

Gemeinsam statt einsam

Führen generationenübergreifende Betätigungen zu einer besseren Lebensqualität bei älteren Menschen?

Abt Melanie
S13574587

Weiss Nadine
S13575196

Departement: Gesundheit
Institut für Ergotherapie
Studienjahr: 2013
Eingereicht am: 4. Mai 2016
Begleitende Lehrperson: Cäcilia Küng MScOT

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abstract..... | 4 |
| Allgemeine Bemerkungen | 5 |
| 1. Einleitung | 6 |
| 1.1 Problemstellungen..... | 6 |
| 1.2 Lebensqualität in Schweizer Institutionen..... | 7 |
| 1.3 Relevanz für die Profession..... | 8 |
| 1.4 Projekte und Generationenhaus Novellas | 9 |
| 1.5 Eigener Bezug zum Thema | 9 |
| 1.6 Stand der Forschung..... | 10 |
| 1.7 Fragestellung und Ziel..... | 10 |
| 1.8 Begriffsdefinitionen zur Fragestellung | 11 |
| 1.8.1 Betätigung | 11 |
| 1.8.2 Institutionen | 11 |
| 1.8.3 Ältere Menschen..... | 11 |
| 1.8.4 Kinder | 12 |
| 1.8.5 Lebensqualität | 12 |
| 1.9 Theoretischer Hintergrund..... | 13 |
| 1.9.1 Definitionen von Lebensqualität | 13 |
| 1.9.2 Occupational science und Lebensqualität..... | 17 |
| 1.9.3 Erfassung der Lebensqualität | 19 |
| 2. Methode..... | 22 |
| 2.1 Literaturrecherche und Vorgehensweise | 22 |
| 2.2 Ein- und Ausschlusskriterien | 24 |
| 2.3 Verfahren bei der Literatursauswahl..... | 25 |
| 2.4 Beurteilung der Studien | 26 |
| 3. Vorstellung der Hauptstudien | 28 |

| | | |
|-------|---|----|
| 3.1 | Qualitative Studien | 28 |
| 3.1.1 | Heyman et al. (2008) | 28 |
| 3.1.2 | Weintraub et al. (2009) | 31 |
| 3.2 | Quantitative Studien | 33 |
| 3.2.1 | Gaggioli et al. (2014)..... | 33 |
| 3.2.2 | Low et al. (2015) | 36 |
| 3.3 | Mixed-methods Studie..... | 39 |
| 3.3.1 | Doll et al. (2010) | 39 |
| 3.4 | Ergebnisse der Hauptstudien | 42 |
| 3.4.1 | Physische Ebene der Lebensqualität | 42 |
| 3.4.2 | Psychische Ebene der Lebensqualität | 44 |
| 3.4.3 | Soziale Ebene der Lebensqualität..... | 47 |
| 4. | Diskussion..... | 48 |
| 4.1 | Qualitative Studien | 49 |
| 4.1.1 | Physische Ebene | 49 |
| 4.1.2 | Psychische Ebene | 49 |
| 4.1.3 | Soziale Ebene..... | 50 |
| 4.2 | Quantitative Studien | 50 |
| 4.2.1 | Physische Ebene | 50 |
| 4.2.2 | Psychische Ebene | 50 |
| 4.2.3 | Soziale Ebene..... | 51 |
| 4.3 | Mixed-methods Studie..... | 51 |
| 4.3.1 | Physische Ebene | 52 |
| 4.3.2 | Psychische Ebene | 52 |
| 4.3.3 | Soziale Ebene..... | 52 |
| 4.4 | Diskussion zur Lebensqualität aller Studienergebnisse | 53 |
| 4.4.1 | Physische Ebene | 53 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 4.4.2 | Psychische Ebene | 53 |
| 4.4.3 | Soziale Ebene..... | 55 |
| 4.5 | Beantwortung der Fragestellung..... | 56 |
| 5. | Theorie-Praxis-Transfer | 58 |
| 5.1 | Betätigungen in den Studien | 58 |
| 5.2 | Auswertung dieser Ergebnisse | 59 |
| 6. | Limitationen dieser Arbeit..... | 63 |
| 7. | Schlussfolgerung..... | 64 |
| | Literaturverzeichnis | 66 |
| | Abbildungsverzeichnis..... | 72 |
| | Tabellenverzeichnis..... | 72 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 73 |
| | Wortzahl..... | 73 |
| | Danksagung | 74 |
| | Eigenständigkeitserklärung | 74 |
| | Anhang..... | 75 |
| A | Glossar | 75 |
| B | Kurzbericht Novellas Generationenhaus | 79 |
| C | SF-36-Fragebogen..... | 81 |
| D | Studienmatrix – Qualitative Studien..... | 83 |
| E | Studienmatrix – Quantitative Studien | 84 |
| F | Studienmatrix – Mixed-methods Studie | 85 |
| G | Literaturrecherche | 86 |
| H | Bewertungsformulare der Hauptstudien | 95 |
| I | Literaturverzeichnis | 131 |

Abstract

Thema: Infolge des demografischen Wandels gibt es in der Schweiz eine immer grössere Anzahl älterer Menschen und die sozialen Beziehungen dieser Menschen nehmen stetig ab. Vor allem ältere Menschen in einer Institution sind dem Risiko einer sozialen Isolation ausgesetzt. Dies kann zu einer Verschlechterung der Lebensqualität führen. Generationenübergreifende Betätigungen mit Kindern sollen dem gegensteuern.

Fragestellung: Wie wirken sich generationenübergreifende Betätigungen mit Kindern auf die Lebensqualität der älteren Menschen in Institutionen aus?

Methode: Durch eine systematische Literaturrecherche wurden fünf Hauptstudien kritisch überprüft und mit der Theorie der Lebensqualität diskutiert. Ergebnisse von generationenübergreifenden Betätigungen werden verglichen und ein Transfer für die Praxis abgeleitet.

Ergebnisse: Generationenübergreifende Betätigungen führen zu positiven und negativen Auswirkungen der Lebensqualität auf der physischen, psychischen und sozialen Ebene. Qualitativ werden generationenübergreifende Betätigungen im Vergleich zu normalen Aktivitäten mit mehr Vergnügen wahrgenommen und tragen dazu bei, dass Bewohner einer Institution vermehrt soziale Kontakte haben. Dies soll das Risiko einer sozialen Isolation vermindern.

Schlussfolgerung: Die Lebensqualität ist abhängig von der subjektiven Sicht einer Person und kann mittels generationenübergreifenden Betätigungen gesteigert werden. Daher sehen die Verfasserinnen grosses Potenzial in diesen Betätigungen für die Institutionen in der Schweiz.

