) entstand ein Fokuswechsel, die Familie als System zu verstehen und nicht als blossen Kontext. Hauptgedanke der familienzentrierten Pflege ist es, die Familien zu stabilisieren und sie als Ganzes in ihrem «illness management» zu bestärken (Preusse-Bleuler & Métrailler, 2012). Dazu entwickelten Wright et al. (2014) ein Modell, welches aus zwei Teilen besteht, dem Calgary Familien-Assessment-Modell (CFAM) und dem Calgary Familien-Interventionsmodell (CFIM), die auf dem Ansatz der Systemtheorie aufbauen. Weitere theoretische Grundlagen dazu liefern Kybernetik, Kommunikationswissenschaft und Veränderungstheorie, welche in dieser Arbeit nicht konkreter erläutert werden können.

### 2.3.2 Das Calgary Familien-Assessment-Modell (CFAM)

Das ursprünglich von Tomm und Sanders (1983) entwickelten CFAM wurde von Wright et al. (2014) übernommen und weiterentwickelt. Aufgebaut ist das CFAM in den drei Hauptkategorien Struktur, Entwicklung und Funktion mit verschiedenen Subkategorien.

Um die Struktur der Familie mit Zusammensetzung zu erfassen, eignet sich die Darstellung in einem Genogramm und einem Ökogramm. Das Genogramm stellt die Familienkonstellation übersichtlich dar, während das Ökogramm die Kontakte der Familienmitglieder zu grösseren Systemen oder der Aussenwelt dargestellt. Geno- und Ökogramm sind ein Teil des strukturellen Assessments und dienen nebst dem Abbilden der Situation auch zum Beziehungsaufbau mit der Familie. (Wright et al., 2014)

Mit der Entwicklung ist die Phase im Lebenszyklus gemeint, in der sich das Familienmitglied befindet. Dabei orientieren sich Wright et al. (2014) an den Stadien des Familienzyklus nach Carter und McGoldrick (S. 110): 1. Auszug aus dem Elternhaus, 2. Verbindung von zwei Familien durch Eheschliessung, 3. Familien mit kleinen Kindern, 4. Familien mit Jugendlichen, 5. Kinder ins Leben entlassen und sich weiterentwickeln, 6. Familien im späteren Lebensalter.

Im funktionellen Assessment steht das Verhalten von Individuen untereinander im Vordergrund. Dabei handelt es sich um eine Momentaufnahme der Familie, die wahrgenommen und von der Familie präsentiert wird.

Aus dem Blickwinkel der Momentaufnahme der Familie werden die Informationen aus dem Assessment gebündelt. Dabei sind nicht alle Subkategorien beim ersten Assessment relevant, sondern werden flexibel von den gesprächsführenden Pflegenden eingeschätzt und untersucht, um ein genaues Bild von der Familie zu erhalten (Wright et al., 2014).

### 2.3.3 Das Calgary Familien-Interventions-Modell (CFIM)

Das CFIM ist das Gegenstück zu dem vorher beschriebenen CFAM. Es ist ein Familien-Interventionsmodell für die Pflege. Dabei ist der Fokus auf die Stärken und die Resilienz gerichtet. Damit soll auf kognitiver, affektiver und verhaltensbezogener Ebene die Familienfunktion gefördert werden (Wright et al., 2014). Mit problemorientierten Fragen ist eine einfache, aber effektive Pflegeintervention auf allen Ebenen möglich. Diese Fragen sind entweder linear oder zirkulär gestellt (Wright et al., 2014). Für Tomm (1985, zit. nach Wright et al., 2014, S. 163) beabsichtigen die Pflegenden sich mit linearen Fragen zu informieren wie die Person die Situation wahrnimmt und zirkuläre Fragen sollen Veränderungen herbeiführen. Da sich die zuvor genannten Ebenen überlappen, sind die Interventionen nicht familienfunktionsspezifisch, sondern überschneiden sich. Vorgeschlagene Interventionen sind beispielsweise einzelne Familienmitglieder oder die Familie zu stärken durch Anerkennen und Wertschätzen. Aber auch Emotionen zu validieren und normalisieren kann eine Intervention sein (Wright et al., 2014).

### 2.3.4 Grundhaltung

Um das CFAM und das CFIM anwenden zu können, benötigt es eine entsprechende Einstellung seitens der Pflegeperson. Wright et al. (2014) sind der Meinung, dass der Beziehungsaufbau mit den Patienten und ihren Angehörigen nicht ein zufälliges Geschehen, sondern eine zielgerichtete pflegerische Handlung ist. Um dem gerecht zu werden, benötigt es eine Grundhaltung. Dazu gehört die Überzeugung, dass Kranksein eine Familienangelegenheit ist (Wright et al., 2014). Nicht nur der Erkrankte selbst, auch die Familie als Ganzes ist beeinflusst durch die Krankheit. Preusse-Bleuler & Métrailler (2012) folgend, hat dies Einfluss auf drei Aspekte; die Familie als System, Familien als Experten für die eigene Situation und die engagierte Neutralität der Fachperson.



Familie als System: Aus Sicht der Systemtheorie lässt sich die Familie als Gesamtheit miteinander interagierender Elemente beschreiben. Abstrakt vorgestellt ist das Familiensystem ein Teil eines grösseren Suprasystems und setzt sich aus vielen Subsystemen zusammen (Wright et al., 2014). Somit integriert dieser Blickwinkel, dass sich Wechselwirkungen innerhalb der Familie ereignen. Demzufolge werden Schwierigkeiten, aber auch Stärken und Ressourcen einer Familie sichtbar (Preusse-Bleuler & Métrailler, 2012).

Familien als Experten für die eigene Situation: Das Augenmerk liegt darauf, dass jedes einzelne Familienmitglied als Experte über die eigene Situation und die vorkommende Krankheit in der Familie gilt. Damit verbunden haben sie die Fähigkeit, ihre Probleme zu lösen. Es ist nicht die Aufgabe der Fachperson, zu bestimmen, was das Beste für die Familie in ihrer aktuellen Lage ist. Sondern die Aufgabe besteht darin, in einer fachkompetenten Begleitung zu beraten, informieren und unterstützen bei der Suche nach einem Lösungsweg (Preusse-Bleuler & Métrailler, 2012).

Engagierte Neutralität: Zur wirkungsvollen Zusammenarbeit zwischen der Expertise der Familie und der Expertise der Fachperson benötigt es seitens der Fachperson eine engagierte Neutralität. Mit dieser Haltung ist der Begriff «wohlwollende Neugier» gemeint. Damit ist das Wahrnehmen von Anliegen und Sorgen, aber auch das Nachfragen mit wohlwollendem Interesse gemeint und nicht das neugierige Ausfragen über irrelevante Lebensbereiche. Zur neutralen Haltung gehört auch, dass allen Personen, ihren Sichtweisen und Erklärungen, ihren Problemen und ihren Entwicklungen in einer gelassenen und wohlwollenden Neugier gegenübergetreten wird (Preusse-Bleuler & Métrailler, 2012).



### 3 Methodik

Um die Fragestellung zu beantworten, benötigte es Quellen in Form von Studien, die aktuelles Forschungswissen vermitteln. Die Suche nach Studien verlangte nach einer Literaturrecherche mit einer Auswahl anhand von Kriterien. In diesem Kapitel ist der Prozess der Studiensuche näher beschrieben mit der Studiena Auswahl und -bewertung.

#### 3.1 Literaturrecherche

Für die Suche nach geeigneten Studien wurde eine systematische Literaturrecherche in den pflegerelevanten Datenbanken CINAHL Complete, PubMed, PsycInfo und Cochrane durchgeführt. Folgend ist der Suchprozess in den Datenbanken genauer beschrieben.

Um geeignete Artikel in den Datenbanken zu suchen, brauchte es Suchbegriffe. Die für diese Arbeit verwendeten Suchbegriffe bestanden aus englischen Wörtern, unterschieden in Freewords und MeSH. Freewords sind englische Wörter, welche nicht von der Datenbank codiert wurden und MeSH sind von der Datenbank vorgeschlagene Wörter. MeSH sind mit Anführungs- und Schlusszeichen (“ ”) gekennzeichnet. Die Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die verwendeten Freewords und MeSH.

Diese gesammelten Freewords und MeSH unterstützen die Suche nach Studien durch Kombinieren dieser Begriffe mit den Bool'schen Operatoren «AND», «NOT» und «OR». Durch die Suche kamen weitere Begriffe auf, die unter «neu gelernt» festgehalten sind und in der weiteren Suche berücksichtigt wurden. Um den Suchverlauf zu dokumentieren, wurde eine Tabelle geführt (vgl. Anhang A: Suchstrategie).

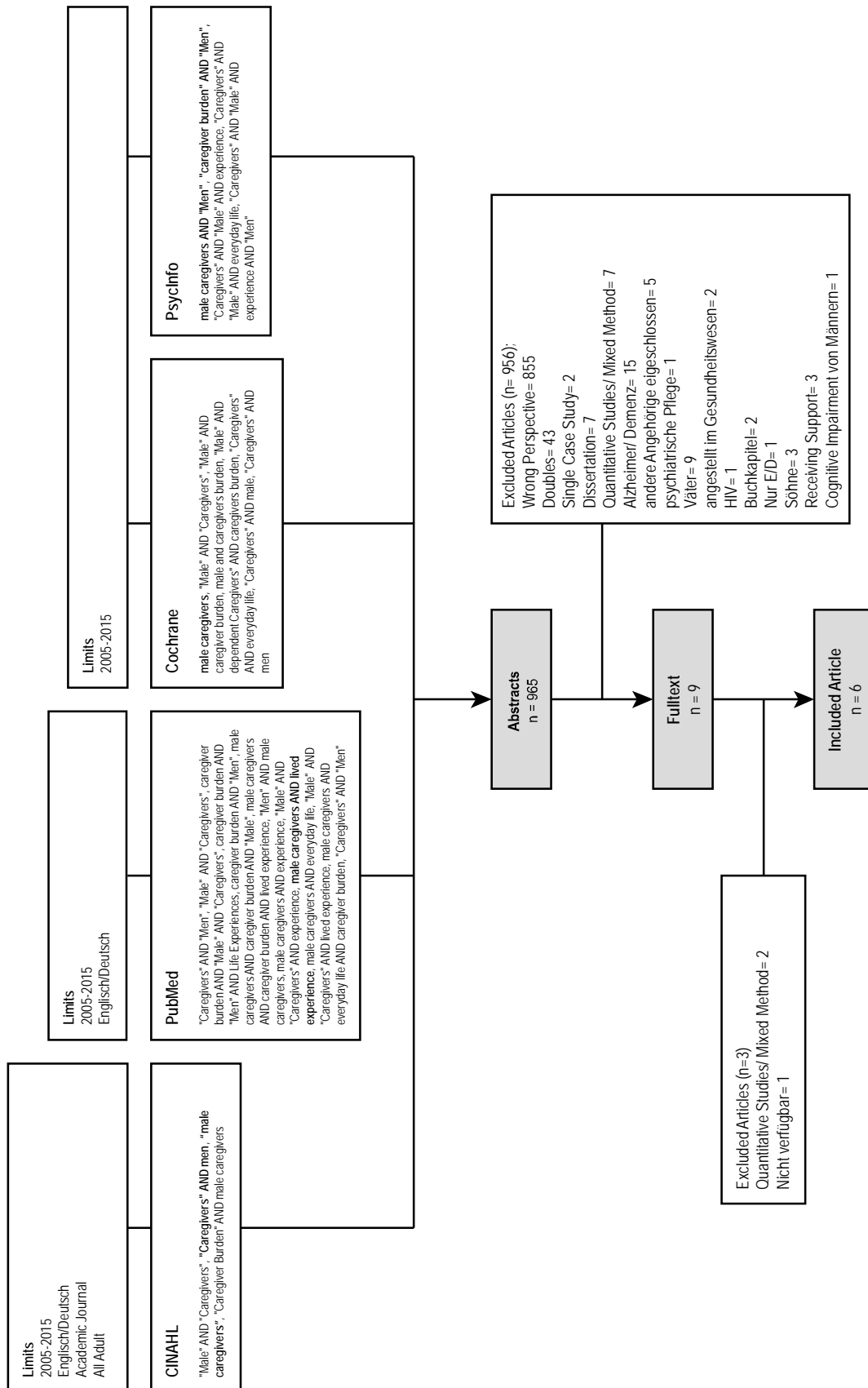
Dieses Durchsuchen der Datenbanken ergab eine hohe Anzahl Treffer (Hits) von Studien. Zur Reduktion war das Sichten der Abstracts nötig, um Studien entweder ein- oder auszuschließen. Aufgrund der hohen Anzahl Treffer (Hits) geschah dies erst ab maximal 150 Treffern. Dabei wurden alle Abstracts in einem weiteren Dokument zur übersichtlichen Bearbeitung gesammelt. Als erstes fand der Ausschluss aller Abstracts statt, die sich nicht mit männlichen pflegenden

Angehörigen auseinandersetzen. Um die Studienzahl ausgerichtet auf diese Bachelorarbeit auf zehn zu reduzieren, benötigte es zur Reduktion weitere Limitatoren. Zur vereinfachten Übersicht ist der Suchverlauf mit Anzahl Treffern und allen Limitatoren schematisch im folgenden Flowchart dargestellt.

Tabelle 1: Übersicht verwendeter und neu gelernter Suchbegriffe

Deutsch	Englische Freewords	MeSH	Neu gelernt
CINAHL			
Pflegende Angehörige	Dependent nursing relatives	“caregivers”	“caregiver burden”
Mann/ männlich	Men Male	„male“	
Erleben	Experience lived experience“	“life experiences”	“life experiences”
Alltag	everyday life	-	
PubMed			
Pflegende Angehörige	Caregiver caregiver burden	"caregivers"	
Mann/ männlich	Male	"male"	
Erleben	Life Experiences	-	
Alltag	everyday life	-	
Cochrane Library			
Pflegende Angehörige	Dependent nursing relatives	“caregivers“	
Mann/ männlich	Male Men	“male” “men”	
Erleben	lived experience	-	
Alltag	everyday life caregiver burden	- -	
PsycINFO			
Pflegende Angehörige	Dependent nursing relatives	Caregivers	
Mann/ männlich		“male” “men“	
Erleben	Experience	life experiences	
Alltag	everyday life	-	

Abbildung 2: Flowchart



### 3.2 Limitatoren

Bei einer ersten Grobrecherche ergaben sich 9000 Treffer. Aus diesem Grund beschränkte sich die Suche von Anfang an auf die letzten zehn Jahre in allen Datenbanken. Sofern die Suchoberfläche der Datenbank es ermöglichte, wurden die Limitatoren Academic Journals, deutsche und englische Sprache und das Alter (Age: all Adult) gesetzt (siehe Abbildung: 2 Flowchart).

Alle Studien, die sich nicht mit männlichen pflegenden Angehörigen auseinandersetzten, wurden bei einer ersten Selektion der Abstracts eliminiert. Durch die Suche in verschiedenen Datenbanken mit ähnlichen Suchbegriffen gab es Überschneidungen. Diese Doubletten wurden ebenfalls eliminiert. Das Definieren von zusätzlichen Ausschlusskriterien war nötig, da die Trefferzahl zu hoch war. Da es sich um eine Bachelorarbeit handelt, wurde ein Maximum von zehn Studien gesetzt.

### 3.3 Studienauswahl und Studienbewertung

Nach dieser Selektion der Studien anhand der Limits blieben neun Studien übrig. Bei der Lektüre der Studien zeigte sich, dass nochmals drei Studien aufgrund der Limitationen ausgeschlossen werden mussten. Somit blieben sechs Studien für die Weiterbearbeitung übrig. Die systematische Zusammenfassung und Würdigung der Studien erfolgte anhand des EMED Rasters (Einleitung, Methode, Ergebnisse, Diskussion) unter Berücksichtigung der Kriterien von LoBiondo-Wood & Haber (2005), Burns & Grove (2005) und Lincoln & Guba (1985). Anhand der 6S-Pyramide von DiCenso, Bayley, & Haynes (2009) erfolgte die Evidenzbeurteilung. Im Anhang (vgl. Anhang B: Würdigung der Studien) ist die ausführliche Zusammenfassung mit der kritischen Würdigung zu finden.

### 3.4 Ergebnisergebnisgewinnung

Bei der Zusammenfassung und Würdigung der sechs ausgewählten Studien zeigte sich, dass alle verwendbare Ergebnisse aufwiesen. Sie differenzierten sich durch unterschiedliche Studienschwerpunkte mit der Spezifizierung der Fragestellung und der daraus folgenden Ergebnispräsentation. Alle Autoren der sechs Studien bildeten verschiedene Kategorien, um ihre Ergebnisse zu präsentieren. Verglich man die Studien untereinander, gab es thematische Gemeinsamkeiten, obwohl in den Studienergebnissen die Kategorien unterschiedlich benannt waren. Die

verschiedenen Benennungen und Sortierungen der Kategorien erschwerten das Aufzeigen der Gemeinsamkeiten.

Um alle Ergebnisse aus den Studien verwenden zu können, mussten die gemeinsamen Merkmale zusammengefügt werden. Dazu wurden zuerst die Kategorien aufgespalten und diese anschliessend studienübergreifend sortiert. Diese Neusortierung in vier Kategorien zielte darauf ab, zu beschreiben, wie männliche pflegende Angehörige den Alltag und ihre Aufgabe erleben.





## 4 Ergebnisse

Die vier identifizierten Kategorien, welche auf der Basis der sechs gesuchten und analysierten Studien gebildet wurden, sollen Aufschluss über die Fragestellung geben, wie männliche pflegende Angehörige ihren Alltag und ihre Aufgabe erleben und damit umgehen. Dieses Kapitel widmet sich den vier neu gebildeten Kategorien. Als erstes gibt die Einleitung einen Überblick über die verwendeten Studien und wie sie in Verbindung zu den neuen Kategorien stehen. Weiter sind die neu gebildeten Kategorien beschrieben und mit Beispielen aus den Studienergebnissen untermauert. Zur vereinfachten Übersicht sind die vier Kategorien in der folgenden Grafik dargestellt.

Abbildung 3: Übersicht Kategorien



#### 4.1 Übersicht über die vier Kategorien

Die vier ermittelten Kategorien entstanden aus den Ergebnissen der sechs selektionierten Studien. Jede Kategorie ist in mindestens vier verschiedenen Studien enthalten. Zwei Studien (Harrow, Wells, Barbour, & Cable, 2008), (Lopez, Copp, & Molassiotis, 2012) decken alle Kategorien ab. Drei Studien (Lindqvist, Heikkila, Albin, & Hjelm, 2013), (Ribeiro, Paul, & Nogueira, 2007), (Shannon, 2015) umschrieben drei Kategorien. Eine Studie (Weinland, 2009) versorgte nur zwei Kategorien mit Informationen. In der Mehrheit war die kaukasische Ethnie vertreten, ausser bei einer Studie (Weinland, 2009), die afroamerikanische Männer untersuchte. Die Studien fanden auf den Kontinenten von Europa oder Nordamerika statt, kein Durchführungsland grenzt an die Schweiz.

Dabei war der Altersrange ausser bei einer Studie (Ribeiro et al., 2007) gross und reichte von jungen Erwachsenen bis ins Rentenalter. Einen grossen Unterschied zwischen den Studien gab es jedoch zwischen den Krankheitsbildern der Angehörigen, die die Männer betreuten. In drei Studien (Harrow et al., 2008), (Lopez et al., 2012), (Shannon, 2015) stand das Krankheitsbild Brust- oder gynäkologischer Krebs im Vordergrund. Lindqvist et al. (2013) untersuchte männliche Angehörige von Frauen, die an einer Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) erkrankt waren. Eine Studie (Ribeiro et al., 2007) behandelte kein spezifisches Krankheitsbild und untersuchte generell Frauen, die Unterstützung benötigten. Die sechste Studie (Weinland, 2009) hatte keine spezifische Zielgruppe, sondern schloss alle Angehörigen ein, die Hilfe benötigten. Die folgende Tabelle zeigt einen kurzen Überblick aller Studien und Themenfelder.

Tabelle 2: Übersicht Studieninhalte mit Themenfeldern

Studie	Population	Krankheitsbild der zu betreuenden Person	Erhebungsland	Veränderung der Rolle	Veränderung der Lebens-situation	Emotionen	Coping
(Harrow et al., 2008)	26 ♂, davon 24 Ehemänner, 2 Partner Alter: 30-77	Brustkrebs der Partnerin	Schottland	X	X	X	X
(Lindqvist et al., 2013)	19 ♂ Alter: 55-85	COPD der Partnerin	Schweden	X	X	X	
(Lopez et al., 2012)	15 ♂, davon 10 Ehemänner 5 Partner Alter: 27-74	Brustkrebs oder einen gynäkologischen Krebs der Partnerin	Grossbritannien	X	X	X	X
(Ribeiro et al., 2007)	53 ♂ Alles Ehemänner Alter: 65-89	Kein spezifisches, Ehefrauen die Pflege oder Betreuung benötigten	Portugal	X	X		X
(Shannon, 2015)	10 ♂ davon 9 verheiratet 1 Partner Alter: 46-68	Brustkrebs der Partnerin	Kanada		X	X	X
(Weinland, 2009)	10 ♂ Afrikanischen Amerikanische Alter: 39-79	Kein spezifisches, familiäre Angehörige vom Alter 0-100 Jahre	USA		X		X

## 4.2 Beleuchtung der Kategorien

### 4.2.1 Veränderung der Rolle

Mit der Übernahme der neuen Funktion als pflegende Angehörige veränderte sich zugleich deren Rolle und Verhalten, was in vier Studien (Harrow et al., 2008), (Lindqvist et al., 2013), (Lopez et al., 2012), (Ribeiro et al., 2007) zum Vorschein kam. Dabei waren sich die Autoren über die Übernahme der Rolle zu Hause und innerhalb der Paarbeziehung einig. Zudem gab es Alltagssituationen, in denen die Rolle des Mannes unklar war.

Die neue Rolle als Betreuungsperson zu Hause beschrieben drei Autoren, wobei sie es unterschiedlich benannten. Lopez et al. (2012) beschrieben, dass die Männer mit dem Wechsel zum pflegenden Angehörigen gleichzeitig die Rolle als Beschützer und Pfleger der Ehefrau annahmen. Mit fortschreitender Erkrankung der Ehefrau entwickelte sich die Rolle des Mannes vom Partner zum Betreuer (Lindqvist et al., 2013). Mit der neuen Rolle und der Verantwortungsübernahme zu Hause definierten die Männer diese als weibliche Rolle (Ribeiro et al., 2007). Weiter führen Ribeiro et al. (2007) aus, dass sich die Männer in ihrer Männlichkeit bedroht fühlten und sich nicht als pflegende Angehörige definierten. Zugleich legten die Männer die Definition ihrer Rolle neu aus: Männer haben es aufgrund ihrer Kraft einfacher, Frauen zu pflegen als umgekehrt (Ribeiro et al., 2007). Die Männer waren anfangs nicht vorbereitet, diese weiblichen Aufgaben zu Hause zu übernehmen, was sich nach neun Monaten einpendelte (Lopez et al., 2012). Sogar nach Ende der Behandlung behielten die Männer ihre Rolle, die sie in der Zeit der Krankheit übernahmen (Harrow et al., 2008).

In Alltagssituationen, wie bei Begleitungen zu Arztterminen, war die Rolle des Mannes unklar. Einerseits waren die Räumlichkeiten nicht für begleitende Angehörige eingerichtet, aber auch das Fachpersonal wusste nicht, wie sie mit den Männern als Angehörigen umgehen sollten (Harrow et al., 2008).

Eine neue Rolle nahmen sie ein, indem sie die Familie und Angehörige über die Diagnose ihrer Ehefrau informierten, was sie als ihrer Aufgabe betrachteten (Lopez et al., 2012).

Auch die Rolle als Ehemann veränderte sich. Die Intensität der Paarbeziehung verstärkte sich («the power retained within the caring relationship» Ribeiro et al., 2007). Gemeinsames Erledigen von Aufgaben stärkte die Qualität in der Interaktion mit der Ehefrau. Gleichzeitig stellten die Männer die Pflege ihrer Ehefrau über sich selbst (Lopez et al., 2012).

Die Männer erfuhren in ihrer neuen Rolle Anerkennung durch weibliche Nachbarn und Fachleute, gleichzeitig wurden die Männer an ihre unkonventionelle Rolle erinnert. Jedoch drückten Freunde der Männer kein Lob aus, sondern zeigten nur Empathie gegenüber den Umständen (Ribeiro et al., 2007).

#### 4.2.2 Veränderung der Lebenssituation und Aufgabe

Nicht nur die Rolle veränderte sich durch die Betreuung der Ehefrau, sondern auch die gesamte Lebenssituation mit den damit verbundenen Aufgaben. Zwar berichteten nicht alle Studien gleich intensiv darüber, aber alle sechs thematisierten diesen Umstand. Dabei zeigte sich die Anpassung an den Alltag und die Aufgabe facettenreich. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Männer den Haushalt und die Kinderbetreuung übernahmen, ihre Frau unterstützen, ihre Gewohnheiten anpassten, soziale Kontakte abnahmen und sich die finanzielle Situation veränderte.

Mit der Veränderung der Lebenssituation übernahmen Männer zusätzliche Aufgaben im Alltag. Im Vordergrund der Veränderung zu Hause stand das Übernehmen und Führen des Haushalts, was die Männer hoch gewichteten (Shannon, 2015). Sie empfanden das als natürliche Sache (Lindqvist et al., 2013). Eine weitere Aufgabe war die Übernahme der Kinderbetreuung (Shannon, 2015), (Harrow et al., 2008). In der Tagesplanung mussten die Männer Rücksicht auf den Zustand der Frau nehmen, was sie als belastend empfanden (Lindqvist et al., 2013).

Die Veränderung des Alltags brachte mit sich, dass die Männer die Frauen zunehmend unterstützten. Die Männer standen den Frauen durch körperliche oder emotionale Unterstützung bei (Harrow et al., 2008). Zudem gewichteten die Männer die Pflege der Ehefrau hoch, die körperliche Pflege der Ehefrau übernahmen sie aber nur für kürzere Perioden (Shannon, 2015). Ferner begleiteten sie ihre Ehefrau zu Arztterminen (Shannon, 2015).

Nicht nur die Aufgaben veränderten sich, sondern auch das Verhalten und Situationsempfinden wandelten sich. Die Männer passten ihre Gewohnheiten wie Essen, soziale Interaktionen und Sexualität an, um ihre Partnerin zu unterstützen (Lopez et al., 2012). Der Zeitdruck hatte zur Folge, dass die Männer keine Zeit für sich hatten (Weinland, 2009). Zudem erlebten Männer Stress in Form von körperlichen, psychischen oder emotionalen Spannungen (Weinland, 2009). Die Auswirkungen von körperlichen Einflüssen beschrieben Lopez et al. (2012) als Müdigkeit, Schmerzen und Schlaflosigkeit, die in den ersten sechs Monaten vorhanden waren und sich danach auflösten. Mit der neuen Rolle als Betreuungsperson hatten die Männer das Bedürfnis auf eigenen Raum für Aktivitäten, obwohl die Unterstützung der Ehefrau im Vordergrund stand (Lindqvist et al., 2013). Die Veränderung der Lebenssituation brachte mit sich, dass sich die Männer zu Hause gefangen fühlten, da das Verlassen des Hauses Schuldgefühle auslöste (Shannon, 2015).

Die Veränderung des Alltags beeinflusste auch das soziale Umfeld durch einen Rückgang von Interaktionen. Die sozialen Kontakte nahmen ab, da die Krebsbehandlung im Vordergrund stand (Lopez et al., 2012). Männer verbrachten weniger Zeit mit Freunden, die Verständnis für die Situation entgegenbrachten (Ribeiro et al., 2007). Zudem nahmen soziale Kontakte ab, weil es für die Frauen anstrengend war oder sie Angst hatten, sich mit einer Krankheit anzustecken (Lindqvist et al., 2013). Dass die Nachbarn nur in einem begrenzten Rahmen Unterstützung leisten konnten, beschrieben Lopez et al. (2012) als Mangel an sozialer Unterstützung, ohne dies genauer auszuführen. Nur Weinland (2009) konkretisierte die Unterstützung für die Männer. Die meisten Männer setzten ausschliesslich auf die Unterstützung von Familienangehörigen. Dabei sah die Hilfe unterschiedlich aus, von finanzieller Hilfe über psychische Hilfe bis zur Unterstützung im Haushalt (Weinland, 2009). Selten nahmen die Männer Hilfe von Gesundheitsinstitutionen in Anspruch, aus verschiedenen Gründen (Weinland, 2009). Entweder brauchten sie diese nicht, wollten keine Fremden im Haus haben oder konnten es sich aus finanziellen Gründen nicht leisten (Weinland, 2009).

Der finanzielle Gesichtspunkt hatte einen Einfluss auf die Lebensgewohnheiten. Männer fühlten sich durch Kosten für die Pflege der Angehörigen belastet,

unabhängig vom Einkommen (Weinland, 2009). Auch Lopez et al. (2012) eruierten, dass Männer Angst hatten, die Rechnungen nicht mehr bezahlen zu können.

#### 4.2.3 Durchleben von Emotionen

In vier Studien (Harrow et al., 2008), (Lindqvist et al., 2013), (Lopez et al., 2012), (Shannon, 2015) berichteten Männer über Gefühle und Emotionen, die sie als pflegender Angehöriger durchlebten. Klar geht daraus hervor, dass die negativen Emotionen deutlich überwiegen. Definieren lässt sich diese Kategorie als Erleben oder Durchleben von Gefühlen, welche durch die Rollenübernahme als pflegender Angehöriger ausgelöst wurden.

Ein häufiges Gefühl, welches in der Situation als pflegender Angehöriger aufkam, war die Ungewissheit und Unklarheit vor der Zukunft. Die Erkrankung der Ehefrau löste während der Brustkrebsbehandlung Gefühle der Ungewissheit aus, da immer wieder neue Hindernisse aufkamen, die es zu überwindenden galt (Harrow et al., 2008). Die neue Rolle als Betreuungsperson war für Männer auch belastend, da sie bei der Tagesplanung auf ihre Frau Rücksicht nehmen mussten, was eine Ungewissheit mit sich brachte (Lindqvist et al., 2013). Die Unklarheit über den Ausgang der Krankheitsbehandlung löste sogar Angst vor der unbekanntem Zukunft aus (Lopez et al., 2012).

Es gab noch weitere Ängste neben der Angst vor dem Unbekanntem. Eine Angst war, die Rechnungen nicht mehr bezahlen zu können. Auch Angst, die Ehefrau aufgrund der Krankheit zu verlieren, nannten sie (Lopez et al., 2012).

Weitere Gefühle, die die Männer durchlebten, wurden erfasst, stehen für sich und können nicht gruppiert werden. Das Verlassen des Hauses löste ein Schuldgefühl aus, die Ehefrau alleine zu lassen (Shannon, 2015). Eigene Aktivitäten aufzugeben hatte Einfluss auf das Selbstbewusstsein und konnte eine Identitätskrise auslösen (Shannon, 2015). Nebst dem Gefühl der Angst erlebten die Männer einen Mix aus Emotionen wie Schock, Trauer, Wut, Enttäuschung oder Besorgnis während der Brustkrebserkrankung ihrer Frau (Shannon, 2015).

#### 4.2.4 Coping

Obwohl die Emotionen überwiegend negativ behaftet waren, fanden die Männer verschiedene Wege und Strategien, um mit der Veränderung der Rolle und des Alltags umzugehen, was fünf Studien (Harrow et al., 2008), (Lopez et al., 2012), (Ribeiro et al., 2007), (Shannon, 2015), (Weinland, 2009) thematisierten. Dabei zeigten sich verschiedene Copingstrategien, wie die Suche nach Informationen, Freizeitaktivitäten, Spiritualität, Selbsthilfegruppen und die Beziehung zur Ehefrau.

Die Suche nach Informationen über die Krankheit konnte als Copingstrategie identifiziert werden. In der Studie von Shannon (2015) zeigte sich, dass Männer das Bedürfnis hatten, sich über die Krankheit ihrer Frau, die Behandlung und Nebenwirkungen zu informieren. Sie suchten nach alternativen Behandlungen und umfassenden Informationen über die Diagnose, Behandlung, Symptomanagement oder Nebenwirkungen (Lopez et al., 2012).

Männer gaben das Bedürfnis an, Informationen über ihre Selbstpflege von Fachpersonen zu erhalten, wie beispielsweise die Wichtigkeit von Freizeitaktivitäten (Shannon, 2015). Aufgeben von Aktivitäten konnte eine Identitätskrise auslösen. Hingegen dienten die Freizeitaktivitäten als Kompensation für die Belastung durch die neue Rolle (Shannon, 2015). Lindqvist et al. (2013) berichten ebenfalls, dass Männer ein grosses Bedürfnis hatten, ihr eigenes Leben fortzuführen und eigene Aktivitäten weiter ausführen.

Eine Copingstrategie beschrieb Weinland (2009) als Spiritualität mit religionsverbundenen Konzepten. Der Glaube an eine höhere Macht oder Gott und Gebete habe die Männer geleitet, um mit der Krankheit der Angehörigen umzugehen (Weinland, 2009).