Schlüsselbegriffe: Generationenübergreifende Betätigungen, Lebensqualität, ältere Menschen, Kinder, Auswirkung

Allgemeine Bemerkungen

Bevor mit dem Lesen dieser Bachelorarbeit begonnen wird, möchten die Verfasserinnen auf folgende Gegebenheiten hinweisen:

- Für eine bessere Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet in der die weibliche Form inbegriffen ist. Die weibliche Form wird nur dann verwendet, wenn ausschliesslich Frauen gemeint sind.
- Begriffe, welche aus mehreren Wörtern bestehen werden jeweils beim ersten Mal ausgeschrieben und bei weiteren Nennungen in der Arbeit abgekürzt. Diese Abkürzungen werden jeweils im Abkürzungsverzeichnis deklariert.
- Fremd- und fachspezifische Wörter werden jeweils bei der ersten Nennung mit * gekennzeichnet. Die Erklärungen befinden sich alphabetisch geordnet im Glossar (Anhang A).
- Für eine bessere Lesbarkeit werden einige Begriffe kursiv geschrieben.
- Mit Verfasserinnen sind immer die Verfasserinnen dieser Arbeit gemeint. Mit Autoren werden die Autoren der Studien bezeichnet.

1. Einleitung

Molle (2013, Abs. 2) beschreibt nach seinem ersten Praktikumstag im Altersheim folgende Erkenntnisse: „Alt zu sein, ist eine Krankheit. Man vergisst, wer man war, wer man ist, was man konnte, was man mochte und wusste. Und irgendwann wird man vergessen und von niemandem mehr gebraucht“. Er spricht mit dieser Aussage vermutlich ein weit verbreitetes Bild in der Gesellschaft an.

Diese Arbeit thematisiert generationenübergreifende Betätigungen*. Dabei wird einerseits auf die aktuelle demografische Situation in der Gesellschaft der Schweiz und auf die Lebensqualität* mit besonderem Fokus auf die soziale Integration eingegangen. Andererseits werden Literaturen mit generationenübergreifenden Programmen in Institutionen* untersucht.

1.1 Problemstellungen

Passend zum Zitat von Molle (2013) macht Hauzel (2016, S. 1) mit folgendem Zeitungsartikel Schlagzeilen: „Stadtanalyse: Senioren in Wiesbaden vereinsamen - Ein Fünftel der über 70-Jährigen ist quasi ohne soziale Kontakte“. Hauzel (2016) beschreibt, dass 20% der befragten Altersgruppe in Wiesbaden (DE) weniger als einmal pro Monat soziale Kontakte pflegen. Weitere 16% treten nur einmal monatlich in Kontakt. Dies, obwohl 82% der Befragten Kinder haben. Dass Menschen im höheren Lebensalter* aufgrund ihrer Vitalität und Gesundheit ein erhöhtes Risiko für eine soziale Isolation haben, ist in der Literatur thematisiert (Bondevik und Skogstad, 1998). Die soziale Isolation beschreibt Nicholson (2009) als den Zustand, in welchem Menschen das Gefühl der sozialen Zugehörigkeit sowie der Austausch mit Mitmenschen fehlt und sie nur wenige soziale Kontakte haben. Dieser Zustand kann zu einer signifikanten* Verschlechterung der Gesundheit führen und muss mit allen möglichen Mitteln vermieden werden (Howat, Iredell, Grenade, Nedwetzky und Collins, 2004, zit. nach Nicholson, 2009, S.1346).

In der Schweiz ist dieses Thema sehr aktuell. Die Integration von älteren Menschen in die Gesellschaft wird zum immer grösseren Thema, da die Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung steigt. Laut Bundesamt für Statistik [BFS] (2015) liegt die Lebenserwartung eines im Jahr 2014 männlichen Neugeborenen bei 81 Jahren und bei einem weiblichen bei 85.2 Jahren. Im Gegensatz dazu betrug im Jahre 1990 die

Lebenserwartung einer Frau 80.8 Jahre und die des Mannes 74 Jahre. Zusätzlich dreht sich die Alterspyramide* der Schweiz, so, dass in einigen Jahren deutlich mehr ältere als jüngere Menschen leben werden (BFS, 2004). Das bedeutet, dass sich bis ins Jahr 2050 die Zahl der Rentner verdoppelt und die Zahl der über 80 Jährigen verdreifachen wird (Schmid-Botkine und Rausa-de Luca, 2008). Dies könnte aufgrund des Solidaritätssystems bei der schweizerischen sozialen Absicherung zu einem Engpass der Bedarfserfüllung von älteren Menschen führen (Schmid-Botkine et al., 2008). Daher ist es wichtig, die älteren Menschen möglichst lange in ihrer Selbstständigkeit zu unterstützen und ihre Lebensqualität hoch zu halten (Schmid-Botkine et al., 2008). Die steigenden demografischen Anforderungen sowie die Problematik der sozialen Integration stellt zurzeit ganz Europa vor neue Herausforderungen. Ein Artikel aus Österreich sieht als Grund für diese Problematik die stark verändernden traditionellen Muster von Familien und Lebensgestaltungen (Findenig, 2015). Zum Beispiel nehmen sowohl die Anzahl der Grossfamilien als auch persönliche Generationenbeziehungen ab (Findenig, 2015). Es wird vermutet, dass das Risiko für die thematisierte soziale Isolation weiter steigt. Dies würde zu einer Verschlechterung der Lebensqualität führen (Findenig, 2015).

1.2 Lebensqualität in Schweizer Institutionen

In fast allen Schweizer Alters- und Pflegeheimen ist die Lebensqualität als höchstes Gut im Leitbild der Institutionen aufgeführt (CURAVIVA Schweiz, 2014). Dies zählt sich bis anhin aus. Die Lebensqualität der Menschen ab 65 Jahren ist im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen deutlich über dem Durchschnitt (BFS, 2014). Ebenfalls ist die Wohnzufriedenheit der Personen in Alterseinrichtungen höher als bei allen anderen Altersgruppen ausserhalb von Institutionen (Höpflinger, 2009, zit. nach Schelling, 2011, S. 8). Weiter beschreibt Schelling (2011), dass sich fast alle Heimbewohner im Heim wohl bis sehr wohl fühlen und mit den Dienstleistungen zufrieden bis sehr zufrieden sind. Im Fazit fasst er zusammen, dass Wohn- und Pflegeeinrichtungen für alte Menschen bezüglich der „ermöglichten“ Lebensqualität besser sind, als ihr Ruf es erscheinen lässt. Jedoch lässt sich dies (noch) weiter verbessern. Denn auch da fehlt den älteren Menschen laut Seifert und Schelling (2011) der Kontakt zu damaligen Freunden. Einzig der Kontakt und die Partizipation* mit dem (Ehe-) Partner und den Kindern ist noch sehr intensiv (Seifert et al., 2011).

Eine Möglichkeit dem Risiko einer sozialen Isolation und somit der Lebensqualität positiv entgegen zu wirken, könnten Generationenprojekte darstellen. Diese Projekte haben laut Findenig (2015) das Ziel, den Zusammenhalt der Gesellschaft und dessen Erhalt zu gewährleisten. Auch ausserfamiliäre Generationenbeziehungen könnten solche Projekte bilden, da es sich nicht primär um Familienziele handelt, sondern auch um Achtung, wechselseitige Anerkennung, füreinander Einsteher und Akzeptanz (Findenig, 2015). Ebenfalls könnte durch ein solches Projekt mit Kindern auch das Bedürfnis der älteren Menschen gestillt werden, ihre Enkel mehr zu sehen. Eine Umfrage zeigt, dass über ein Drittel von 1716 Grosseltern gerne mehr Kontakt zu ihren Enkeln hätte (Höpflinger, Hummel und Hugentobler, 2006).

1.3 Relevanz für die Profession

Der Stellenwert der Lebensqualität in den Schweizer Heimen ist hoch (CURAVIVA Schweiz, 2014). Trotzdem oder genau deswegen ist die Erhaltung der Lebensqualität der älteren Menschen, auch aufgrund des beschriebenen demografischen Wandels, grosser Gefahr ausgesetzt. Hauptsächlich die soziale Integration und die Teilhabe an der Gesellschaft scheinen davon betroffen zu sein. Diese Risiken zeigen die hohe Relevanz für die ergotherapeutische Praxis auf.

Laut dem Berufskodex des ErgotherapeutInnen Verband Schweiz [EVS] (2011) hat die Ergotherapie nebst der Verbesserung der Gesundheit den Auftrag, zur Steigerung und Erhaltung der Lebensqualität beizutragen und die Menschen dazu zu befähigen, an den Aktivitäten des täglichen Lebens [ADL]* sowie an der Gesellschaft teilzuhaben.

Die Kerntheorie der Ergotherapie ist die Betätigung. Als Betätigung wird eine zielgerichtete Aktivität bezeichnet, welche ein Mensch gerne ausübt und die für ihn von Bedeutung ist. Betätigungen geben dem Menschen Struktur und fördern die Interaktion mit der Umwelt (Habermann und Kolster, 2009). Diese Theorie enthält viele Komponenten des Zieles der generationenübergreifenden Betätigungen, welche eine erhöhte Teilhabe sowie eine verbesserte Lebensqualität verfolgen. Dies deckt sich wiederum mit dem Ziel der Ergotherapie, welche durch Betätigungen eine erhöhte Lebensqualität und Partizipation des Menschen erlangen möchte. Die Verfasserinnen gehen davon aus, dass die Ergotherapie die besten Voraussetzungen mitbringt,

diese generationenübergreifenden Betätigungen klientenzentriert* zu planen und durchzuführen.

1.4 Projekte und Generationenhaus Novellas

In der Schweiz existiert eine Plattform (Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft [Intergeneration.ch], 2015), auf welcher ca. 245 sehr unterschiedliche Generationenprojekte angeboten werden. Die meisten zielen auf die soziale Integration und somit auf die Lebensqualität ab (Intergeneration.ch, 2015). Von diesen Projekten handeln sich kaum welche um Menschen in Institutionen. Daher stellen die Verfasserinnen ein Generationenprogramm, das Generationenhaus Novellas, vor. Mit dieser Altersinstitution wird in dieser Bachelorarbeit zusammengearbeitet.

Das Generationenhaus Novellas in Vilters-Wangs ist ein Ort der Begegnung. Es bietet die Möglichkeit, mit verschiedenen Generationen in Kontakt zu treten und einen Einblick in verschiedene Lebensphasen zu erhalten. Im Generationenhaus befinden sich zwei Alterswohngruppen und eine Kindertagesstätte [KiTa], welche regelmässig einen generationenübergreifenden Austausch, anhand von Aktivitäten pflegen. Im Novellas befinden sich zudem ein Restaurant und ein Therapieangebot mit Physiotherapie und Ergotherapie, welche sich an alle Generationen richten und öffentlich zugänglich sind (Novellas, n.d.). Weitere Informationen zum Generationenhaus befinden sich im Anhang B.

1.5 Eigener Bezug zum Thema

Aufgrund der aufgenommenen Themen in der Problemstellung machten sich die Verfasserinnen bereits vor einem Jahr Gedanken, was für diese älteren Menschen getan werden könnte. Im Rahmen einer Projektwerkstatt der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften [ZHAW] wurden deshalb generationenübergreifende Treffen zwischen allein lebenden Rentnern und KiTa-Kindern organisiert. Die positiven Rückmeldungen der Teilnehmer, wie zum Beispiel die Aussage von D. (2014), dass sie sich durch die Aktivitäten wieder gebraucht fühle und sich an alte Zeiten erinnere, bestätigte die Vermutung der Verfasserinnen, dass generationenübergreifende Betätigungen mit Kindern zu mehr Lebensqualität führen.

1.6 Stand der Forschung

In der Forschung existieren einige Studien zum Thema „generationenübergreifende Programme“, welche verschiedene Effekte dieser Betätigungen aufzeigen.

Die Hauptergebnisse sind, dass ein generationenübergreifender Austausch das stereotype Denken vermindert (Hernandez und Gonzalez, 2008), Depressionen reduziert (Chung, 2009; Hernandes et al., 2008), zu einem erhöhten Selbstwertgefühl führt (Chung, 2009; Jones, Herrick und York, 2004) und zu einem Gefühl der Verjüngung führen kann (Portman, Bartlett und Carlson, 2010). Laut Chung (2009) ist bei Menschen mit Demenz zusätzlich eine Verbesserung der Lebensqualität möglich.

Diese Erkenntnisse sind in der Sozialforschung bereits weit verbreitet und führen zu einem Aufschwung in der Theorieforschung dieses Gebietes (Kühne und Melville, 2014). Trotzdem meint Kühne et al. (2014), dass noch ein grosses Potenzial an Evidenzforschung* für die Praxis vorhanden ist.

1.7 Fragestellung und Ziel

Die bisherigen Erkenntnisse betreffend der Wirkung von generationenübergreifenden Projekten mit Kindern zeigen eine Teillösung für die aufgeführte Problemstellung auf. Weiter zeigt die Studie von Chung (2009) ein grosses Potenzial zur Verbesserung der Lebensqualität. Diese Studie wird jedoch ausschliesslich mit Menschen, welche an einer Demenz leiden, durchgeführt. Weiter sind in vielen Studien Menschen eingeschlossen, welche nicht regelmässig eine Institution besuchen. Daher wollen sich die Verfasserinnen damit befassen, ob die Aussagen der bereits vorgestellten Literatur auch auf Menschen in einer Institution mit heterogenen Krankheitsbildern übertragbar sind, also keine einheitlichen Diagnosen aufweisen.

Dazu wurde die folgende Fragestellung generiert:

Wie wirken sich generationenübergreifende Betätigungen mit Kindern auf die Lebensqualität der älteren Menschen in Institutionen aus?

Abgeleitet von dieser Fragestellung ist das Ziel dieser Bachelorarbeit, herauszufinden, wie sich generationenübergreifende Betätigungen mit Kindern auf die Lebensqualität der älteren Menschen in Institutionen auswirken. Neben der Fragestellung soll ein Praxistransfer durchgeführt werden. Die Ergebnisse dieser Arbeit werden

dem Generationenhaus Novellas vorgelegt und dienen als erste Evidenz* für ihre generationenübergreifenden Betätigungen.

Weitere Informationen zu den Ein- und Ausschlusskriterien dieser Arbeit liegen im Methodenteil vor.