Zudem zeigte sich das Bedürfnis der Männer, über die Situation als pflegender Angehöriger zu sprechen. Die Sorgen auszusprechen, fanden Männer schwierig, vor allem Freunden gegenüber (Lopez et al., 2012). Männer wussten nicht, wen sie ansprechen sollten (Lopez et al., 2012). Viele Männer waren in einer Selbsthilfegruppe, da sie nicht mit Freunden über das Erleben der Erkrankung der Frau sprechen konnten (Shannon, 2015).



Auch die Beziehung zu ihrer Ehefrau beschrieben die Männer als eine wichtige Bewältigungsstrategie. Bei der Erfahrung von Brustkrebs war die Wertschätzung der Beziehung der wichtigste Faktor. Sie entwickelten gemeinsam Strategien wie Ermutigung, um den Einfluss von Brustkrebs zu minimieren (Harrow et al., 2008). Die Pflege der Ehefrau erachteten die Männer als wichtig und stellten sie über sich. Gleichzeitig verstärkte sich die Qualität der Interaktion zur Ehefrau, da sie viele Aufgaben und positive Gedanken teilten (Lopez et al., 2012). Bedeutungsvoll war die gemeinsam verbrachte Zeit, durch gemeinsame Aktivitäten, was beide schätzten (Shannon, 2015). Zudem stärkte die Ehebeziehung die Energie innerhalb der Paarbeziehung obwohl die Männer zusätzlich Verantwortung übernahmen (Ribeiro et al., 2007).

#### 4.2.5 Weitere beeinflussende Faktoren

Es gab Aspekte, die sich nicht in eine der vier Kategorien einordnen liessen. Sie sind nachfolgend aufgeführt.

Bei der Motivation für die Übernahme der Pflege waren sich die zwei Autoren Ribeiro et al. (2007) und Lindqvist et al. (2013) einig. Männer fühlten sich verpflichtet, ihre Frau zu pflegen aufgrund des früher geleisteten Eheversprechens (Lindqvist et al., 2013). Das Eheversprechen wurde als logisch und natürlich erachtet, wobei sie die Rolle des sozialen Geschlechts nicht überdeckten (Ribeiro et al., 2007).

Das Stadium der Krankheit beeinflusste den Alltag. Die Lebenssituation veränderte sich mit einer milden COPD (noch) nicht, da die Symptome den Alltag nicht beeinflussten. Dies änderte sich mit Fortschreiten der Krankheit zunehmend, bis die Krankheit die Regeln für den Alltag vorgab (Lindqvist et al., 2013).



## 5 Diskussion

Dieses Kapitel widmet sich der Reflexion der bisherigen Bearbeitung der Fragestellung. Dabei findet eine Diskussion der Ergebnisse statt mit einem anschliessenden Transfer in die Praxis.

### 5.1 Die sechs ausgewählten Studien

In den Auswahlprozess wurden nur qualitative Studien einbezogen. Neun quantitative Studien wurden ausgeschlossen. Alle sechs Studien folgten dem phänomenologischen Ansatz und untersuchten, wie männliche pflegende Angehörige ihren Alltag erleben. Eine weitere Gemeinsamkeit ist die Einschätzung der Evidenz nach DiCenso et al. (2009) auf dem untersten Level der 6S-Pyramide, da es sich bei allen Studien um Originalstudien handelt. Trotzdem können voreilige Schlüsse über das Evidenzlevel dieser Thematik gefährlich sein, da durch die Selektion der Studien solche einer anderen Evidenzstufe möglicherweise ausgeschlossen worden sein könnten. Alle Studienautoren beschrieben ihr Vorgehen und die Datenanalyse ausführlich und nachvollziehbar. Allerdings wurde die theoretische Grundlage über das Vorgehen bei zwei Studien (Ribeiro et al., 2007), (Lopez et al., 2012) nicht erwähnt. Um die Glaubwürdigkeit zu festigen, fand überall eine Triangulation der Daten statt. Der Gesamteindruck über die Güte der Studien fällt deshalb positiv und vertrauenswürdig aus und bildet eine gute Basis für den Transfer in die Praxis.

Es stellt zweifellos eine Schwachstelle der ausgewählten Literatur dar, dass die Ergebnisse der sechs ausgewählten Studien nicht so einfach auf das Setting der Schweiz übertragen werden können. Keine der Studien stammt aus der Schweiz oder einem der umliegenden Länder mit ähnlicher Kultur (vgl. Tabelle 2: Übersicht Studieninhalte mit Themenfeldern). Um die Übertragbarkeit zu festigen, müssten die Familienstrukturen und die gesellschaftliche Wertvorstellung beschrieben und mit der Schweiz vergleichbar sein, was in diesem Fall schwer nachzuprüfen ist.

Die untersuchte Population von männlichen pflegenden Angehörigen besteht grossmehrheitlich aus Ehemännern und Partnern, die ihre Ehefrau oder Partnerin im Alltag unterstützen. Nur in einer Studie (Weinland, 2007) betreuten Männer auch andere familiäre Angehörige. Die Population erscheint so gesehen relativ homogen.

Altersmässig besteht eine grosse Spanne zwischen 27 und 89 Jahren und völlig unterschiedlichen Lebensphasen der untersuchten Männer. Die drei Studien Harrow et al. (2008), Lopez et al. (2012) und Shannon (2015) trugen mit Brustkrebs zur Homogenität bei. Sie wird durchbrochen durch eine Studie (Lindqvist et al., 2013) die sich der chronischen Erkrankung COPD widmet und zwei weiteren Studien (Ribeiro et al., 2007), (Weinland, 2009) ohne definierte Krankheitsbilder. Einerseits hätten für induktive Rückschlüsse die Krankheitsbilder einheitlicher sein müssen, nämlich durchwegs akute Erkrankungen wie Brustkrebs oder dann durchwegs chronische Erkrankungen wie COPD. Andererseits wäre eine grössere Heterogenität der Krankheitsbilder wünschenswert gewesen, um allgemeine Aussagen über männliche pflegende Angehörige machen zu können. Denn häufige Krankheitsbilder, die in unserer Gesellschaft vertreten sind, wie beispielsweise Multiple Sklerose, Diabetes oder Herzerkrankungen, waren nicht vertreten. Auch psychische Erkrankungen wie beispielsweise Alzheimer oder Depression fehlten. Hervorzuheben ist, dass in allen Studien die Männer keine körperliche Pflege übernahmen bei der Betreuung ihrer Angehörigen. Nur eine Studie (Shannon, 2015) erwähnte, dass kurzzeitig die körperliche Pflege übernommen wurde.

Um Antworten zu erhalten, wie männliche pflegende Angehörige ihre Rolle und Aufgabe im Alltag erleben, lieferten alle sechs ausselektionierten Studien Informationen. Obwohl alle Autoren das Phänomen untersuchten, wie Männer ihre Rolle als pflegende Angehörige erlebten, arbeiteten sie mit unterschiedlichen Fragestellungen. Beispielsweise legte Shannon (2015) den Schwerpunkt auf das Freizeitverhalten bei der Betreuung der Ehefrau. Demgegenüber richteten Ribeiro et al. (2007) das Augenmerk auf die Geschlechterrolle und ihre Veränderung. Trotz dieser unterschiedlichen Ausrichtungen konnten vier gemeinsame Kategorien ermittelt werden, die die ursprüngliche Fragestellung beantworten. Im übernächsten Abschnitt folgt die Auseinandersetzung mit diesen Kategorien.

## 5.2 Limitationen bei der Lektüre und Bearbeitung

Trotz guter Englischkenntnisse war es für die Autorin eine Herausforderung, die durchwegs englischsprachigen Studien zu lesen und zu interpretieren. Mangels

Erfahrung sind Übersetzungs- und Interpretationsunschärfen ausserdem nicht auszuschliessen.

### 5.3 Auseinandersetzung mit den Kategorien der Ergebnisse

#### 5.3.1 Veränderung von Rolle und Lebenssituation

In den zwei Kategorien «Veränderung der Rolle» und «Veränderung der Lebenssituation» war die Veränderung die herausstechende und zugleich gemeinsame Komponente. Nach der Theorie von K. L. Schumacher & Meleis (1994) ist die Anpassung an einen neuen Zustand mit Veränderung verbunden. Somit kann Veränderung als ein natürlicher Prozess verstanden werden, um sich den neuen Gegebenheiten anzupassen.

Die Veränderung beschrieben Meleis et al. (2000) in vier Typen: entwicklungsbedingt, situationsbedingt, Gesundheit und Krankheit sowie organisatorisch (vgl. 2.2.1). In dieser Arbeit steht die Veränderung aufgrund von Krankheit im Vordergrund. In drei Studien (Harrow et al., 2008), (Lopez et al., 2012), (Shannon, 2015) war Brustkrebs und in einer COPD (Lindqvist et al., 2013) der Auslöser, wobei die anderen Typen mögliche Komponenten der Veränderung gewesen sein könnten. Bei Ribeiro et al. (2007) ist der Grund für die Veränderung unklar. Es könnte sich um einen oder auch um mehrere Typen handeln. Bei Weinland (2009) ist die Ursache der Veränderung nicht geklärt. Insgesamt lässt sich damit die Krankheit als häufigste Ursache für die Veränderung identifizieren.

Meleis et al. (2000) sind der Ansicht, dass sich eine Veränderung nicht nur durch Typen charakterisiert, sondern auch durch zentrale Eigenschaften (vgl. 2.2.2). Die vier Eigenschaften des Bewusstseins, des Engagements, der Änderung/Unterschiede und der Zeitspanne konnten in den sechs Studien wiedererkannt werden.

Die Eigenschaft des Bewusstseins zeigte sich bei der Übernahme der neuen Rolle als Betreuender (vgl. 4.2.1). In drei Studien erklärten die Männer von Anfang an bewusst, dass sie eine neue Rolle angenommen hätten. Im Widerspruch dazu definierten sie sich anfänglich nicht als pflegende Angehörige. Erst nach längerer Zeit schienen sie die Rolle der Betreuungsperson bewusst einzunehmen.

Die Eigenschaft des Engagements zeigte sich in den Studien auf verschiedene

Weise. Einerseits zeigten die Männer ihr Engagement durch die Übernahme von neuen Rollen, die noch nicht definiert waren, wie die Begleitung zu Arztterminen (Harrow et al., 2008). Andererseits stellten die Männer die Betreuung der Frau ins Zentrum des Geschehens (Lopez et al., 2012). Dem widersprechen nur Lindqvist et al. (2013), die sagten, Männer benötigten ihren Freiraum und richteten nicht alles nach ihrer Frau. Zugleich lieferten die Studien Motivationsgründe für das Engagement. Lindqvist et al. (2013) und Ribeiro et al. (2007) nennen übereinstimmend konkret das Eheversprechen als Motiv.

Die Eigenschaft der Änderung/Unterschiede war in den Studien am deutlichsten zu erkennen mit den neuen Rollen und Aufgaben, die die Männer übernahmen. Die in den Ergebnissen beschriebenen Veränderungen zeigen eindrücklich auf, wie sich der Alltag, die Rolle des Mannes, aber auch die Beziehung zur Ehefrau veränderten. Nicht nur den Haushalt zu besorgen (Shannon, 2015) und ihre Gewohnheiten den Frauen anzupassen (Lopez et al., 2012) bedeutete Veränderung. Hinzu kam, dass die Krankheit die Regeln für den Alltag vorgab (Lindqvist et al., 2013).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich durch die Übernahme der Aufgabe als pflegender Angehöriger der Alltag, aber auch die Rolle des Mannes einschneidend verändert.

Die vierte Eigenschaft, die Zeitspanne, wurde in den Studien nur am Rande thematisiert, obwohl es sich nicht um Momentaufnahmen handelte. Einzig bei der chronischen Krankheit COPD wird die Zeit als ein wesentlicher Faktor aufgegriffen, denn erst mit fortschreitender Krankheit benötigten laut Lindqvist et al. (2013) die Frauen zunehmend Hilfe von ihrem Ehemann. Bei den Studien, die sich um Brustkrebs drehten (Harrow et al., 2008), (Lopez et al., 2012), (Shannon, 2015), stand die Behandlungsphase im Vordergrund, wobei die Männer bei Harrow et al. (2008) berichteten, dass sie nach Behandlungsende ihre neue Rolle beibehielten. Die Zeitspanne der Übernahme der neuen Rolle gestaltete sich unterschiedlich und lässt deshalb keine Gemeinsamkeit der Studien erkennen.

Meleis et al. (2000) gehen ferner davon aus, dass eine Veränderung geprägt ist durch fördernde und hemmende Eigenschaften (vgl. 2.2.3). Förderlich für die Veränderung war etwa die Stärkung der Beziehung zur Ehefrau (Ribeiro et al., 2007). Hemmend waren körperliche Auswirkungen wie Müdigkeit, Schmerzen und

Schlaflosigkeit sowie Stress (Lopez et al., 2012), (Weinland, 2009). Aber auch negative Emotionen wie Ängste (vgl. 4.2.3) können als hemmende Eigenschaften verstanden werden.

Die Prozessindikatoren für Veränderungen (vgl. 2.2.4) sind in den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit als eigene Kategorie beschrieben, im Coping (vgl. 4.2.4). Dass alle sechs Studien auf dieses Thema ausführlich eingehen, zeigt dessen Wichtigkeit auf. Ihm ist deshalb ein eigenes Unterkapitel (vgl. 5.3.2) gewidmet.

Wie Pflegekräfte die Veränderung der Männer positiv beeinflussen können, ist in den Studien nicht beschrieben. Jedoch lassen sich aufgrund der Beschreibung, wie die Männer ihre Rolle und Aufgabe erlebten, durchaus Konsequenzen ableiten. Diese sind separat und ausführlicher im Praxistransfer beschrieben (vgl. 5.4).

### 5.3.2 Emotionen und Coping

Emotionen und Copingstrategien beeinflussen das Erleben des Alltags der pflegenden Männer, weshalb diese zwei Kategorien in separaten Kapiteln abgehandelt wurden (vgl. 4.2.3 und 4.2.4). Gleichzeitig sind sie miteinander verwoben. Die Emotionen waren meist negativ behaftet und Copingstrategien können als Handlung zur Bewältigung dieses negativen Zustands verstanden werden. Zu Depression, einer starken Form von negativen Emotionen, verschaffte sich Spindel (2015) in einer Review einen Überblick über die Copingstrategien von Männern. Er teilte sie in fünf Kategorien auf: Fördern von traditioneller Männlichkeit, Fördern von flexibler Männlichkeit, sozial verschweigen und minimieren, Suche nach Hilfe und Suche nach neuen Perspektiven. Diese Kategorien weisen manche Gemeinsamkeiten mit den in der vorliegenden Arbeit beschriebenen Emotionen und Copingstrategien auf, wie die nachfolgenden Abschnitte belegen.

Das Fördern von traditioneller Männlichkeit wird in den sechs analysierten Studien nur vereinzelt und eher am Rand erwähnt. Lopez et al. (2012) beschreiben die Rolle des Beschützers ihrer Frau. Und sie erwähnen die Angst, Rechnungen nicht mehr bezahlen zu können, was sich der männlichen Rolle des Ernährers zuschreiben lässt.

Auch mit dem Fördern von flexibler Männlichkeit setzt sich ein Teil der sechs Studien auseinander. Die Übernahme der Verantwortung im häuslichen Umfeld empfanden die Männer als eine weibliche Rolle. Sie fühlten sich zuerst in ihrer Männlichkeit bedroht, passten ihre Definition von Männlichkeit dann aber an (Ribeiro et al., 2007), was dem Prinzip der flexiblen Männlichkeit entspricht. Dass sich die Männer im Lauf der Zeit mit der weiblichen Rolle arrangieren konnten, beschreiben auch Lopez et al. (2012).

Das soziale Verschweigen und Minimieren kam in den Studienergebnissen vor, auch wenn dies nicht auf den ersten Blick sichtbar ist. Primär geschah dies durch die Reduktion von sozialen Kontakten (Lopez et al., 2012), (Lindqvist et al., 2013). Folglich bekamen Freunde und Familie die aktuelle Situation des pflegenden Mannes wenig zu Gesicht. Die Einsicht in die Bemühungen der Männer beschränkte sich weitgehend auf weibliche Nachbarn und Fachleute, die ihnen ihre Anerkennung aussprachen (Ribeiro et al., 2007).

Die Suche nach Hilfe war eine recht häufig beschriebene Copingstrategie. Einerseits suchten die Männer Hilfe, indem sie sich über die Krankheit informierten (Lopez et al., 2012), (Shannon, 2015). Andererseits bekamen die Männer Unterstützung durch die Familie (Weinland, 2009). Die Hilfe von Gesundheitsinstitutionen nahmen sie hingegen selten in Anspruch, da sie es sich finanziell nicht leisten konnten und/oder keine Fremden im Haus haben wollten (Weinland, 2009).