1.8 Begriffsdefinitionen zur Fragestellung

Folgende Begriffsdefinitionen sind in einer verkürzten Version auch im Glossar enthalten.

1.8.1 Betätigung

Führt ein Mensch eine zielgerichtete Aktivität aus, welche er gerne ausübt und welche für ihn von Bedeutung ist, wird diese in der Ergotherapie als Betätigung bezeichnet (Habermann et al., 2009). In den folgend behandelten Hauptstudien verwenden die Verfasserinnen jeweils die Begriffe, welche in den Studien genannt werden. Diese erstrecken sich von *Aktivität*, über *Austausch* bis hin zu *Programm*. In der Auswertung wird wieder mit dem Begriff *Betätigung* weitergearbeitet, da davon ausgegangen werden kann, dass die jeweiligen Aktivitäten in den Studien die Aspekte der Definition von Betätigung erfüllen.

1.8.2 Institutionen

Bei *Institutionen* geht es in dieser Bachelorarbeit grundsätzlich um *Altenheime*. Laut Duden (2016) [elektronische Version] ist ein Altenheim ein öffentliches oder privates Heim, in dem ältere Menschen wohnen und betreut werden. Als Synonyme zum Altenheim werden *Altenwohnheim*, *Altersheim*, *Pflegeeinrichtungen*, *Seniorenheim*, *Seniorenresidenz* sowie *Seniorenwohnheim* verwendet. Die beschriebenen Synonyme werden je nach Literatur ausgewählt und gelten inhaltlich als identisch. In dieser Arbeit wird die Definition einer Institution so verstanden, dass die älteren Menschen nicht zwingend in den Heimen leben müssen, sondern sich auch in Form einer regelmässigen Tagesbetreuung im Heim befinden können.

1.8.3 Ältere Menschen

Die in dieser Studie mit einbezogenen älteren Menschen werden als Menschen im höheren Lebensalter definiert; dieses wird auch *als spätes Erwachsenenalter* bezeichnet und reicht von 65 Jahren bis zum Tod (Snozzi und Leitner, 2009). Je nach

bearbeiteter Literatur werden diese Begriffe auch mit *Rentner* oder *Senioren* ersetzt, welche als Synonyme zu verstehen sind.

1.8.4 Kinder

Als Kinder werden diejenigen Menschen bezeichnet, welche sich laut Snozzi et al. (2009) noch im früheren Lebensalter befinden und im Alter von null bis elf Jahren sind. Das heisst es betrifft alle Kinder bis zur Pubertät (Snozzi et al., 2009). Die Verfasserinnen verwenden jeweils den Begriff *Kinder*. Werden in den Studien andere Begriffe, wie zum Beispiel *Schüler* verwendet, werden diese für die Beschreibung der Studie übernommen und sind als Synonyme zu verstehen.

1.8.5 Lebensqualität

Für die Lebensqualität existieren mehrere Definitionen (BAG, n.d.; Schumacher, Klaiberg und Brählen, 2003). Die Verfasserinnen thematisieren dies detailliert im Kapitel 3.9 *Theoretischer Hintergrund* und erläutern die Definition für diese Arbeit.

1.9 Theoretischer Hintergrund

Passend zur Fragestellung in dieser Arbeit gehen die Verfasserinnen genauer auf die Lebensqualität ein. Zuerst wird der Begriff *Lebensqualität* erläutert und von den Verfasserinnen für diese Arbeit definiert. Danach wird auf das Verhältnis zwischen *Lebensqualität* und *Berufswissenschaft* eingegangen. Am Ende wird aufgezeigt, wie die Lebensqualität gemessen wird.

In dieser Arbeit wurde die Lebensqualität als Instrument ausgewählt, weil diese sowohl auf persönliche sowie auch auf soziale und materielle Faktoren eingeht. So können die Auswirkungen einer generationenübergreifenden Betätigung umfassend zusammengetragen werden.

1.9.1 Definitionen von Lebensqualität

Der Begriff *Lebensqualität* ist weit verbreitet. Um genauer zu verstehen, was darunter in der Gesellschaft verstanden wird, befragten die Verfasserinnen ihr soziales Umfeld. Das Verständnis war unterschiedlich. Auffallend war, dass viele Personen angaben, dass eine hohe Lebensqualität nötig sei, um sich gesund zu fühlen. Aufgrund dessen wird im folgenden Abschnitt zuerst auf das Verständnis der Gesundheit eingegangen.

In der Soziologie wird Gesundheit nach Herzlich (1973, zit. nach Steinbach, 2007, S. 31-32) mit drei verschiedenen Aspekten beschrieben. Einerseits als *die Abwesenheit von Krankheit* und *die Fähigkeit gesund zu bleiben* (Widerstandsfähigkeit). Andererseits wird sie als *Gesundheit des persönlichen Wohlbefindens* beschrieben. Weiter definiert die World Health Organization* [WHO] Gesundheit nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit, sondern fügt dieser Definition noch die Lebensqualität und das physische, geistige und soziale Wohlbefinden hinzu (Verfassung der WHO, 2014). Diese Definitionen zeigen auf, dass Gesundheit aus wissenschaftlicher Sicht nicht nur die körperliche Gesundheit bedeutet, sondern, dass die Lebensqualität und das Wohlbefinden dabei eine wichtige Rolle einnehmen.

Auf diese Unterscheidung zwischen Wohlbefinden und Lebensqualität wird nun eingegangen. Eine klare Abgrenzung dieser beiden Begriffe ist kaum möglich, weil Lebensqualität teilweise über die Aspekte des Wohlbefindens definiert wird oder die beiden Begriffe synonym verwendet werden (Schumacher et al., 2003).

Laut WHO (2012) wird das *Wohlbefinden* über zwei Dimensionen, die Subjektive und die Objektive, definiert. Die wesentlichen Bestandteile des objektiven Wohlbefindens sind die Lebensbedingungen von Menschen und die Chancen auf die Nutzung ihres Potenzials. Das subjektive Wohlbefinden ist vor allem mit den Lebenserfahrungen verknüpft.

Die *Lebensqualität* wird von der WHO (BAG, n.d.) als eine subjektive Wahrnehmung einer Person über ihren Status des Wohlergehens definiert. Dies in Abhängigkeit von Kultur, Politik und Wirtschaft, welche in Beziehung mit den persönlichen Zielen, Erwartungen, Standards und Anliegen gebracht werden.

Beide Definitionen beschreiben externe Einflussfaktoren, wie zum Beispiel die Lebensbedingungen, welche sich auf das subjektive Wohlergehen auswirken, Was eine klare Überschneidung darlegt. Angelehnt an Schumacher et al. (2003) kommen die Verfasserinnen zum Schluss, dass sich die beiden Definitionen kaum unterscheiden. Es wird daher im weiteren Verlauf nur noch auf das Konzept und die Definition der „Lebensqualität“ eingegangen.