Die Suche nach neuen Perspektiven ist in den analysierten Studien nur in Ansätzen erkennbar. Die Männer stehen aufgrund der Krankheit ihrer Frau vor einer unklaren Zukunft und sind sich dessen bewusst, weshalb sie mit Gefühlen der Angst und Ungewissheit reagieren (Harrow et al. (2008), Lindqvist et al. (2013) und Lopez et al. (2012)). Sie scheinen aber in ihrem Verarbeitungsprozess noch nicht so weit zu sein, um sich mit neuen Perspektiven auseinandersetzen zu können.

#### 5.4 Transfer in die Praxis

Sowohl die Erkenntnisse aus den vier Kategorien als auch die weiterführende Diskussion darüber liefern Anhaltspunkte, wie Männer mit der Veränderung ihrer Rolle und Aufgabe als pflegende Angehörige zurechtkommen. Diese Anhaltspunkte ermöglichen es, Konsequenzen für den Praxisalltag von Pflegefachkräften



abzuleiten. Da nicht die ganze Spannweite des Berufsfelds der Krankenpflege abgedeckt werden kann, ist der Transfer auf die Pflegepraxis der Autorin beschränkt, das Akutspital. Um die Erkenntnisse transferieren zu können, ist das Veränderungsmodell von Meleis et al. (vgl. 2.2) nicht geeignet, da es sich um eine Theorie mittlerer Reichweite handelt. Als Alternative eignet sich das Konzept der familienzentrierten Pflege von Wright und Leahey (vgl. 2.3), da es praxisorientierter und zum Transfer geeigneter ist.

#### 5.4.1 Familie als System

Die Studienergebnisse zeigen, dass die Betreuung der Ehefrau eine Veränderung in Form einer neuen Rolle und Aufgabe mit sich brachte, die die Männer übernahmen. Sie übernehmen damit eine zentrale Aufgabe in der Betreuung und nehmen die ganze Veränderung mit den Folgen im Alltag auf sich. Dies zeigt, dass sie ein essentieller Teil eines Systems sind. Nur schon das Aussprechen von Anerkennung und Wertschätzung gegenüber den Männern stellt eine pflegerische Intervention dar. Weiter könnten Pflegenden in Gesprächen mit dem Ehemann diese anhand von problemorientierten Fragen stärken (vgl. 2.3.3).

Die Grundhaltung, dass pflegende Männer Teil des Systems sind, bringt noch andere Interventionen mit sich, die sich aus den Ergebnissen ableiten lassen. So war die Rolle der Männer bei den Arztbesuchen nicht geklärt, da das Fachpersonal nicht wusste, wie es mit ihnen umgehen sollte (Harrow et al., 2008). Aus der Grundeinstellung heraus, die pflegenden Männer als Teil des Systems zu betrachten ergibt sich als Konsequenz, die Männer anzusprechen und einzubeziehen. Das ist bereits im normalen Alltag umsetzbar für Pflegefachpersonen. Führt man den Gedanken weiter, sollte der Mann bei einem Assessment einbezogen werden. Dazu gehört das Erfassen der gesamten Familiensituation anhand eines Geno- und Ökogramms (vgl. 2.3.2). In der Diskussion (vgl. 5.2.2) zeigte sich, dass Männer Hilfe suchen. Das Aufzeichnen der Familiensituation gibt Pflegefachpersonen einen Anhaltspunkt auf bereits in Anspruch genommene Unterstützung und auf bisher ungestillte Hilfsbedürfnisse der Männer.

#### 5.4.2 Familie als Experten

Jedes Familienmitglied, somit auch der Mann einer erkrankten Frau, ist ein Experte in seiner Situation (Preusse-Bleuler & Métrailler, 2012). Die Aufgabe der Pflege besteht darin, diese Experten zu begleiten und zu informieren (Preusse-Bleuler & Métrailler, 2012). Dazu kann es hilfreich sein, lineare Fragen zu stellen (vgl. 2.3.3), um zu erfassen wie sich die Männer in ihrer Situation als pflegender Angehöriger wahrnehmen.

Die Copingstrategie «Suche nach Informationen» (vgl. 4.2.4) zeigt auf, dass Männer ein grosses Bedürfnis haben, sich über die Krankheit der Ehefrau zu informieren. Bezogen auf die Pflegepraxis heisst das, dass pflegende Männer bei Gesprächen mit der Patientin einbezogen werden sollen und so auch die Möglichkeit erhalten, Fragen zu stellen.

Eine weitere Möglichkeit, den Männern Informationen zukommen zu lassen, sind Broschüren. Auch kann das Pflegepersonal auf seriöse Internetseiten von Stiftungen zu Krankheitsbildern hinweisen.

Zudem zeigten die verschiedenen Copingstrategien auf, dass Männer durchaus in der Lage sind ihre Situation als pflegender Angehöriger zu bewältigen (vgl. 4.2.4). Deshalb sollten Pflegefachpersonen in einer komplexen Situation wagen, auch einmal eine zirkuläre Frage (vgl. 2.3.3) zu stellen, um Männer für eine Veränderung zu ermutigen.

Einen speziellen Aspekt stellt die Pflegefinanzierung dar. In den Studien wurde deutlich, dass pflegende Männer sich darüber Sorgen machen. Obwohl die Finanzierungssysteme der Gesundheitswesen von Land zu Land unterschiedlich sind, gibt es Hinweise darauf, dass die finanzielle Situation pflegende Angehörige beschäftigt. Pflegepersonen sollten die Männer darauf ansprechen und gegebenenfalls auf den Sozialdienst verweisen, der hier weiterhelfen kann.

#### 5.4.3 Engagierte Neutralität

Bei der «engagierten Neutralität» steht das Wahrnehmen von Anliegen und Sorgen im Vordergrund, wobei das Nachfragen mit wohlwollendem Interesse von der Pflegefachperson ausgeht (Preusse-Bleuler & Métrailler, 2012). Diese Grundhaltung

setzt voraus, dass Pflegefachpersonen aktiv auf die Ehemänner zugehen. Dies erfordert seitens der Pflegefachperson die Bereitschaft, den Ehemann kennenlernen zu wollen und sich flexibel zu verhalten. Beispielsweise wenn der Partner erst am späten Nachmittag zu Besuch kommen kann und die Schicht deshalb verlängert werden muss.

Die dritte Kategorie zeigte, dass Männer als pflegende Angehörige negative Emotionen durchleben. Um Männer einzubeziehen ist es wichtig, sie auf Emotionen anzusprechen. Dabei geht es nicht darum, alle Emotionen abzufangen, sondern den Männern Gehör zu geben und gegebenenfalls an Fachpersonen wie beispielsweise die Spitalseelsorge oder eine Selbsthilfegruppe zu verweisen. Dies kann auch bei der Copingstrategie Glaube und Spiritualität eine mögliche Intervention sein. Wenn eine Pflegefachperson merkt, dass ein männlicher pflegender Angehöriger ein Bedürfnis nach Glaube und Spiritualität hat, kann es sinnvoll sein, ihn mit der Spitalseelsorge in Kontakt zu bringen.

Aus den Ergebnissen der sechs analysierten Studien ging klar hervor, dass sich der Alltag für die Männer einschneidend verändert hat. Pflegefachpersonen sollten den Mut haben, bei den Männern nachzufragen, wie sie mit der Veränderung zu Hause zurechtkommen. Dazu eignen sich lineare Fragen (vgl. 2.3.3), die das Erfassen des Erlebens beabsichtigen. Ein solches Gespräch eignet sich gut dafür, Anerkennung auszusprechen für die geleisteten Tätigkeiten. Je nach Situation kann sogar das Selbstvertrauen anhand zirkulärer Fragen, die interventionsorientiert sind, gestärkt werden (vgl. 2.3.3).

Im Vordergrund der zuvor beschriebenen Interventionen steht das eher grundsätzliche positive Beeinflussen der Situation. Dabei geht es nicht darum, alle Erkenntnisse einzeln aus den Resultaten umzusetzen, sondern um das Aufbringen von Verständnis für die Situation. Die vorgängig gemachten Vorschläge sind als nicht abschliessende Beispiele zu verstehen, wie Pflegefachpersonen mit pflegenden Männern umgehen können. Jede Patientensituation ist individuell unterschiedlich und erfordert ein situationsangepasstes Verhalten.



## 6 Schlussfolgerungen

Nach der kritischen Betrachtung der Studien geht es in diesem Kapitel darum, die daraus gewonnenen Erkenntnisse zusammenzufassen und den Blick in die Zukunft zu richten. In einem ersten Teil werden mögliche Ansätze für die weitere Forschung beschrieben. Danach findet eine Schlussfolgerung zur Arbeit statt und was daraus mitzunehmen ist.

### 6.1 Schlussfolgerungen für die Forschung

Die analysierten sechs Studien bilden eine Grundlage und öffnen das Feld für zukünftige Forschung, die in verschiedenste Richtungen gehen könnte.

Beispielsweise wäre es interessant, die Ergebnisse mit der Population der Frauen zu vergleichen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede festzustellen. Wie zuvor in der Diskussion erwähnt, wäre es spannend, eine möglichst grosse Heterogenität mit verschiedenen Krankheitsbildern der Ehefrauen zu untersuchen. Eine weitere Möglichkeit wäre, danach zu fragen, ob es neben der Krankheit der Frau andere Gründe gibt, die Männer dazu veranlassen, ihre Frauen zu betreuen. Schliesslich könnte beobachtet werden, ob sich die bereits gewonnenen Erkenntnisse in einer nächsten Generation verändern.

### 6.2 Schlussfolgerungen über die gesamte Arbeit

Unumstritten geht aus den Ergebnissen hervor, dass sich die Rolle und Aufgabe der pflegenden Männer im Alltag einschneidend veränderte, sie gleichzeitig Emotionen durchlebten und Copingstrategien entwickelten. Damit übernehmen sie eine aktive und zentrale Funktion bei der Betreuung erkrankter Frauen. Die Pflegefachpersonen müssen diese Veränderung erkennen und anerkennen. Durch gezielte pflegerische Interventionen können die Männer in den Betreuungsprozess integriert und in ihrer Veränderung unterstützt werden.

## Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit. (2004). Geschlecht: Sex und Gender. Heruntergeladen von <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/.../index.html> am 16.11.2015
- Bundesamt für Statistik. (2014). Bevölkerungsbewegung – Indikatoren, Lebenserwartung nach Alter. Heruntergeladen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/04/04.html> am 17.07.2015
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. München: Elsevier.
- Camden Care Choices (2015). Information and Advice for Carers. Heruntergeladen von [http://camden carechoices.camden.gov.uk/i-need-help-with/being-a-carer-\(looking-after-someone\)/information-and-advice-for-carers.aspx](http://camden carechoices.camden.gov.uk/i-need-help-with/being-a-carer-(looking-after-someone)/information-and-advice-for-carers.aspx)
- Denby, R. W., Brinson, J. A., Cross, C. L., & Bowmer, A. (2014). Male kinship caregivers: Do they differ from their female counterparts? *Children and Youth Services Review*, 46, 248-256. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.09.003>
- DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: fine tuning the 5S model into a 6S model. *Evid Based Nurs*, 12(4), 99-101.
- Duden. (2013). Erleben. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/erleben> am 15.10.2012
- Eidgenössisches Departement des Innern. (2014). Medienmitteilung: Der Bund will betreuende und pflegende Angehörige besser unterstützen. Heruntergeladen von <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14437/?lang=de>
- Gutzwiller, F., & Abel, T. (2007). *Sozial- und Präventivmedizin - Public Health* (3., vollst. überarb. Aufl. ed.). Bern: Huber.
- Harrow, A., Wells, M., Barbour, R. S., & Cable, S. (2008). Ambiguity and uncertainty: the ongoing concerns of male partners of women treated for breast cancer. *Eur J Oncol Nurs*, 12(4), 349-356. doi:10.1016/j.ejon.2008.04.009
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Lindqvist, G., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2013). Conceptions of daily life in men living with a woman suffering from chronic obstructive pulmonary disease. *Prim Health Care Res Dev*, 14(2), 140-150. doi:10.1017/s1463423612000394
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung Methoden, Bewertung, Anwendung* (2. Aufl. ed.). München: Elsevier.
- Lopez, V., Copp, G., & Molassiotis, A. (2012). Male caregivers of patients with breast and gynecologic cancer: experiences from caring for their spouses and partners. *Cancer Nurs*, 35(6), 402-410. doi:10.1097/NCC.0b013e318231daf0
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*, 23(1), 12-28.
- Perrig-Chiello, P., & Höpflinger, F. (2011). *Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*. Bern: Verlag Hans Huber

- Preusse-Bleuler, B., & Métrailler, M. (2012). *Familienzentrierte Pflege Handbuch zum Film das Calgary Familien Assessment und Interventionsmodell in der Pflegepraxis in Lindenhofspital und Schule, Bern* (2., überarb. und erw. Aufl. ed.). Bern: Lindenhof Schule.
- Ribeiro, O., Paul, C., & Nogueira, C. (2007). Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life. *Journal of Aging Studies*, 21(4), 302-313. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2007.05.005>
- Schumacher, K. L., Jones, P. S., & Meleis, A. I. (1999). Helping elderly persons in transition: a framework for research and practice.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Image J Nurs Sch*, 26(2), 119-127.
- Schwarze, T., & Hahn, S. (2012). Die Sicht der älteren Menschen. *Krankenpflege SBK ASI*, 11, 16-19.
- Shannon, C. S. (2015). 'I was trapped at home': Men's experiences with leisure while giving care to partners during a breast cancer experience. *Leisure Sciences*, 37(2), 125-141. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01490400.2014.973128>
- Spendelow, J. S. (2015). Men's self-reported coping strategies for depression: A systematic review of qualitative studies. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(4), 439-447.
- Weinland, J. A. (2009). The lived experience of informal African American male caregivers. *Am J Mens Health*, 3(1), 16-24. doi:10.1177/1557988307305916
- Wright, L. M., Leahey, M., & Preusse-Bleuler, B. (2014). *Familienzentrierte Pflege Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen* (2., vollständig überarb. und ergänzte Aufl. ed.). Bern: Huber.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Original Modell der Veränderung nach Meleis et al. (2000).....	7
Abbildung 2: Flowchart.....	15
Abbildung 3: Übersicht Kategorien.....	19

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht verwendeter und neu gelernter Suchbegriffe.....	14
Tabelle 2: Übersicht Studieninhalte mit Themenfeldern.....	21

## Umfang der Arbeit

Abstract 174 Worte

Hauptteil 7925 Worte (Exklusiv Inhaltsverzeichnis, Abstract, Tabellen, Abbildungen sowie deren Beschriftungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhang)

## Danksagung

Ich bedanke mich bei allen Personen, die mich beim Schreiben dieser Arbeit unterstützt und beraten haben. Ein besonderer Dank gilt folgenden Personen:

Meiner Betreuungsperson Michelle Bruylands für die wertvolle und stets offene und kompetente Betreuung. Meinen Studienkollegen danke ich für die anregenden Diskussionen und motivierenden Gespräche in und ausserhalb der Lerngruppentreffen. Ein besonderer Dank gehört meinem Freund und meiner Familie für ihre Geduld und ihr Verständnis und die emotionale Unterstützung während dieser Zeit.