Neben der erwähnten Definition der WHO existieren viele weitere Erklärungen für *Lebensqualität*. Bis anhin ist keine offizielle Definition verfügbar (BAG, n.d.; Schumacher et al., 2003). Weiter beschreibt das BAG (n.d.), dass sich nahezu alle bestehenden Erläuterungen der Lebensqualität an der allgemein beschriebenen Definition der WHO orientieren.

Der Ursprung der Lebensqualität liegt in der Sozialwissenschaft, bei dem die Lebensqualität ein auf Bevölkerungsgruppen bezogenes Mass ist, inwiefern die objektiven Lebensbedingungen mit der subjektiven Bewertung (Wohlbefinden, Zufriedenheit) übereinstimmen (Andrews und Whitey, 1976; Campbell, Converse und Rodgers, 1976; Glatzer, 1992; Glatzer und Zapf, 1984; Zapf, Schupp und Habich, 1996; Zapf, 2000 zit. nach Schumacher et al., 2003, S. 1).

Diese Definition enthält hauptsächlich soziale und ökonomische Indikatoren (Schumacher et al., 2003). In neueren Forschungsfeldern werden immer mehr auch die subjektiven Indikatoren der Lebensqualität, sprich das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit, mitberücksichtigt (Diener und Suh, 1997).

Es zeigt sich auch, dass der Fokus der Lebensqualität je nach Fachbereich sehr unterschiedlich ist. Die Abbildung 1 verdeutlicht dies aus verschiedenen Perspektiven

für die Lebensqualität (Quality of Life [QoL]) je nach Fachrichtung und Forschungsorientierungen (Radoschewski, 2000).

| Disziplin | Fokus der QOL | QOL-Studienziele |
|-------------|--|---------------------|
| Philosophie | Das „gute Leben“ | Werte/Sinn |
| Soziologie | Wohlfahrt und Wohlbefinden (immateriell) | Bedürfnisse/Wünsche |
| Ökonomie | Ökonomischer Standard | Ressourcen |
| Psychologie | Wohlbefinden | psych. Wohlbefinden |
| Medizin | Normalität | Med. Intervention |

Abbildung 1 Disziplin und ihr Fokus auf die Lebensqualität (Radoschewski, 2000)

Auch im Gesundheitswesen nimmt die Lebensqualität einen grossen Stellenwert ein (Schumacher et al., 2003). Da trifft man den Begriff der Lebensqualität als *gesundheitsbezogene Lebensqualität* an.

Sie wird mit verschiedenen Dimensionen definiert (Schumacher et al., 2003). Diese sind zum Beispiel nach Bullinger (2002, zit. nach Schumacher et al., 2003, S. 2-3) die Dimensionen der körperlichen, emotionalen, mentalen, sozialen, spirituellen und verhaltensbezogenen Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit aus subjektiver Sicht des Betroffenen.

In Abbildung 2 wird ein weiteres Beispiel von drei Hauptdimensionen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität aufgezeigt. Dazu wurden die Items* von verschiedenen Erfassungsinstrumenten der Lebensqualität in die Dimensionen der physischen, psychischen und sozialen Komponenten untergliedert (Radoschewski, 2000). Diese Komponenten sind abhängig von der subjektiven Sichtweise einer Person, welche in der Abbildung als Wahrnehmung dargestellt ist.

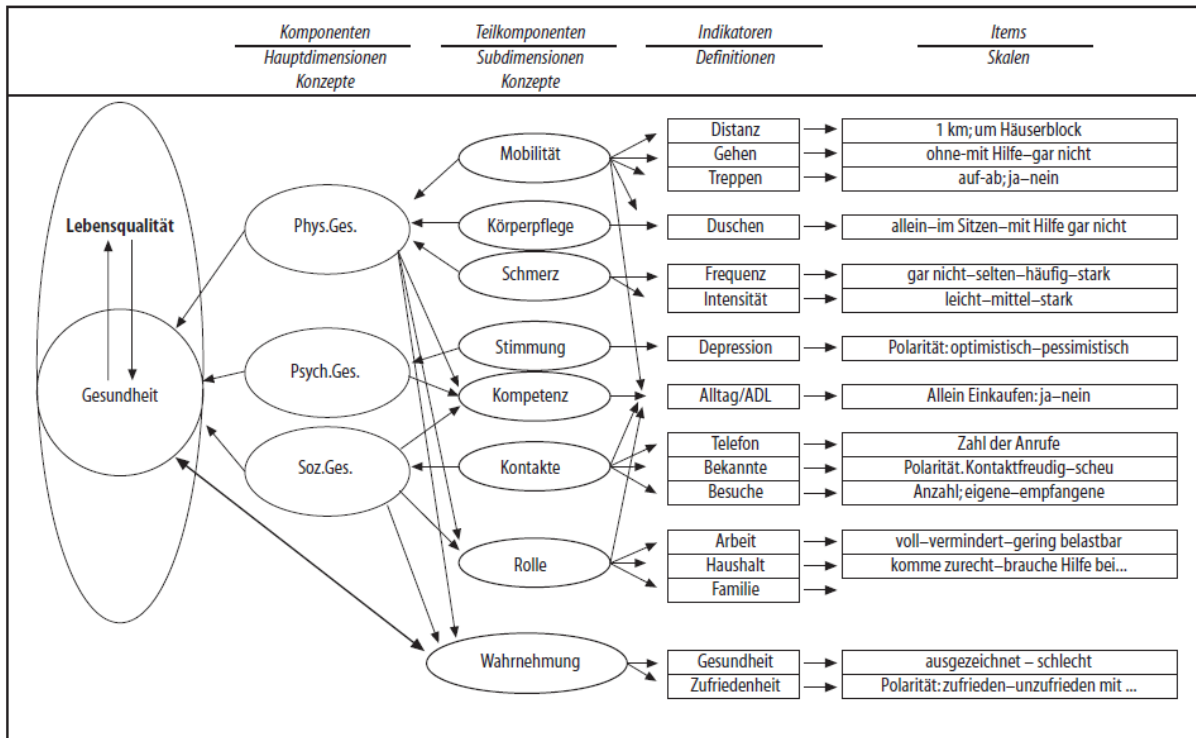


Abbildung 2 Unterteilung der Lebensqualität (Radoschewski, 2000)

Trotz dieser unterschiedlichen Einteilung, bezieht sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität auf den Gesundheitszustand, der jeweils subjektiv wahrgenommen wird (Bullinger, 2002, zit. nach Schumacher et al., 2003, S. 2).

Die Verfasserinnen konnten feststellen, dass sich die Definition der WHO und die davon abgeleiteten Definitionen auch in die oben stehenden Ebenen der physischen, psychischen und sozialen Komponenten einteilen lassen. Diese drei Dimensionen werden von Bestmann (2013) als die drei Hauptthemen der Lebensqualität beschrieben. Angelehnt an die Definition der WHO (BAG, n.d.) und die Dimensionen in der Abbildung 2 nach Radoschewski (2000) sowie der Unterteilung nach Bestmann (2013), werden die drei folgenden Ebenen der Lebensqualität von den Verfasserinnen definiert und ergänzt:

Physische Ebene: Die Einteilung nach Bestmann (2013) enthält in der physischen Ebene die körperliche Gesundheit und die körperlichen Beschwerden. Die Verfasserinnen verstehen darunter auch körperliche Einschränkungen.

Psychische Ebene: Nach Bestmann (2013) wird darunter die Motivation, sowie das emotionale Erleben verstanden. Die Verfasserinnen unterscheiden hier das positive von dem negativen emotionalen Erleben. Zudem schliessen sie alle verhaltensbezogenen Punkte mit ein.

Soziale Ebene: Laut Bestmann (2013) umfasst die soziale Ebene die Umwelt, die Wohnverhältnisse und die Freizeitmöglichkeiten. Die Verfasserinnen fügen dieser Ebene die sozialen Ressourcen und Möglichkeiten sowie die zwischenmenschlichen Kontakte hinzu.

Diese drei resultierenden Ebenen der Lebensqualität nach Bestmann (2013) mit den Ergänzungen der Verfasserinnen gelten nun für diese Arbeit als Unterteilung der Lebensqualität. Im folgenden Kapitel 3.9.2 wird diese Einteilung mit dem Konzept der Lebensqualität in der Ergotherapie verglichen.

1.9.2 Occupational science und Lebensqualität

In der Ergotherapie befasst sich die *occupational science* (Betätigungswissenschaft) mit der natürlichen Betätigung des Menschen, wie dieser seine Betätigung bei Schwierigkeiten anpasst und welchen Einfluss die Umwelt auf die menschliche Betätigung hat. Zudem ist die *occupational science* die Grundlage für verschiedene Theorien in der Ergotherapie (Townsend und Polatajko, 2007) und beinhaltet auch die Lebensqualität. Sie definiert die Lebensqualität als Betätigungen, die über einen längeren Zeitraum hinweg durchgeführt werden und so Motivation, Hoffnung und Zufriedenheit erzeugen. Dieses Ergebnis wird als *quality of life* oder *Lebensqualität* bezeichnet und fördert die Gesundheit des Menschen (Townsend et al., 2007). Durch das Ausführen von Betätigung wird zudem eine Teilhabe im alltäglichen Leben und der Gesellschaft gefördert (Townsend und Polatajko, 2013, zit. nach Söderback, 2015, S. 838).

In der Ergotherapie gibt es neben der Lebensqualität auch eine Theorie zum Wohlbefinden. Sie wird definiert als das Wohlbefinden, welches bei der Ausführung von Betätigung wahrgenommen wird und den Vorlieben und Werten der Person entspricht (Townsend und Polatajko, 2007). In diesen Definitionen der *occupational sci-*

ence wird ersichtlich, dass das Wohlbefinden und die Lebensqualität sehr ähnlich sind und Überschneidungen enthalten. Die Verfasserinnen sehen den Grund dafür, dass die Betätigung das Kernthema der Ergotherapie ist und für eine erfüllte Lebensqualität notwendig ist. In dieser Arbeit soll der Fokus auf der Lebensqualität liegen, da in dieser Definition die Betätigung über einen längeren Zeitraum betrachtet wird und die Verfasserinnen das Wohlbefinden als Teil der Lebensqualität sehen.

Im vorangehenden Text wurden verschiedene Definitionen der Lebensqualität diskutiert und festgestellt, dass sie in die drei Ebenen, physisch, psychisch und sozial nach Bestmann (2013) eingeteilt werden kann. Die oben beschriebene Lebensqualität der *occupational science* beinhaltet die Bereiche Motivation, Hoffnung und Zufriedenheit in Bezug auf die Betätigung und der daraus resultierenden Teilhabe. Wird diese Definition genauer betrachtet, wird ebenfalls eine Einteilung in eine physische, psychische und soziale Ebene festgestellt. Dies wird anhand der folgenden Tabelle verdeutlicht und zur Ergänzung mit der Definition der WHO (BAG, n.d.) dargestellt.

Tabelle 1

Lebensqualität der Ergotherapie aufgeteilt auf drei Ebenen

| Ebenen nach Bestmann (2013) | Definitionsbereiche nach Townsend et al. (2007) | Definitionsbereiche der WHO (BAG, n.d.) |
|-----------------------------|--|--|
| Physische Ebene | Lebensqualität als Einflussfaktor auf die Gesundheit | Status des Wohlergehens |
| Psychische Ebene | Motivation, Hoffnung und Zufriedenheit | Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen |
| Soziale Ebene | Fokus auf Betätigung, erhöhte Teilhabe an der Gesellschaft | Kultur, Politik, Wirtschaft |

Mit dieser neuen Erkenntnis wird bestätigt, dass die Definitionen der Lebensqualität die drei Ebenen nach Bestmann (2013) enthalten. In dieser Arbeit wird für die Lebensqualität deshalb diese Unterteilung mit den ergänzenden Interpretationen der Verfasserinnen verwendet.

1.9.3 Erfassung der Lebensqualität

Der theoretische Nachweis der Lebensqualitätsforschung ist nach wie vor eher unbefriedigend (Schumacher et al., 2003). Trotzdem existiert eine unüberblickbare Anzahl an Messinstrumenten zur Lebensqualität. Laut Schumacher et al. (2003) könnte dies an den unklaren Definitionen und den verschiedenen Bereichen, in welchen der Begriff Lebensqualität verwendet wird, liegen. Es existieren Fremd- und Selbstbeurteilungsinstrumente (Schumacher et al., 2003). Während einerseits davon ausgegangen wird, dass die Lebensqualität nur subjektiv fassbar ist, wird andererseits eine Beurteilung der Lebensqualität von behandelnden Ärzten oder dem Pflegepersonal gewünscht. Eine Einschätzung der Lebensqualität von aussen würde jedoch für die Verlässlichkeit der Instrumente, eine allgemeine Definition von Lebensqualität voraussetzen. Da diese zurzeit nicht gegeben wird, ist die Lebensqualität weiterhin ein subjektives Phänomen und muss auch so erfasst werden (Schumacher et al., 2003).

Im Jahr 1991 hat sich ein Gesundheitsinstitut in England dazu entschlossen, die Gesundheitsmessinstrumente weltweit zu erweitern. So entstand das Projekt International Quality of Life Assessment* [IQOLA] mit dem Ziel, eine Übersetzung eines validierten Fragebogens zur Erfassung der Lebensqualität zu entwickeln, welches international für Studien angewendet werden kann. Aus Gründen der Eignung für verschiedene Gesundheitszustände und Übersetzungen in mehrere Sprachen, fiel die Entscheidung auf den Short-Form-36 Health Survey [SF-36-Fragebogen] (SF-36v2 Health Survey, n.d.). Auch in der Schweiz wird häufig der SF-36-Fragebogen verwendet (BAG, n.d.). Nach Bullinger (2000) versucht dieser Fragebogen die Lebensqualität möglichst umfassend zu erfassen. Eine detaillierte Beschreibung dieses Assessments mit seinen Dimensionen befindet sich im Anhang C.

Ein anderes weit verbreitetes subjektives Erfassungsinstrument ist der World Health Organisation Quality of life [WHOQOL-100], welcher 100 Items in verschiedene Dimensionen einteilt. Dieser sollte vor allem da eingesetzt werden, wo eine tiefgreifende Erfassung aller Aspekte der Lebensqualität nötig ist.