## Eigenständigkeitserklärung

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

Wetzikon, 15.04.2016

---

Kathrin Reimann



## Anhang A: Suchstrategie

Datum	Datenbank	Suche	Suchstrategie	Limits	Hits	Relevante Artikel
13.11.15	CINAHL	1	"Male" AND "Caregivers"	2005-2015 Academic Journals Language: english und german Age: all adult	5559	
		2	"Caregivers" AND men		186	Harrow, A., Wells, M., Barbour, R. S. & Cable, S. (2008). Ambiguity and uncertainty: the ongoing concerns of male partners of women treated for breast cancer. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 12(4), 349-356 8p.
		3	"male caregivers"		102	Lopez, V., Copp, G. & Molassiotis, A. (2012). Male caregivers of patients with breast and gynecologic cancer: experiences from caring for their spouses and partners. <i>Cancer nursing</i> , 35(6), 402-410 9p.
		4	"Caregiver Burden" AND male caregivers		38	
13.11.15	PubMed	1	"Caregivers" AND "Men"	2005-2015 Language: english und german	12	
		2	"Male" AND "Caregivers"	2005-2015 Language: english und german	8932	
		3	caregiver burden AND "Male" AND "Caregivers"	2005-2015 Language: english und german	1828	
		4	caregiver burden AND "Men" AND Life Experiences	2005-2015 Language: english und german	0	
		5	caregiver burden AND "Men"	2005-2015 Language: english und german	2	
		6	male caregivers AND caregiver burden AND "Male"	2005-2015 Language: english und german	2093	
		7	male caregivers AND caregiver burden AND lived experience	2005-2015 Language: english und german	14	
		8	"Men" AND male caregivers	2005-2015 Language: english und german	15	
		9	male caregivers AND experience	2005-2015 Language: english und german	1825	
		10	"Male" AND "Caregivers" AND experience	2005-2015 Language: english und german	1358	
		11	male caregivers AND lived experience	2005-2015 Language: english und german	92	Weinland, J. A. (Mar 2009). The lived experience of informal African American male caregivers. <i>American Journal of Men's Health</i> , 3(1), 16-24.
		12	male caregivers AND everyday life	2005-2015 Language: english und german	99	
		13	"Male" AND "Caregivers" AND lived experience	2005-2015 Language: english und german	76	
		14	male caregivers AND everyday life AND caregiver burden	2005-2015 Language: english und german	17	
		15	"Caregivers" AND "Men"	2005-2015 Language: english und german	11	

29.11.15	Cochrane	1	male caregivers	2005-2015	78	Lindqvist, G., Heikkilä, K., Albin, B. & Hjelm, K. (2013). Conceptions of daily life in men living with a woman suffering from chronic obstructive pulmonary disease. <i>Primary Health Care Research &amp; Development (Cambridge University Press / UK)</i> , 14(2), 140-150 11p.
		2	"Male" AND "Caregivers"	2005-2015	8	0
		3	"Male" AND caregiver burden	2005-2015	2	0
		4	male and caregivers burden	2005-2015	12	0
		5	"Male" AND dependent	2005-2015	6	0
		6	Caregivers" AND caregivers burden	2005-2015	8	0
		7	"Caregivers" AND everyday life	2005-2015	3	0
		8	"Caregivers" AND male	2005-2015	675	0
		9	"Caregivers" AND men	2005-2015	33	
01.12.15	PsycINFO	1	male caregivers AND "Men"	2005-2015 Academic Journals Language: english und german Age: all adult	71	Shannon, C. S. (Mar 2015). 'I was trapped at home': Men's experiences with leisure while giving care to partners during a breast cancer experience. <i>Leisure Sciences</i> , 37(2), 125-141.
		2	"caregiver burden" AND "Men"	2005-2015 Academic Journals Language: english und german Age: all adult	108	Ribeiro, O., Paul, C. & Nogueira, C. (Dec 2007). Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life. <i>Journal of Aging Studies</i> , 21(4), 302-313.
		3	"Caregivers" AND "Male" AND experience	2005-2015 Academic Journals Language: english und german Age: all adult	260	0
		4	"Caregivers" AND "Male" AND everyday life	2005-2015 Academic Journals Language: english und german Age: all adult	12	0
		5	"Caregivers" AND "Male" AND experience AND "Men"	2005-2015 Academic Journals Language: english und german Age: all adult	54	0

## Anhang B: Würdigung der Studien

Die folgenden Studien wurden im Verlauf dieser Arbeit zusammengefasst, kritisch gewürdigt und für die Erarbeitung der Resultate herangezogen.

#	Studie	Bibliographiezeile
1	Harrow et al. (2008)	Harrow, A., Wells, M., Barbour, R. S., & Cable, S. (2008). Ambiguity and uncertainty: the ongoing concerns of male partners of women treated for breast cancer. <i>Eur J Oncol Nurs</i> , 12(4), 349-356. doi:10.1016/j.ejon.2008.04.009
2	Lindqvist et al. (2013)	Lindqvist, G., Heikkila, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2013). Conceptions of daily life in men living with a woman suffering from chronic obstructive pulmonary disease. <i>Prim Health Care Res Dev</i> , 14(2), 140-150. doi:10.1017/s1463423612000394
3	Shannon (2015)	Shannon, C. S. (2015). 'I was trapped at home': Men's experiences with leisure while giving care to partners during a breast cancer experience. <i>Leisure Sciences</i> , 37(2), 125-141. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1080/01490400.2014.973128">http://dx.doi.org/10.1080/01490400.2014.973128</a>
4	Lopez et al. (2012)	Lopez, V., Copp, G., & Molassiotis, A. (2012). Male caregivers of patients with breast and gynecologic cancer: experiences from caring for their spouses and partners. <i>Cancer Nurs</i> , 35(6), 402-410. doi:10.1097/NCC.0b013e318231daf0
5	Ribeiro et al. (2007)	Ribeiro, O., Paul, C., & Nogueira, C. (2007). Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life. <i>Journal of Aging Studies</i> , 21(4), 302-313. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2007.05.005">http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2007.05.005</a>
6	Weinland (2009)	Weinland, J. A. (2009). The lived experience of informal African American male caregivers. <i>Am J Mens Health</i> , 3(1), 16-24. doi:10.1177/1557988307305916

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b>Problembeschreibung</b> In der Problembeschreibung geht klar hervor, dass in Grossbritannien eine Verschiebung in der Krebsbehandlung gibt und ein Grossteil der Frauen ambulant mit Chemo oder Radiotherapie behandelt werden. Diese Veränderung hat zur Folge, dass enge Familienangehörige eine wichtige Betreuungs- und Unterstützungsrolle übernehmen, was oft Ehemänner sind. In früheren Studien ist jedoch eher das Erleben von Frauen erforscht worden und es besteht nur wenig Wissen darüber wie diese Situation Männer wahrnehmen.</p> <p><b>Bezugsrahmen</b> Aus bisherigen Studien ist bekannt, dass sich vieles verändert in der Beziehung aber auch im beruflichen und sozialen Umfeld geschehen. Auch wird eine Zeit der Ungewissheit oder Übergangsphase beschrieben im Zusammenhang mit Krebserkrankungen. Die Studie zielt darauf ab zu verstehen, wie Männer den Einfluss von Brustkrebs im Alltag erleben.</p> <p><b>Forschungsfrage</b> Ist klar definiert indem sie erfassen wollen wie Männer von Frauen mit Brustkrebs dies verstehen, erwidern und umgehen mit täglichen Einflüssen.</p>	<p><b>Design</b> qualitative Studie (Retrospektiv)</p> <p><b>Stichprobe</b> -Grosses schottisches Spital mit städtischem und ländlichem Einzugsgebiet -Männer von Frauen mit Brustkrebs die für Folgebehandlungen (Operation oder klinische Behandlung) in Stadium Metastasen ausgeschlossen</p> <p><b>Datenerhebung</b> -Fragebogen zur Sammlung von Hintergründinfos (Demographie VAS, offene Fragen zum Erleben der Betreuung bei Stadien der Behandlung) -pers. Interviews mit Männern die Fragebogen retournierten und Zustimmung gaben -105 Fragebögen verteilt, davon 79 retournierte, 26 pers. Interviews -retrospektive Interviews über Durchleben und Erfahrungen der Brustkrebsbehandlung der Frau-Interview Ansatz: zwangloser Dialog, damit Männer erzählten was ihnen wichtig war und Vertiefung von Antworten aus Fragebogen. -Aufnahme auf Tonband abschliessend Abschrift</p> <p><b>Methodologisches Reflexion</b> -zwangloser Dialog damit TN Themen einbringen und debattieren konnte, was für sie relevant war. -Vertiefungsfragen zum Fragebogen, was Männer wichtig finden Anregung nochmals ausführlich darüber berichten</p> <p><b>Datenanalyse</b> -1.Schritt: erste Gestaltung und Interpretation der Interviewabschriften -Abschrift, Feldnotizen, Reflexionen mehrfach gelesen und Tonaufnahmen mehrfach angehört -Analyse der Daten nach klassischen analytischen Schritten von Miles und Huberman (Erstellung eines Codierungssgerüsts, wiederholende und systematische Abfrage der Daten, identifizieren Hauptthemen sowie Gemeinsamkeiten und Unterschieden) -Studie war Teil einer PH.D. -Ethik: das lokale Ethikkomitee des NHS Spitals genehmigte die Studie, und war zudem auch involviert in die Studie. Zudem wurden die Teilnehmer anonymisiert.</p>	<p>Der allumfassende Aspekt aus dieser Studie was Männer erlebten war die das Gefühl der Unklarheit und Ungewissheit. Jedes Mal als sie fühlen es gehe vorwärts in der Behandlung von Brustkrebs, kamen neue Stolpersteine was sie neue zu bewältigende Hindernisse waren.</p> <p>Dieses Hauptthema wird in 3wiederkehrenden Thema behandelt.</p> <p><b>die Rolle finden</b> -Schätzen der Beziehung und Anpassung -weiterfahren</p> <p><b>die Rolle finden</b> -Unklare Rolle bei Arztbesuchen -Übernehmen von zusätzlichen Rollen (Betreuung der Kinder, emotionale und körperliche Unterstützung) -Beibehalten der Rollen nach Behandlungsende</p> <p><b>Schätzen der Beziehung und Anpassung</b> -Beziehung war der wichtigste Faktor bei der Erfahrung mit Brustkrebs -verschiedene Strategien wurden angewendet um den Einfluss von Brustkrebs zu minimieren (z.B. durch Ermutigung) -weitermachen und Erwartungen erfüllen</p> <p><b>weiterfahren</b> -einen Schlussstrich ziehen und vorwärts zu gehen -nicht mehr gleich wie früher -immer wieder an den Krebs erinnert werden -Länge der Beziehung, Zeit seit der Diagnose, Art der Behandlung entsprachen keinem speziellen Verhaltensmuster.</p>	<p><b>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</b> -Diese Studie zeigt auf, dass auch nach beendenden der Behandlung von Brustkrebs ein Faktor im Alltag der Männer bleibt. -Das Hauptthema des Gefühls der Unklarheit und Ungewissheit wurde auch in anderen Studien über Krebserfahrung. -In früheren Studien wird die Liminalphase (Übergangsphase) in dieser Studie eher als etwas Bestehendes über die Zeit ohne grossen Fortschritt beschrieben. -Erst in der Diskussion wird deutlich erwähnt, dass die Männer erst nach Beenden der Behandlung befragt wurden.</p> <p><b>Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis</b> -mit dem Hauptgerüst Gefühl der Unklarheit und Ungewissheit sollten weitere Felder erforscht werden wie andere Krebsarten oder Krankheiten um dieses Phänomen da diese kleine Patientengruppe nicht repräsentativ ist. -Das NHS hat keine Dienstleistungen für Patienten und ihre Angehörigen nach Beendigung der Therapie obwohl bekannt ist dass der psychische Einfluss auf Krebs signifikant ist auch für das Verfolgen eines normalen Lebens eine Schwierigkeit ist. -Gefühl der Unklarheit und Ungewissheit ist nicht umgehend wichtig für die Praxis, auch ist unrealistisch versuchen diese zu verhindern, aber pflegende können im Verlauf die Männer frühzeitig darauf hinweisen und vorbereiten</p>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Studie beantwortet die Frage der Bachelorarbeit, da der Umgang und Erleben von Männern beschreibt, die ihre Frauen mit Brustkrebs begleiten. Die Herleitung ist logisch aufgebaut mit der Verschiebung der Behandlung auf das ambulante Setting und den folgenden Auswirkungen auf Männer die meist die betreuende Person zu Hause sind. Das Forschungsziel ist klar definiert und auf Männern von brustkrebserkrankten Frauen eingegrenzt.</p>	<p><b>Design</b> der qualitative Ansatz ist richtig gewählt um das Phänomen des Erlebens zu erfassen.  <b>Stichprobe</b>                      -Stichprobengröße für Qualitative Studie mit 26 Interviews angepasst                      -Die Population eher Heterogen da, Studien der Erkrankung (ausser Metastasierung) und Alter nicht berücksichtigt wurden. Aber die Gemeinsamkeit des Krankheitsbilds Brustkrebs.                      -alle Männer erleben das Phänomen, jedoch ist der Zeitpunkt sehr unterschiedlich.                      -Ausführliche Daten über TN in Tabelle dargestellt.  <b>Datenerhebung</b>                      -Vorgehen ist strukturiert, nachvollziehbar und vollständig beschrieben                      -im Vordergrund standen die Themen welche Männer als wichtig erachteten und zugleich Vertiefung dieser Themen durch Forschende.                      -Fragebogen als Ergänzung und Grundlage für Vertiefungsfrage in Interviews.                      -Erst in der Diskussion wird klargestellt, dass Interviews erst nach Beendigung der Behandlung erfolgten!  <b>Methodologisches Reflexion</b>                      -Methode des zwanglosen Dialogs Orientierung an Patton                      -Das Phänomen des Erlebens steht weiterhin im Zentrum kongruent zur Forschungsfrage                      Datenanalyse:                      -Vorgehen der Datenanalyse nach Miles und Huberman schrittweise beschreiben  <b>Ethik</b> Unabhängigkeit des NHS Spital Ethikkomitee nicht gegeben in Studie involviert!</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich dargestellt mit Beispielen. Das Hauptthema über alle Ergebnisse wird als Gefühl der Unklarheit und Ungewissheit definiert. Die Präsentation in 3 aufgeteilte Hauptkategorien mit wenig Inhalt aufzeigt. Aber übersichtlich strukturiert dargestellt um welche Zeitspanne es sich dabei handelt. Die Ergebnisse sind sehr einseitig aufgrund von starker Fixierung auf das Hauptergebnis. Das allgemeine Erleben und Alltag der Betreuung der Ehefrauen kommt zu kurz.</p>	<p>Die Ergebnisse sind nachvollziehbar beschrieben und relevant für die Fragestellung der Bachelorarbeit. Ausführliche Diskussion der Ergebnisse, jedoch nicht in die Tiefe sondern oberflächlich über das Hauptthema. Differenzierte Empfehlungen für die Praxis werden gemacht, anhand der gewonnenen Ergebnisse. Auch Limitationen sind aufgezeigt. Weiterer Forschungsbedarf wird sachlich aufgezeigt, dass das Phänomen der Ungewissheit noch bei anderen Krankheitsbildern untersucht werden soll.</p>
<p>Gesamteinschätzung entsprechend den Gütekriterien und des Evidenzziels:                      •<b>Confirmability</b> (Bestätigung): Das Vorgehen und die Analyse sind genau beschrieben einschliesslich der theoretischen Grundlage.                      •<b>Dependability</b> (Zuverlässigkeit): Als Teil einer Ph.D.- Arbeit wurden die Themen kritisch hinterfragt und Diskutiert mit dem Aufsichtsteam.                      •<b>Credibility</b> (Glaubwürdigkeit): Eine Triangulation fand statt durch wiederholendes und systematisches Abfrage der Daten mit identifizieren Hauptthemen sowie Gemeinsamkeiten und Unterschieden.                      •<b>Transferability</b> (Übertragbarkeit): Die Resultate sind übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt indem die Kategorien jeweils beschrieben sind und mit mehreren Beispielen belegt sind  <b>Gesamteindruck</b> Die Studie ist strukturiert aufgebaut und beschrieben, jedoch mit mässig verwendbaren Ergebnissen.                      Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide da es sich um einen originalen Artikel handelt.</p>			