In Tabelle 2 werden die Dimensionen des *WHOQOL-100* nach Angermeyer, Kilian und Matschinger (2000) mit den Dimensionen des Fragebogens *SF-36* nach Bullinger (2000) verglichen. Zusätzlich werden zwei weitere Erfassungsinstrumente aufgelistet, welche in den folgenden Hauptstudien im Hauptteil dieser Arbeit benutzt wur-

den. Dies wäre einerseits die *italienische Version des Erfassungsinstruments der Lebensqualität für ältere Menschen von der WHO*, welche in der Studie von Gaggioli et al. (2014) vorgestellt wird. Andererseits wird die *Long-Term Care Quality Of Life Scale [LTC-QoL]* vorgestellt, welche die Lebensqualität von Menschen in Langzeitpflegeinstitutionen misst und in der Studie von Low, Russell, McDonald und Kauffman (2015) verwendet wurde. In der Tabelle 2 befinden sich die verschiedenen Dimensionen der Erfassungsinstrumente den drei Ebenen der Lebensqualität nach Bestmann (2013) und den Verfasserinnen zugeordnet. Es ist den Verfasserinnen bewusst, dass diese Einteilung auch anders erfolgen könnte.

Tabelle 2

Einteilung der Assessments in die drei Ebenen

| Lebensqualität (Bestmann, 2013) | WHOQOL-100 (Angermeyer et al., 2000) | SF-36 (Bullinger, 2000) | WHO QoL Scale for older People (Gaggioli et al., 2014) | LTC-QoL (Low et al., 2015) |
|---------------------------------|--------------------------------------|--|---|---|
| Physische Ebene | Physisches Wohlbefinden | Die körperliche Funktionsfähigkeit, die körperlichen Schmerzen, Die körperliche Rollenfunktion | Sensorische Möglichkeiten und die Einwirkungen auf die Lebensqualität | Stimmungszustand |
| Psychische Ebene | Psychisches Wohlbefinden | Psychisches Wohlbefinden, Vitalität, allgemeine Gesundheitswahrnehmung | Zufriedenheit mit früheren-, aktuellen und zukünftigen Aktivitäten | Vorhandensein/ Abwesenheit von Angst und Not |
| | Unabhängigkeit | Emotionale Rollenfunktion, Gesundheitszustand im Vergleich zum vorherigen Jahr | Autonomie, Intimität | Selbstwirksamkeit* |
| Soziale Ebene | Soziale Beziehungen | Soziale Funktionsfähigkeit | Soziale Partizipation | Soziale Fähigkeit, unterstützende Beziehungen |
| | Umwelt | - | - | |
| | Religion und Spiritualität | - | Tod und Sterben | |

In dieser Tabelle ist ersichtlich, dass trotz umfassender Erfassungsinstrumente jeweils nur Teilbereiche einer Ebene abgedeckt werden. Diese Unterschiede hängen wie bereits angedeutet mit den verschiedenen Definitionen der Lebensqualität und den verschiedenen Zielgebieten der Assessments zusammen (Schumacher et al., 2003).

Alle diese Assessments gewinnen zunehmend an Wichtigkeit. Laut Morard (2011, zit. nach BFS, 2011, S. 12) wird der umfassende Wohlstand wichtiger und es wird die Erfassung eines differenzierteren Weltbildes angestrebt.

Durch die Messung der Lebensqualität können Länder unabhängig vom finanziellen Stand qualitativ verglichen werden. Es können Indikatoren erfasst werden, welche die Lebensqualität beeinflussen. Anhand dieser Indikatoren kann eine Optimierung vorgenommen werden und es wird eine Entwicklung vorangetrieben (Morard, 2011, zit. nach BFS, 2011, S. 12).

Auch in Alten- und Pflegeheimen sowie bei Forschungsuntersuchungen zu Auswirkungen eines Programmes, wie das der generationenübergreifenden Betätigungen, sind solche beschriebenen Assessments als zuverlässige Qualitätssicherung der Institutionen notwendig (CURAVIVA Schweiz, 2014). Aufgrund der Komplexität der Lebensqualität und ihrem hohen Stellenwert in der Gesellschaft sind darum für die Erfassung, hauptsächlich für den internationalen Vergleich, höchst detaillierte, subjektiv standardisierte Messinstrumente unverzichtbar. Nur so kann ein zuverlässiger und glaubwürdiger Vergleich stattfinden (BFS, 2011, zit. nach Marti, Furrer und Priester, 2011, S. 4-5).

2. Methode

Im folgenden Kapitel werden die Literaturrecherche und die Vorgehensweise beschrieben. Die von den Verfasserinnen beschriebene Fragestellung wird anhand eines kritischen Literaturreviews* beantwortet.

2.1 Literaturrecherche und Vorgehensweise

Die Literaturrecherche wurde im Zeitraum von Juli bis Oktober 2015 und im Dezember 2015 durchgeführt. Um eine gezielte Literaturrecherche durchzuführen, wurden Schlüsselwörter passend zur Fragestellung definiert und ins Englische übersetzt (Keywords). Mit den unten aufgeführten Schlüsselwörtern, Synonymen und Schlagwörtern wurde in verschiedenen Datenbanken von beiden Verfasserinnen nach geeigneter Literatur gesucht. Diese Datenbanken werden im Flussdiagramm in Abbildung 3 aufgeführt.

Tabelle 3

Schlüsselwörter

| Schlüsselwörter | Keywords | Synonyme, Unterbegriffe, Oberbegriffe | Schlagwörter |
|---|----------------------|--|---|
| Älteres Erwachsenenalter/ Betagte | aged, elderly | old, mature, senior, frail elderly, aged, 80 and over | Medline: aged, frail elderly, aged, 80 and over CINAHL: aged, frail elderly, aged, 80 and over |
| Auswirkung | impact | effect, consequence, benefits | |
| Betätigung, Beschäftigung | occupation | actuation, human activities, occupations, occupation (Hu- man) | Medline: human ac- tivities, occupations CINAHL: human ac- tivities, occupation (Human) |
| Ergotherapie, Therapie | occupational therapy | therapist | Medline: occupational therapy CINAHL: occupation- al therapy |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Generation | generation | peer group, age groups | Medline: age groups CINAHL: peer group |
| Generationen- übergreifende Aktivität | intergenerational intervention/activity/ programs | shared side program/ work/task/exercise, intergenerational interaction, crossgenerational | |
| Generationen- übergreifende Beziehung | intergenerational relationship | intergenerational relations, collaboration, contact, connection, correlation | Medline: intergenera- tional relations CINAHL: intergenera- tional relations, collaboration |
| Geriatric | geriatric | | Medline: geriatrics CINAHL: geriatrics |
| Institution | institution | establishment, facility, arrangement, home, organizations | Medline: organiza- tions CINAHL: organiza- tions |
| Kinder | children | kids, child, infant, preschool | Medline: child, infant CINAHL: child, infant, preschool |
| Lebensqualität | quality of life | | Medline: quality of life CINAHL: quality of life |
| Rentner | retire | pensioner, senior, older people, elderly | |
| Übertragung | transmission | transfer, transference | Medline: transfer |
| Wohlbefinden | well-being | | |