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b>Problembeschreibung</b> Es gibt keine Studien darüber wie Männer den Alltag mit einer Frau die COPD hat erlebt.</p> <p><b>Bezugsrahmen</b> Das Vorkommen von COPD Erkrankungen bei Frauen hat in den letzten Jahren Ende des 20Jh zugenommen. Zudem hat die Länge der Spitalaufenthalte abgenommen wobei mehr Betreuung durch Angehörige erfolgt. Eine Person mit COPD pflegen hat Einfluss auf die körperliche und mentale Gesundheit.</p> <p><b>Forschungsfrage</b> Beschreiben der Auffassung des Alltags eines Mannes der mit einer Frau betroffen von COPD in verschiedene Stadien zusammenlebt.</p>	<p><b>Design</b> qualitatives Design: deskriptiv + phänomenologisch</p> <p><b>Stichprobe</b> -Männer die Frauen mit COPD betreuen in versch. Stadien (mild bis schwer) -sehr schwere COPD (Grad 4) mit kontinuierlicher O2-Gabe ausgeschlossen -19 ♂ (55-85 Jahre alt, median 74) -Rekrutierung in 2 Spitälern, versch. Gesundheitszentren, Patientenorganisationen</p> <p>-Abgeben von Informationsschreiben an ♀ mit COPD für Weitergabe an Ehemann durch Gesundheitspersonal</p> <p><b>Datenerhebung</b> -Semi- strukturierte Interviews -Datensammlung zwischen Okt. 2008 und Okt. 2009</p> <p>-Interviewleitfaden entwickelt und peerreviewed von Leute mit Erfahrung</p> <p>-Eintrittsfrage: Wie ist ein Typischer Tag für dich? -2 Pilotinterviews, danach Beibehalten der Technik</p> <p>-alle Interviews durch erfahrene Forscherinnen</p> <p><b>Methodologisches Reflexion</b> -empfohlen Interviewmethode bei Phänomenographie nach Marion und Boot</p> <p>-Datenanalyse nach Sjöström und Dahlgren (2002)</p> <p>-Doppelkontrolle der Kategorien durch Co-Autor</p> <p>Datenanalyse: -Aufnahme auf Tonband und wortgetreue Abschrift</p> <p>-Datenanalyse in 7 Schritten</p> <p><b>Ethik</b> -Übereinstimmung mit ethische Standards von Helsinki -schriftliche Einverständniserklärung der Teilnehmer -nach Schwedischem Gesetz war eine Prüfung durch das Ethikkomitee nicht nötig. -finanziert durch Schule für Gesundheit Universität Linnæus.</p>	<p><b>Unveränderte Lebenssituation (keine Hilfe wurde benötigt)</b> Männer die Frauen mit milder COPD betreuen, erleben ihr Alltag unverändert bevor die Frau erkrankte. Die milden Symptome beeinflussen den Alltag nicht und benötigen deshalb auch keine Hilfe. Auch übernehmen Männer keine zusätzlichen Aufgaben wegen der COPD was keine Belastungen mit sich brachte. Auch konnten sie weiter all das tun was sie bisher machten, beispielsweise Ausflüge. Das Sozialleben war auch unverändert sowie die Beziehung des Ehepaars ohne auf den Zustand der Frau Rücksicht zu nehmen.</p> <p><b>Veränderte Lebenssituation (wurde Hilfe benötigt)</b> Das alltägliche Leben der Männer war beeinträchtigt, auch wenn die Krankheit noch nicht im Endstadium war. Die Anforderungen stiegen mit dem Fortschreiten der COPD. Schrittweise forderte die Krankheit sie in eine Pflegenden Rolle, Übernahme von Haushaltsaufgaben. Die Männer fühlten sich im Alltag beeinträchtigt und eingeschränkt. Sie verspürten einen Einfluss auf ihre mentale Gesundheit wegen der Betreuung. Mit Fortschreiten der COPD beeinflusste die Beziehung stärker und Männer wurden mehr und mehr zu Betreuern. Das tägliche Leben ist belastet</p> <p>Die Männer hatten kein Problem den Haushalt zu übernehmen, was sie als natürlich Sache fanden. Gleichzeitig waren sie belastet in der Rolle als Betreuungsperson, was sie mental negativ beeinflusste. Sie fanden es schwer zu helfen wenn die Frau Schwierigkeiten hatte zu atmen. Die Krankheit gab die Regeln vor die es zu adaptieren gab. Die Männer fühlten sich belastet da sie ihr Tag planen Musste in Rücksicht wie die Frau sie fühlte. Sie führten aber eigene Aktivitäten weiter, irgendwie.</p> <p>Das tägliche Leben ist beschränkt</p> <p>Männer fühlten sich eingeschränkt in sozialen Kontakten aufgrund der COPD da die Frauen es anstrengend fanden, wenn viele Leute zusammenkamen. Mit der Zeit war es unmöglich Sachen zusammen zumachen aufgrund der Symptome. Sie waren eingeschränkt Freunde oder Familie zu treffen, auch wegen dem Risiko einer Infektion. Viel Frauen wollten nicht alleine zu Hause sein wegen Angst vor Atemnot.</p> <p>Die Partnerbeziehung ist beeinträchtigt</p> <p>Männer balancierten zwischen Ehemann und Betreuungsperson sein, und mit schwerer COPD sie fühlten sich mehr als Betreuungsperson. Männer wollten helfen, hatten aber das Bedürfnis für eigenen Raum und führten deshalb eigene Aktivitäten weiter. (weil detailliertere Ausführungen auf Beziehung.)</p> <p><b>Die Männer setzten ihr eigenes Leben fort und eigene Aktivitäten und ihr Ansatz für ihre Situation ist, dass sie sich selber als Ich und meine Ehefrau betrachten</b></p>	<p><b>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</b> Da nur die milde und schweren Grade der COPD untersucht wurden ist das Ergebnis, dass das Leben mit milder COPD den Alltag nicht beeinflusst neu. -Mit der Verschlechterung der Krankheit änderte sich die Lebensumstände, was auch bei den Erkrankten erlebt wird. -Die Studie zeigt, dass mit dem Fortschreiten der Krankheit die Männer ein steigende Anforderungen und Verantwortung bei der Unterstützung ihrer Frauen erfahren. -Frühere Studien zeigten, dass familiäre Pflegenden einem größeren Risiko für schlechte Gesundheit darstellt. In dieser Studie nicht bestätigt da nur von Einschränkung und Belastung die Rede ist. -Größerer Kontrast zu Frauen die zu Hause bleiben als pflegende Angehörige, Männer trotzdem ihre Aktivitäten nach. -Männer scheinen die Rolle des Pflegenden Angehörigen durch das Ehegütliche zu akzeptieren.</p> <p><b>Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis:</b> -Diese Studie zeigt die Komplexität von männlichen Pflegenden Angehörigen auf mit Veränderung in verschiedenen Feldern. Und brauchen deshalb Unterstützung von Fachpersonen und dem Staat. -Es braucht weitere Studien um detaillierter den Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Angehörigen und wie die Unterstützung ausgebaut werden kann.</p>

# Würdigung

Lindqvist et al. (2013)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Studie beantwortete die Frage der Bachelorarbeit, da es um das Erleben von männlichen pflegenden Angehörigen geht, die ihre Partnerin mit COPD betreuen. Die Herleitung ist strukturiert aufgebaut und zeigt bisherige Ergebnisse aus der Literatur auf.</p> <p>Die Auswahl des spezifischen Settings ist begründet durch die Steigen Prävalenz von COPD und immer kürzeren Spitalaufenthalten.</p> <p>Das Ziel ist jedoch klar und verständlich formuliert.</p>	<p><b>Design</b> qualitatives Design eignet sich um das Erleben eines Phänomens zu erfassen.</p> <p><b>Stichprobe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stichprobengröße ist angepasst für ein qualitatives Design</li> <li>- Population ist homogen da alles Partner oder Ehemänner von Frauen mit COPD sind, jedoch unterscheiden sie sich am Ausmass der Krankheit</li> </ul> <p><b>Datenerhebung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorgehen ist strukturiert und nachvollziehbar beschrieben</li> </ul> <p><b>Methodologisches Reflexion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klarer theoretischen Bezugsrahmen mit der Interviewmethode nach Marlon und Boot</li> <li>- Datenanalyse nach Sjöström und Dahlgren mit Beispiel in Tabelle 2</li> <li>- Durch offene Interviews mit dem Fokus auf das Erleben im Alltag stimmt mit dem Forschungsziel überein.</li> </ul> <p><b>Datenanalyse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Vorgehen der Datenanalyse ist klar beschrieben</li> </ul> <p><b>Ethik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewilligung durch wurde Ethikkomitee nicht eingeholt nach Schwedischem Recht, jedoch Übereinstimmung mit ethische Standards</li> <li>- Schriftliche Einwilligung wurde eingeholt.</li> </ul>	<p>Die Präsentation der Ergebnisse ist sehr ausführlich und differenziert dargestellt. Sie sind in Logische Themen unterteilt, beschrieben und mit Beispielen aus den Interviews untermauert. Auch sind die Themen übersichtlich in einem Diagramm dargestellt. Sie machen eine sinnvolle Einteilung indem sie zwischen Veränderung des Alltags und keiner unterscheiden.</p>	<p>Die Ergebnisse sind nachvollziehbar beschrieben und relevant für die Fragestellung der Bachelorarbeit. Die Autoren weisen nicht auf Limitationen hin, unter dem Titel stärken und Limitationen beschreiben sie nur über stärken Die Ergebnisse werden mit bisherigen Studien verglichen und zeigen dabei Überschneidungen und Differenzen auf.</p> <p>Empfehlungen für die Praxis werden gemacht und beziehen sich auf die Resultate.</p> <p>Forschungsbedarf wird geltend gemacht durch weitere Detailliertere Angaben die dann mit den weiblichen Pflegenden Angehörigen verglichen werden können.</p>
<p>Gesamteinschätzung entsprechend den Gütekriterien und des Evidenzlevels:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Confirmability</b> (Bestätigung): Das Vorgehen und die Analyse sind genau beschrieben einschliesslich der theoretischen Grundlage.</li> <li>• <b>Dependability</b> (Zuverlässigkeit): Gewährleistet durch 2 Pilotinterviews und beibehalten der Technik. Zudem wurde eine Doppelkontrolle der Kategorien durch Co-Autor durchgeführt.</li> <li>• <b>Credibility</b> (Glaubwürdigkeit): Eine Triangulation fand statt durch das Anwenden der Methode von Sjöström und Dahlgren (2002)</li> <li>• <b>Transferability</b> (Übertragbarkeit): Die Resultate sind übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt indem die Kategorien jeweils beschrieben sind und mit mehreren Beispielen belegt sind</li> </ul> <p><b>Gesamteindruck</b> Die Studie ist strukturiert aufgebaut mit verwendbaren Ergebnissen aufgebaut auf einem theoretischen Bezugsrahmen.</p> <p>Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide da es sich um einen originalen Artikel handelt.</p>			

Einführung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b>Problembeschreibung</b> Bei Frauen die von Brustkrebs betroffen sind, sind meistens auch die Partner davon betroffen. Dadurch verlieren Männer ihre Freizeit während sie ihre Frauen pflegen. Jedoch ist wenig Wissen darüber vorhanden, wie Männer dies erleben.</p> <p><b>Bezugsrahmen</b> Männer durchleben viele Emotionen, wenn ihre Frauen die Diagnose Brustkrebs erhalten. Zudem ist bekannt, dass Männer verschiedene Rollen einnehmen und es auch negative Aspekte durch die Betreuung gibt. Zusätzlich wurde in Studien rausgefunden, dass Freizeit ein Vorteil ist da PA so wieder Energie tanken können.</p> <p><b>Forschungsfrage</b> Wenig Wissen ist vorhanden über die Erfahrung mit Freizeit während Männer ihre Frauen mit Brustkrebs betreuen. F: Wie war die Freizeiterfahrung von Männern während der Brustkrebsbehandlung der Frau.</p>	<p><b>Design</b> qual. Design, hermeneutische Phänomenologie <b>Sichtprobe</b> -Grundvoraussetzung: Frauen die Brustkrebs hatten in den letzten 5 Jahren, 1 Jahr in der Nachbehandlung -zwischen 2005-2010 in 6 Supportnetzwerken in Canada (Provinz Nes Brunswick) -46 ♀ wollten TN, 29 ♀ erfüllten Kriterien, nur 8 ♀ hatten Ehe-♂ die mitmachten, 2 Paare durch Schneeballsuche -10 ♂ TN der Studie (46-68 Jahre alt), davon 9 verheiratet -Frauen durchliefen unterschiedliche Behandlungsformen, je nach Krebsstadium -Länge der Behandlungsende 5-13 Monate <b>Datenerhebung</b> -teilsstrukturierte Interviews zw. 1-2h, bei TN zu Hause -♂ Sicht/Perspektive wie sie die Brustkrebskrankung erleben und Fokus auf die individuelle Freizeit von ♂ Methodologisches Reflexion: -phänomenologische, hermeneutische als Perspektive für Interviews hebt das gelebte Erleben hervor -Analyse nach Manens phänomenologischen Reflexion -Genauigkeit beizubehalten Witt und Ploeg als Gerüst <b>Datenanalyse</b> -wortgetreu Transkribieren der Interviews -wiederholtes Lesen der Transkripte -identifizierung von wichtig Statements und Sätzen zu Freizeit der Männer und hervorheben von bedeutungsvollen Passagen -Diese Passagen wurden aufgenommen und anschließend festlegen der Relevanz -Gruppieren von Themenfeldern <b>Ethik</b> ethnische Genehmigung durch Universität</p>	<p>-Das Feld indem die Männer pflegende Aufgaben übernahmen war gross. (Begleitung zu Arztterminen, Haushalt, Physische Nähe zum reden oder von Sachen erledigen) -Für kürzere Perioden übernahmen Männer sogar die körperliche Pflege durch Unterstützung beim Ankleiden, Baden, Verbandswechsel oder Übungen mit den Armen -Ein weitere Aktivität- Aspekt war das lesen über Brustkrebs, die Behandlung und Nebenwirkungen. -Keiner der Männer erhielt während der Behandlung der Frau Informationen oder Ratschläge von Gesundheitsangestellten über mögliche Selbstpflege für sie wie zum Beispiel Freizeit. -4 entwickelte Themenbereiche die das Erleben von Freizeit und Pflege während und nach der Krebserkrankung enthalten <b>"I was trapped at home" - The Shift to Home-based Leisure (Ich war zu Hause gefangen- Die Verlagerung auf Freizeit zu Hause)</b> Alle Männer (Hintergrund egal) gewichteten die Pflege der Ehefrau hoch und das Funktionieren des Haushalts und Kinderbetreuung. Das Verlassen des Hauses löste ein Gefühl der Schuldigkeit die Frau zu verlassen aus. <b>"I'd Run the Anger Out"- Leisure to Release and Regulate Emotions (Ich trieb den Ärger aus- Freizeit zur Befreiung und Regulation von Emotionen)</b> Beschreibung ein Mix aus Emotionen (Schock, Angst, Trauer, Wütend, Enttäuscht, Besorgt und mild depressiv) während des Erlebens von Brustkrebs. Viele waren in einer Selbsthilfegruppe, sprachen aber nicht mit Freunden darüber. Kompensierten Gefühle mit Freizeitaktivitäten <b>"I Felt Strange.. Except When I Went Curling" – Leisure as a Means to Maintain Identity (Ich fühlte mich komisch, ausser beim Curling- Freizeit als Mittel zur Aufrechterhaltung der Identität)</b> Mit der Rollenübernahme zu Hause haben die Männer ihre Aktivitäten aufgegeben, was Einfluss auf das Selbstbewusstsein oder sogar eine Identitätskrise auslöste, was mit Freizeit kompensiert wurde. <b>"I Want to Spend More Time with Her"- Increased Appreciation for Couple Time (Ich wollte mit ihr mehr Zeit verbringen- Zunahme der Schätzung von gemeinsamen Zeit)</b> Im Verlauf der Behandlung wurde die gemeinsam verbrachte Zeit sehr geschätzt und danach beibehalten indem sie gemeinsam Aktivitäten ausübten. Freizeit gemeinsam zu verbringen nahm an Bedeutung zu, ist aber nicht das wichtigste.</p>	<p><b>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</b>-Ergebnisse gleichbleiben zu anderen Studien, die Erfahrung der Störung von gewohnten Verhaltensmustern von Freizeitgestaltung. -Dass Männer besorgt sind und sich schuldig fühlen, wenn sie ihre Freizeitaktivität ausführen deckt sich mit ähnlichen Resultaten bei weiblichen PA -Freizeitaktivitäten werden als Ressource oder Coping Strategie wahrgenommen um Gefühle zu managen. Dies wird verbunden das Männer zu Hause neue Rollen einnehmen was ausserhalb der traditionellen Rolle ist. Männer opfern dafür ihre Bedürfnisse von Freizeit, was mit der männlichen Beschützerrolle erklärt wird. -Die Zeit der Brustkrebsdiagnose hatte einen signifikanten Effekt auf die Freizeit von Männern <b>Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis</b> -keine direkten Ratschläge werden abgegeben. -Jedoch sehen sie mehrere Möglichkeiten für weitere Forschung: andere Kulturkreise, viele Männer wollten nicht teilnehmen obwohl es spannen wäre wie sie mit ihrer Freizeit umgehen, erforschen über Informationsabgabe an Männern, Gleiche Studien mit anderen Krankheiten.</p>



Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Studie beantwortete die Frage der Bachelorarbeit da es sich um das Erleben von männlichen pilgenden Angehörigen geht, die ihre Partnerin mit Brustkrebs mit dem zusätzlichen Aspekt der Freizeit. Die Herleitung ist logisch aufgebaut das Männer auch von der Brustkrebskrankung betroffen sind und dies auch einen Einfluss auf die Freizeit hat. Das Forschungsziel ist klar definiert und auf Männern von Brustkrebskranken Frauen eingegrenzt.</p>	<p><b>Design</b> das qual. Design mit hermeneutisch phänomenologischem Ansatz eignet sich um das Erleben eines Phänomens zu erfassen.  <b>Stichprobe</b>                      -Stichprobengröße ist angepasst für ein qualitatives Design (eher kleine Gruppe)                      -heterogene Gruppe von Männern da Ehefrauen verschieden Behandlung hatten, jedoch hatten alle Brustkrebs (Behandlung hat grossen Einfluss auf den Alltag)                      -Range nicht zu gross (46-68 Jahre) im Vergleich zu anderen Studien  <b>Datenerhebung</b>                      -Vorgehen ist strukturiert und nachvollziehbar beschrieben                      Methodologisches Reflexion:                      -phänomenologischer Ansatz regte die TN an, über ihr Erleben zu berichten in den Interviews und deckt sich so mit dem Forschungsansatz.                      -Rausfiltern des Erlebens bei der Datenanalyse stand im Vordergrund was kongruent zur Forschungsthema ist.  <b>Datenanalyse</b>                      -Das Vorgehen der Datenanalyse ist klar beschrieben und verwenden von theoretischen Gerüsten.  <b>Ethik</b> Genehmigung durch unabhängige Ethikkommission, freiwillige Teilnahme</p>	<p>Die Präsentation der Ergebnisse ist ausführlich und differenziert. Leider ist der allgemeine Teil über das Erleben sehr kurz ausgefallen jedoch mit statlichen Informationen. Im zweiten Teil sind die Themenfelder zuerst gründlich beschrieben und anschliessend mit Beispielen aus den Interviews belegt.</p>	<p>Die Ergebnisse sind nachvollziehbar beschrieben und relevant für die Fragestellung der Bachelorarbeit. Die Autoren weisen keine konkreten Limitationen und Schlussfolgerungen für die Praxis auf.                      Die Ergebnisse werden ausführlich mit bisherigen Studien verglichen und Erklärungen dafür gesucht.                      Weitere mögliche Forschungsfelder sind sachlich begründet aufgezeigt.</p>
<p>Gesamteinschätzung entsprechend den Gütekriterien und des Evidenzziels:                      • <b>Confirmability</b> (Bestätigung): Das Vorgehen und die Analyse sind genau beschrieben einschliesslich der theoretischen Grundlage.                      • <b>Dependability</b> (Zuverlässigkeit): Benutzen des Gerüsts von Witt und Ploes (2006) um die Genauigkeit zu erhalten                      • <b>Credibility</b> (Glaubwürdigkeit): Eine Triangulation fand statt durch wiederholtes Lesender Transkripte und rausfiltern der wichtiger Statements.                      • <b>Transferability</b> (Übertragbarkeit): Die Resultate sind übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt indem die Kategorien jeweils beschrieben sind und mit mehreren Beispielen belegt sind  <b>Gesamteindruck</b> Die Studie ist strukturiert aufgebaut mit nützlichen Ergebnissen auch wenn der Schwerpunkt auf die Freizeit gerichtet war.                      Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide da es sich um einen originalen Artikel handelt.</p>			

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b>Problembeschreibung</b> Um angemessene Interventionen zur Unterstützung von Männern in ihrer Rolle PA zu planen, ist es wichtig ihre Anliegen und Schwierigkeiten zu berücksichtigen.</p> <p><b>Bezugsrahmen</b> In zuletzt durchgeführten Studien wurde viel über familiäre Pflege von Menschen mit Krebs über das Anfangsstadium hinaus untersucht. Aufgrund von zunehmender ambulanter Behandlung für Krebspatienten findet die Nachbehandlung zu Hause statt durch Familienangehörige. Damit verbunden sind Belastungen für PA und haben Einfluss auf ihr Leben. Dabei gibt es psychische und körperliche Auswirkungen. Auch das Geschlecht beeinflusst die informale Pflege.</p> <p><b>Forschungsfrage</b> Untersuchen des Erlebens von männlichen Partnern die ihre Frau mit Brustkrebs oder einen gynäkologischen Krebs pflegen über den Zeitraum von einem Jahr nach der Diagnosestellung.</p>	<p><b>Design</b> Langzeit exploratives qual. Design</p> <p><b>Stichprobe</b> -Purposive sampling, maximal grosse Variation hinsichtlich soziodemografisch und klinischen Eigenschaften, mit Suche nach Variationen mit grossen unterschiedlichen Erfahrungen. -Grosses spezialisierten onko Zentrum in GB wurden -Rekrutierung durch (Ehe)-frauen/ Partnerinnen, die den primären PA identifizierten -15 ♂/10 Ehemänner, 5 Partner oder Verlobte. 13 Teilnehmer lebten im selben Haushalt -Ausbildungsniveau ↑ (7Sek, 4FH, 4Uni)</p> <p><b>Datenerhebung</b> -Interviews durch 2 erfahrene weibliche Forscherinnen, nur mit Ehemann zu Hause -prospektiv 4 Interviews geführt: am Anfang der Behandlung, nach 3, 6 und 12 Monaten. -Offene Interviews mit Fragen zu psychischer Belastung, Einfluss auf ihr Leben, Familie &amp; Coping Strategien -Interview wurden aufgenommen und wortgetreu transkribiert.</p> <p><b>Methodologisches Reflexion</b> -Qual beschreibende Studie nach Sandelowski zeigen die allgemeine lebensnahe Forschung auf, unabhängig zur erforschten theoretischen des Phänomens. -das Erleben PA und die Beschreibung der Teilnehmer über ihre Erfahrung wurden interpretiert. Dazu basiert die Studie auf keinem spezifischen theoretischen Hintergrund. -durch prospektives Design konnte Verdeutlichung ermittelt werden und der Fortschritt von männlichen PA gefolgt werden -Datenkontrolle 2 unabhängiger Personen</p> <p><b>Datenanalyse</b> -zeitliche Analyse- 60 Transkripte (4 pro Teilnehmer) gelesen Linie bei Linie -ähnliche Daten gebündelt in Kategorien</p> <p><b>Ethik</b> Genehmigung durch Ethikkommission</p>	<p><b>Kategorie</b> Thematik 1 (erleben der Pflege während 0 bis 3 Monaten) Anderen die schlechte Nachricht überbringen Verantwortlichkeitsgefühl Angehörige über die Diagnose zu informieren Thematik 2 (erleben der Pflege während 0 bis 6 Monaten) Müdigkeit, Schmerz und Schlafschwierigkeiten Kontinuierlicher physischer Einfluss hatten folgen auf Gesundheit der Männer mit Aspekten der Müdigkeit, Schmerzen oder Schlaflosigkeit. Suchen von Informationen über die Krankheit Über: Diagnose, Behandlung, Symptommanagement, Nebenwirkungen Suchen von alternativen Behandlungen Wunsch zu heilen z.B. Hoffnung auf Pflanzen Thematik 3 (erleben der Pflege während 0 bis 9 Monaten) nicht vorbereitet sein auf weibliche Aufgaben Aufgaben zu Hause übernehmen, nach 9M normal Thematik 4 (erleben der Pflege während 0 bis 12 Monaten) Schwierigkeit Gefühle zu zeigen Sorgen aussprechen schwierig, speziell gegenüber Freunden, wussten nicht wen ansprechen Sorgen über Finanzen, Angst die Rechnungen nicht bezahlen zu können Angst die Frau/Partnerin zu verlieren Psychischer Einfluss, bezogen auf die Diagnose nicht auf die Pflege der Ehefrau Angst vor dem Unbekannten Unklarheit über Ausgang der Behandlung, gleichzeitige Akzeptanz der Rolle und Diagnose Mangel an sozialer Unterstützung und eingeschränkter sozialer Kontakt Mangel Unterstützung, Änderung des Alltags -über die 12 Monate änderten die meisten Männer ihre Gewohnheiten (z.B. Essen, soziale Interaktionen, Sexualität ...) um PNN unterstützen. Dabei hatte jede vorherrschende Kategorie ihre individuelle Zeitspanne. -Qualität der Interaktion zur PNN bezeichneten sie als stark da sie die Rollen teilen und Aufgaben gemeinsam erledigten. -Die Pflege der Ehefrau wurde über sich selbst gestellt und als wichtig erachtet, positive Gedanken teilen. -Viele Einflüsse veränderten sich und nach 3Monate nach Diagnosestellung nahmen Männer ihre Rolle als Beschützer und Pfleger für die Frau an.</p>	<p><b>Diskussion</b> <b>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</b> -Die Ergebnisse decken sich mit früheren Studien. -die Mehrheit der Männer berichtete über Schwierigkeiten Hilfe für sich zu finden Verbunden mit vermindertem sozialen Kontakten. Dies zeigt die Wichtigkeit auf, Zielgerichtet für diese Population die wenigen Ressourcen effektiv zu nutzen. -Bisher wurde in der Literatur nicht festgehalten, dass Männer Schwierigkeiten haben ihre Bedenken gegenüber anderen Leuten auszusprechen, speziell mit männlichen Freunden -Thesen aus früheren Studien, dass Männer weniger leiden als Frauen konnten nicht bestätigt werden, da es sein könnte das Männer generell weniger Gefühle ausdrücken und weil in dieser Studie kein Vergleich zu Frauen gab. -In dieser Studie nehmen Männer die traditionelle Rolle der Frau an was sich mit der Studie von Calsanti und King widerspricht, die sagen, dass Männer dabei Mühe haben mit der Männlichkeit. <b>Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis</b> -Dringlichkeit für weite Forschung in diesem Feld ist hoch aufgrund der kleinen Population und wenig vorhanden Literatur -Bei Schwierigkeiten mit Pflegen oder Leiden empfiehlt sich sollten Strategien entwickelt werden. -Es ist wichtig die Angehörigen und die Patienten über die Krankheit und Pflege zu informieren um alternatives Behandeln der Symptome zu vermeiden.</p>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Studie beantwortete die Frage der Bachelorarbeit da es sich um das Erleben von männlichen pflegenden Angehörigen geht, die ihre Partnerin mit Brust- oder Gynäkologischem Krebs betreuen. Die Herleitung ist sehr allgemein gefasst und zeigt bereits in der Literatur beschriebene Erfahrungen von Familien auf. Die Auswahl des spezifischen onkologischen Settings und Population der Männer ist nicht genauer untermauert. Das Ziel ist jedoch klar und verständlich formuliert.</p>	<p><b>Design</b> Langzeit exploratives qualitatives Design eignet sich um das Erleben eines Phänomens zu erfassen.  <b>Stichprobe</b>                      -Stichprobengröße ist angepasst für ein qualitatives Design mit Interviewintervallen.                      -Population ist Homogen da alles Partner oder Ehemänner nach der Diagnosestellung von Brust- oder Gynäkologischem Krebs der Partnerin/ Ehefrau rekrutiert wurden jedoch ist der Alters Range von 27-74 sehr gross.                      -Die Wahl dieser Homogenen Gruppe die alle dasselbe Phänomen durchleben ist geeignet.  <b>Datenerhebung</b>                      -Vorgehen ist strukturiert und nachvollziehbar beschrieben                      -Gewählte Intervalle der Interviews sind nicht begründet.  <b>Methodologisches Reflexion:</b>                      -Die qualitative Forschung nach Sandelowski wird erwähnt, unklar wie umgesetzt.                      -kein theoretischer Bezugsrahmen und unklare Analysemethode                      -Durch offen gestallte Interviews und auf das Erleben ihres Alltags ausgerichtet was mit dem Forschungsziel übereinstimmt.  <b>Datenanalyse</b>                      -Das Vorgehen der Datenanalyse ist klar beschrieben und das Interpretieren durch Peer Reviewing von 2 unabhängigen Personen abgeschlossen.  <b>Ethik</b> unklar welche Ethikkommission es war. Schriftliche Einwilligung wurde eingeholt.</p>	<p>Die Präsentation der Ergebnisse ist sehr ausführlich und differenziert. Die in der Tabelle dargestellten Kategorien und Einflüsse auf die Pflege sind abschliessend genauer beschrieben und mit Beispielen aus den Interviews illustriert. Abschliessend sind noch die Einflüsse von kontextuellen und eingreifenden Gefüge auf Männliche Pflegende Angehörige und Pflegeerfahrung mit Aufbau und Management beschrieben.</p>	<p>Die Ergebnisse sind nachvollziehbar beschrieben und relevant für die Fragestellung der Bachelorarbeit. Die Autoren weisen auf Limitationen hin. Die Ergebnisse werden mit bisherigen Studien verglichen und zeigen dabei Überschneidungen und Differenzen auf. Empfehlungen für die Praxis werden gemacht, sind jedoch weiterführend und nicht in direktem Kontext zu den gewonnenen Ergebnissen. Dringender Forschungsbedarf wird geltend gemacht durch das kleine Sample und mangelnde Literatur. Die Argumente stehen für einen weiteren Forschungsbedarf, die Dringlichkeit ist damit jedoch nicht gegeben.</p>
<p>Gesamteinschätzung entsprechend den Gütekriterien und des Evidenzziels:                      • <b>Confirmability</b> (Bestätigung): Das Vorgehen und die Analyse sind genau beschrieben, jedoch fehlt die theoretische Grundlage.                      • <b>Dependability</b> (Zuverlässigkeit): Die Daten wurden jeweils zeitnah verarbeitet und zwischen den zwei Forscherinnen fand ein regelmässiger Austausch statt bis sie zu einer Übereinstimmung der Kategorienkamen. Auch wurden die Daten durch Peer- Review von 2 unabhängigen Personen überprüft.                      • <b>Credibility</b> (Glaubwürdigkeit): Eine Triangulation fand statt durch Diskussion der Forschenden und dem überprüfen durch 2 unabhängige Personen. Zusätzlich sind die gewonnenen Resultate mit früheren Vergleichen worden in der Diskussion.                      • <b>Transferability</b> (Übertragbarkeit): Die Resultate sind übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt indem die Kategorien jeweils beschrieben sind und mit mehreren Beispielen belegt sind. Gesamtindruck Die Studie ist strukturiert aufgebaut mit reichhaltig verwendbaren Ergebnissen, obwohl ein theoretischer Bezugsrahmen fehlt.</p> <p>Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide da es sich um einen originalen Artikel handelt.</p>			

# Zusammenfassung

Ribeiro et al. (2007)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b>Problembeschreibung</b> Mit zunehmendem Alter ändern die Anforderung der Männer, was in Männlichkeitsstudien untersucht wurde aber nicht in Verbindung mit den Lebensumständen.</p> <p><b>Bezugsrahmen</b> Wie sich Männer in der Rolle als pflegende Angehörige definieren nahmen die Studien auf aber noch nicht vertieft untersucht mit der Geschlechterrolle im Zusammenhang.</p> <p><b>Forschungsfrage</b> Männer die über ihre Situation als pflegende Angehörige berichten um ihre Identität und Männlichkeit im Alltag und wie sie diesen organisieren.</p>	<p><b>Design</b> qual. Design</p> <p><b>Stichprobe</b> -53 ♂ die Ehefrau per. Pflegen o. Beitreuen (65-89 Jahre alt), durchschnittlich 52 Jahre verheiratet -Über div. Vermittlungsstellen (Tagescenter, Spital, Pflegeheim) und Schneeballsuche -3 nördl. Regionen von Portugal</p> <p>Datenerhebung: -Semistrukturierte, tiefen Interview -Durch Hauptforscher durchgeführt in privaten Rahmen (bei TN zu -Hause oder Ort der Rekrutierung) -zusätzlich Erheben von demografischen Daten und Zustand des PE</p> <p><b>Methodologisches Reflexion</b> -Interviewdauer von etwa 2h mit unstrukturierten Leitfaden -Fokus auf TN globale Pflegesituation und ihre Erfahrung als Man in der Rolle</p> <p><b>Datenanalyse</b> -Tonbandaufnahme und Transkription und Feldnotizen für Analyse -Infos abgeleitete von Interview und Transkripte -Codieren mit Software ASR NUD*IST 6.0 -Entwickeln von Codeindex □ Suche nach spez. Oberbegriffen und Themen durch Transkripte -Untersuchung von Beziehungen der Themen miteinander -ikonstante Evaluation des Codeschemas □ Verfeinerung der Codes und Kategorien nach mehrmaligen lesen und Wiederholungsprüfung der Informationen und codierten Transkripte □ Entstehen von theoretischen Inhalt mit Sprech der TN -Für Zuverlässigkeit: Liste aller Code und wiederlesen und unabhängiges codieren der Transkripte -Vergleichen der Zuteilung der Codes und Diskussion über Diskrepanzen um diese aufzulösen</p> <p><b>Ethik</b> -Verwendung von Pseudonymen für TN Anonymität</p>	<p>→ Bei allen Interviews ohne Ausnahme: Pflege eine weibliche Rolle, Geschlecht der Natur.</p> <p><b>Ein Mann als verantwortliche Person/A (wo)man in charge</b> Thema 1: ist ein Zusammenfluss von Geschlechteridentität und das Erhalten der Stärke innerhalb der Pflegebeziehung. Männer erleben sich als PA in einer Domäne in der das Gefühl der Männlichkeit bedroht ist. Übernahme der Pflege in allen Bereichen, Haushalt aber auch intime Aufgaben. Männer erleben Pflege als weibliche Rolle und tendieren dazu spezifische Geschlechteridentität zu entwerfen. Mann/Ehemann/ Pfleger/ Man/Husband/Caregiver Nur 2TN identifizieren sich als PA, Rest war nicht damit vertraut. Fühlten dass ihre Männlichkeit erschüttert wurde seit sie Aufgaben der Frau übernommen haben. Bedeutung von Männlichkeit wurde breiter ineu definiert (Männer haben es aufgrund ihrer Kraft leichter Frauen zu pflegen als umgekehrt). Das Eheversprechen war die Hauptmotation (logisch und natürlich in Ehe) ohne das soziale Geschlecht zu überdenken. Kraft und die Pflegebeziehung/ Power and the caregiving relationship Die Kraft beibehalten innerhalb der Pflegebeziehung. Männer wiesen in dieser Studie nach, dass im Mittelpunkt der Kraft ihrer Ehebeziehung wichtig ist das Männer ihr eignes Image privat und öffentlich ausdrücken können. Investierten viel in der Tagesorganisation und Haushalt wofür sie sich verantwortlich fühlen.</p> <p><b>Soziale Sichtbarkeit der Rolle als Pflegenden /social visibility of the caregiving role</b> Thema 2: bezieht sich auf den öffentlichen Auftritt in der Rolle als Pflegenden Angehörigen. Nebst dem das Pflege als solidarische Aktivität durchgeführt wird ist dies auch eine soziale Rolle mit Arbeiten innerhalb und ausserhalb des Hauses. Gesellschaftlich wahrgenommen Ehre/ Perceived social honour Pos. Anerkennung durch weibliche Nachbarn und Fachleuten. Involviert in Haushalt und pers. Aktivität wurden pos. gesehen. Rolle ist sozialer Ausweis/ Role's social legitimation männl. Freunden drücken kein Lob aus, sondern Empathie gegenüber den Umständen. Weniger Zeit mit Ihnen verbracht. Entgegen der Hauptströmung/ Against the Mainstream Von Nachbarn daran erinnert werden, dass man unkonventionelle Rolle hat. (wurde in wenige interview erwähnt)</p> <p><b>Zeitgenössisches Konzept der Männlichkeit/ Contemporary notions of masculinity</b> Thema 3: Ausnahmen in diesem Muster (spez. Gruppe, Höhere: Bildung Einkommen) besonderes Verständnis über Männlichkeit Pflegen ist was unabhängig von Geschlecht o. Verwandtschaft.</p>	<p><b>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</b> -Die Studie umfasst eine spezifische Gruppe von älteren Männer. -Weiter sind vor allem Erklärungen und Ausführungen zu den Resultaten meist nicht mit Evidenz belegt. -starke Vermischung zwischen Resultaten und Diskussion, kaum auseinanderzuhalten.</p> <p><b>Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis</b> -weitere Studien sollten auf die Sichtbarkeit und Aktivitäten der Roller von pflegenden Angehörigen gerichtet sein, da es das Gefühl der Männlichkeit beeinflusst. -Weiter sollte untersucht werden wie sich Männer als pflegende Angehörige identifizieren um ihre soziale Identität und Männlichkeit zu verstehen.</p>

# Würdigung

Ribeiro et al. (2007)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Studie beantwortete die Frage der Bachelorarbeit da es sich um das Erleben von männlichen pflegenden Angehörigen geht mit dem Schwerpunkt auf Männlichkeit gerichtet.</p> <p>Die Herleitung der Thematik ist umfassend mit breit abgestützt auf der bestehenden Literatur.</p> <p>Das Ziel ist nicht klar definiert, kann aber im letzten Abschnitt der Einleitung rausgelesen werden.</p>	<p><b>Design</b> qualitatives Design eignet sich um das Erleben eines Phänomens zu erfassen.</p> <p><b>Stichprobe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stichprobengröße ist angepasst für ein qualitatives Design</li> <li>- Population kann als homogen bezeichnet werden da es sich um 65 Jahre oder ältere Männer handeln die ihre Frau zu Hause pflegen oder unterstützen.</li> </ul> <p><b>Datenerhebung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorgehen ist strukturiert und nachvollziehbar beschrieben</li> </ul> <p><b>Methodologisches Reflexion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keinen theoretischen Bezugsrahmen und unklare Analysemethode</li> <li>- Durch offen gestaltete Interviews und auf das Erleben ihres Alltags ausgerichtet was mit dem Forschungsziel übereinstimmt.</li> <li>- zur Codierung wird eine Software verwendet</li> </ul> <p><b>Datenanalyse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Vorgehen der Datenanalyse ist detailliert und klar beschrieben</li> </ul> <p><b>Ethik</b> keine Genehmigung durch Ethikkommission!</p> <p>Anonymität der Teilnehmer gewährleistet.</p> <p>Unabhängigkeit in Frage gestellt da finanziert durch Stiftung für Wissenschaft und Technologie in Portugal</p>	<p>Die Präsentation der Ergebnisse ist sehr ausführlich und differenziert. Jedoch findet eine Vermischung von Resultaten und Resultaten aus anderen Studien statt, was die Lesbarkeit der Resultate erschwert.</p> <p>Die Kategorien sind jedoch ausführlich beschrieben und mit Beispielen aus den Interviews illustriert.</p>	<p>Die Ergebnisse sind nachvollziehbar beschrieben und relevant für die Fragestellung der Bachelorarbeit.</p> <p>Die Diskussion ist übersichtlich und mit den Resultaten vermischt was die Lesbarkeit erschwert.</p> <p>Limitationen der Studie werden nicht genannt.</p> <p>Weiterer Forschungsbedarf wird aufgezeigt und kurz begründet.</p>
<p>Gesamteinschätzung entsprechend den Gütekriterien und des Evidenzlevels:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Confirmability</b> (Bestätigung): Das Vorgehen und die Analyse sind genau beschrieben, jedoch fehlt die theoretische Grundlage.</li> <li>• <b>Dependability</b> (Zuverlässigkeit): Durch erfassender der Codes mit einer Software wurde die Datenanalyse strukturiert durchgeführt.</li> <li>• <b>Credibility</b> (Glaubwürdigkeit): Eine Triangulation fand statt durch Überprüfung der Codes auf Unstimmigkeiten, miteinbeziehungen von Feldnotizen und durch wiederholten Durchlesen und Codieren.</li> <li>• <b>Transferability</b> (Übertragbarkeit): Die Resultate sind übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt indem die Kategorien jeweils beschrieben sind und mit mehreren Beispielen belegt sind.</li> </ul> <p><b>Gesamteindruck</b> Die Studie ist strukturiert aufgebaut mit verwendbaren Ergebnissen, obwohl ein theoretischer Bezugsrahmen fehlt. Qualitativ büsst diese Studie ein durch die Vermischung des Ergebnis- und Diskussionsstells.</p>			<p>Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide da es sich um einen originalen Artikel handelt.</p>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b>Problembeschreibung</b> Die Betreuung von Menschen mit chronischen Krankheiten fand schon immer durch Familienangehörige statt. Die Strukturen änderten sich jedoch und Männer sind zunehmend darin involviert.</p> <p><b>Bezugsrahmen</b> Afrikanische Amerikanische Männer (AA) haben in den USA einen grösseren Nachteil gegenüber weissen mit verschiedenen Faktoren. Deshalb sollten die ihr soziale Roller, Anforderungen oder physische Status dieser Population genauer untersucht werden.</p> <p><b>Forschungsfrage</b> Die Erfahrung von familiärer Pflege von Afrikanischen Amerikanischen Männern die ihrer Angehörigen Betreuen.</p>	<p><b>Design</b> deskriptives Design mit Phänomenologischem Ansatz</p> <p><b>Sichprobe</b> -AA ♂ die familiäre Pflege ausführen -Rekrutierung durch Weiterempfehlung, Vernetzung und Kontaktkriterien von Gemeindegliedern von AA ♂. -11 ♂, davon 10 ♂ interviewt (Alter: 39-79), 7 Angestellte, 3 Pensioniert -Aller Patient (0-100)</p> <p><b>Datenerhebung</b> -Tiefeninterview von 40-60 Min, dynamischer Dialog -detaillierte Beschreibung ihrer Situation -Benutzung eines Leitfadens (Tabelle 2) -Sammlung zwischen Feb2006-May2006 -demographische Daten (Tabelle 1) -Führung von Journal mit Notizen nach Interviews mit Eindrücken</p> <p><b>Methodologisches Reflexion</b> -phänomenologischer Ansatz stützen sich auf Speziale &amp; Carpenter -Weiterentwickeln und Sammeln von zusätzlichen Informationen durch Einflüssen der Themen in Interviews.</p> <p><b>Datenanalyse</b> -Transkripte und mit Feldnotizen verglichen, bei Unstimmigkeiten Kontaktaufnahme mit TN per Telefon -Extraktion von signifikanten Statements/aufkommen gemeinsamer Themen -identifizierten Themen zuführen in folgenden Interviews. -Interviewer ging zu den TN zurück und fragten nach über die Ergebnisse und wie sie individuell gleichsetzen mit den Ergebnissen. -bestätigung der Daten durch Zweiperson</p> <p><b>Ethik</b> -TN wurden informiert und Einverständnis eingeholt vor Beginn an -Namen der TN mit Code ersetzt und nach Transkript ein beliebig Name zugeteilt. -Zustimmung durch Malone College Human Research Committee.</p>	<p><b>Verpflichtung/ Commitment</b> Verpflichtung war häufigste Thema mit dem Gefühl der familiären Verpflichtung war vorrangig. Die Familie rief ein starkes Gefühl der Zugehörigkeit auf. Ehepartner fühlen sich verantwortlich aufgrund des Eheversprechens.</p> <p><b>Unterstützung/ Support</b> Dieses Thema ist geteilt in die familiäre Unterstützung und offiziellen gesundheitsbezogenen Unterstützung. Kernfaktor war bei 7 der 10 TN betreuen aktiv einen Angehörigen und erhielt dabei von der Familie Unterstützung. Die Unterstützung von Familienmitgliedern sah unterschiedlich aus beispielsweise finanzielle Hilfe, psychische Hilfe, leichte Hausarbeit und Essenszubereitung. Offensichtlich war das offiziellen gesundheitsbezogenen Unterstützungen selten gebraucht wurden. Die meisten Männer brauchten keine weitere Unterstützung. Den meisten war es unmöglich für solche Dienste zu zahlen oder zögerter fremde ins Haus zu lassen. Die meisten setzten ausschliesslich auf die Unterstützung von Familienmitgliedern. Gerade mal 3 TN nutzen häusliche Gesundheitshilfen, Transporthilfen und medizinisch benötigte Therapien. 1TN liess den Gesundheitshilfen ins Haus für die tägliche Pflege der Frau am Morgen und Abend.</p> <p><b>Spiritualität/ Spirituality</b> Die Rolle von Religion und Glaube im Leben der Teilnehmer und der Einfluss ihrer Spiritualität auf ihre Leistungsfähigkeit als pflegende Angehörige war überwiegend. Religionsverbundene Konzepte, höhere Macht und Gebete werden unter dem Thema Spiritualität zusammengefasst. 6 TN erörterten das Gebrauchen von Gebeten, Glaube an Gott oder Religion als Copingmechanismus. Dieses Thema deutet darauf hin, dass der spirituellere Glaube von AA-Männer als pflegende Angehörige stark geführt sind um mit der Krankheit ihrer Angehörige umzugehen.</p> <p><b>Stress/ Stress</b> Stress ist als körperliche, psychische oder emotionale Spannung definiert was von pflegende Angehörige erlebt wurde hervorgerufen durch die Betreuung der Angehörigen. 5 TN gaben an Stress zu haben, meist mit einer körperlichen und/ oder mentalen Komponente. <b>Zeitliche Belastung/time strain</b> Belastung ist definiert als ermüdenden Druck ausgelöst durch Besorgnis und harter Arbeit. 5TN fühlen einen Zeitdruck mit dem Mangel an genügend Zeit, auch keine Zeit für sich selber haben. <b>Finanzielle Belastung/financial strain</b> Losgelöst von der Einkommenshöhe gaben 4 TN finanzielle Belastung an. Finanzielle Kosten und Belastung für die Pflege von Angehörigen betreffen alle sozialen Schichten.</p>	<p><b>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</b> -die moralische Verpflichtung mit dem Eheversprechen Angehörige zu pflegen wird als Motivation für die Betreuung Angehöriger bestätigt. -erste Hilfe nehmen sie von Familienangehörigen da sie einen starken familiären Zusammenhalt haben aufgrund ihrer Tradition. -das benutzen von wenig Hilfe wird bestätigt durch vorhergehende Studien <b>Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis</b> -Diese Studie zeigt, dass AA Männer bereits sind die Pflege von Angehörigen zu übernehmen. -Diverse konkrete Ratschläge zu Auswirkungen auf die Krankenpflege, Austrittsplanung, häusliche Pflege und interdisziplinärem Team. -Weitere Forschung sollte durchgeführt werden, dass bestehende Stärken von AA-Gesellschaften und wie sie durch Fachpersonen unterstützt werden können.</p>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Studie beantwortet die Frage der Bachelorarbeit da es sich um das Erleben von männlichen pflegenden Angehörigen geht, jedoch handelt es sich hier um eine spezielle Ethnie, Afrikanischen Amerikanern. Die Herleitung ist strukturiert aufgebaut und zeigt bisherige Ergebnisse aus der Literatur auf. Die Auswahl des spezifischen Settings ist begründet durch die demografische Veränderung. Das Ziel ist nicht klar definiert, kann aber im letzten Abschnitt der Einleitung rausgelesen werden.</p>	<p><b>Design</b> qualitatives Design eignet sich um das Erleben eines Phänomens zu erfassen. <b>Stichprobe</b> -Stichprobengröße ist angepasst für ein qualitatives Design -Population ist Heterogen (unterschiedlicher Personen die betreut werden, Alter der TN) <b>Datenerhebung</b> -Vorgehen nachvollziehbar beschrieben -offenbleibt wann die Themen gebildet wurden die in die Interviews einfließen <b>-Methodologisches Reflexion</b> -Der qualitative Forschungsansatz stützt sich auf Ansatz von Speziale &amp; Carpenter -unklare Analysemethode -Das Vorgehen der Datenanalyse ist beschrieben und das Interpretieren durch Peer Reviewing durch erfahrene Zweitperson bestätigt. -Weshalb am Schluss die Ergebnisse nochmals dem TN gezeigt wurde zum Vergleich und welchen Einfluss dies auf die Resultate hatte ist unklar. <b>Ethik</b> -Zustimmung durch Malone College Human Research Komitee, unklar ob es sich um eine Ethikkommission handelt -Einwilligung der TN wurde eingeholt und Daten anonymisiert.</p>	<p>Die Präsentation der Ergebnisse ist sehr ausführlich und differenziert. Die gefundenen Titel sind ausführlich beschrieben und mit Beispielen aus den Interviews illustriert.</p>	<p>Die Ergebnisse sind nachvollziehbar beschrieben und relevant für die Fragestellung der Bachelorarbeit. Die Autoren weisen keine konkreten Limitationen auf, jedoch geben sie konkrete Vorschläge in den Schlussfolgerungen. Die Ergebnisse werden sind mit bisherigen Studien verglichen und Erklärungen dafür gesucht. Weitere mögliche Forschungsfelder sind sachlich begründet aufgezeigt.</p>
<p>Gesamteinschätzung entsprechend den Gütekriterien und des Evidenzlevels:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Confirmability</b> (Bestätigung): Das Vorgehen genau beschrieben mit theoretischem Hintergrund. Auch die Analyse ist genau beschrieben jedoch fehlt dort die theoretische Grundlage.</li> <li>• <b>Dependability</b> (Zuverlässigkeit): Die Daten wurden durch eine erfahrenen Zweitperson bestätigt.</li> <li>• <b>Credibility</b> (Glaubwürdigkeit): Eine Triangulation fand statt durch das Miteinbeziehen von Feldnotizen und Nachfragen bei den Teilnehmern bei Unklarheiten.</li> <li>• <b>Transferability</b> (Übertragbarkeit): Die Resultate sind übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt indem die Kategorien jeweils beschrieben sind und mit mehreren Beispielen belegt sind.</li> </ul> <b>Gesamteindruck</b> Die Studie ist strukturiert aufgebaut mit überschaubaren und verwendbaren Ergebnissen.                  Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide da es sich um einen originalen Artikel handelt.</p>			