Die Suche in den Datenbanken erfolgte durch verschiedene Kombinationen der Schlüsselwörter mit Hilfe von den booleschen Operatoren* „AND“, „OR“ und „NOT“, um die Resultate einzugrenzen oder zu erweitern. Zudem wurde ein Trunkierungszeichen* angewendet, damit alle Endungen eines Begriffes aufgefunden werden konnten. Um Suchergebnisse einzugrenzen, wandten die Verfasserinnen verschiedene Limitations-Einstellungen an. So wurde bei einer grossen Ergebniszahl das Publikationsdatum auf die letzten zehn Jahre eingestellt, so dass nur die aktuelleren Studien mit einbezogen und ältere ausgeschlossen wurden. Durch die Eingrenzung

des Alters der Studienteilnehmer war eine gezieltere Literaturrecherche möglich. Anhand des Schneeballprinzips* wurden weitere Studien aufgefunden. Dies bedeutet, dass in den Literaturangaben von bereits gefundenen Studien, nach weiteren Quellen gesucht wurde, welche relevant für diese Arbeit waren.

2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Verfasserinnen legten Ein- und Ausschlusskriterien fest, um die Studiena Auswahl zu selektionieren und die Fragestellung gezielt beantworten zu können. Bei den Kindern wurde das Alter 0-11 Jahre mit einbezogen. Ältere Kinder wurden ausgeschlossen, da diese nicht Teil vom Generationenhaus Novellas sind. Bei den Menschen im höheren Lebensalter wurde das Durchschnittsalter ab 65 Jahren als Einschlusskriterium festgelegt, erstens um berufstätige Menschen auszuschliessen und zweitens, weil die Verfasserinnen annahmen, dass hauptsächlich diese Menschen vom Risiko der verminderten Lebensqualität betroffen sind. Um die Fragestellung auf möglichst viele Menschen in Institutionen zu übertragen, wurde das Kriterium von heterogenen Diagnosen bei den älteren Menschen mit einbezogen. Mit Menschen, die in Institutionen leben, werden diejenigen Menschen eingeschlossen, die in einem Alters- oder Pflegeheim wohnen oder sich Teilzeit in einem Tageszentrum befinden.

Ein Hauptkriterium war zudem, dass der Fokus bei den älteren Menschen liegt und eine generationenübergreifende Betätigung stattfindet. Dies ist im Interesse des Praxispartners (Generationenhaus Novellas) und der Verfasserinnen und ist in der Fragestellung dieser Arbeit als Fokus enthalten. Die Verfasserinnen entschieden sich, nur Studien einzubeziehen, welche in Ländern mit entwickeltem Gesundheitssystem durchgeführt wurden, um die Ergebnisse möglichst auf die Schweiz übertragen zu können. Zudem wurden nur Studien mit einbezogen, die innerhalb der letzten zehn Jahre publiziert wurden, da sich das Gesundheitssystem sowie die Bevölkerung sehr rasch entwickeln. Zudem musste die ganze Studie vollständig und in den Sprachen Englisch oder Deutsch verfügbar sein, um diese kritisch würdigen zu können.

Tabelle 4

Ein- und Ausschlusskriterien

| Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
|---|--|
| Vorpubertäre Kinder im durchschnittlichen Alter von 0-11 Jahren | Durchschnittsalter der Kinder älter als 11 Jahre |
| Menschen im höheren Lebensalter (Durchschnittsalter ab 65 Jahren) | Menschen mit einem Altersdurchschnitt unter 65 Jahren |
| Senioren mit heterogene Diagnosen | Senioren mit homogenen Diagnosen |
| Generationenübergreifend | Familiäre Beziehung |
| Fokus auf ältere Menschen | Fokus auf Kinder |
| Menschen in Institutionen | Menschen die selbstständig und ohne Unterstützung zu Hause leben |
| Länder mit einem entwickelten Gesundheitssystem | Länder mit einem unterentwickelte Gesundheitssystem |
| Deutsche und englische Literatur | Andere Sprachen |
| Volltext verfügbar | Studien älter als 11 Jahre |

2.3 Verfahren bei der Literaturoauswahl

Bei der Literaturrecherche fand durch das Querlesen von Titeln und Abstracts eine erste Aussonderung statt. Zudem wurde bereits darauf geachtet, dass Studien einbezogen werden, welche nicht älter als zehn Jahre alt sind. Dadurch konnten 56 Studien identifiziert werden, welche von den Verfasserinnen unabhängig voneinander gefunden wurden. Diese wurden auf doppeltes Vorkommen geprüft, womit 21 Studien ausgeschlossen werden konnten. Danach wurden die 35 übrig gebliebenen Studien nochmals auf ihr Erscheinungsjahr geprüft, wodurch drei weitere Studien exkludiert werden konnten. Bei der weiteren Selektion beachteten die Verfasserinnen die Ein- und Ausschlusskriterien gemäss Tabelle 4.

Die 32 Studien wurden quergelesen und auf ihr Ziel und ihren Fokus überprüft. So konnten zehn Studien ausgeschlossen werden, welche die Sichtweise der Kinder verfolgte. Die Verfasserinnen fassten die restlichen 22 Studien zusammen. Gemeinsam wurden diese besprochen und auf die Ein- und Ausschlusskriterien überprüft. Dadurch konnten 11 Studien favorisiert werden. Diese wurden nun mit der Fragestellung verglichen. Anschliessend wurde gemeinsam über den Ein- oder Ausschluss diskutiert. Das Einschlusskriterium von heterogenen Diagnosen wurde hinzugenommen, um die Fragestellung gezielter beantworten zu können. Dadurch konnten sechs

Studien ausgeschlossen werden und die folgenden fünf Hauptstudien definiert werden:

- Heyman und Gutheil (2008)
- Weintraub und Killian (2009)
- Gaggioli, Morganti, Bonfiglio, Scaratti, Cipresso, Serino und Riva (2014)
- Low, Russell, McDonald und Kauffman (2015)
- Doll und Bolender (2010)

Das Verfahren der Literatursuche ist in Abbildung 3 in Form eines Flussdiagrammes bildlich dargestellt. Die detaillierte Literaturrecherche mit den Suchkombinationen befindet sich im Anhang G.

2.4 Beurteilung der Studien

Um die Studien kritisch zu würdigen, wurde für die qualitativen Studien* das Bewertungsformular von Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch und Westmorland (2007) und für die quantitativen Studien* das Bewertungsformular von Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch und Westmorland (1998) verwendet. Die mixed-methods Studie* wurde mit beiden dieser Bewertungsformulare beurteilt. Die kritischen Würdigungen, d.h. die Qualität der Studien, wurden zuerst von einer Verfasserin geschrieben, bevor danach die Würdigungen jeweils gegengelesen, besprochen und gemeinsam diskutiert und ergänzt wurden.

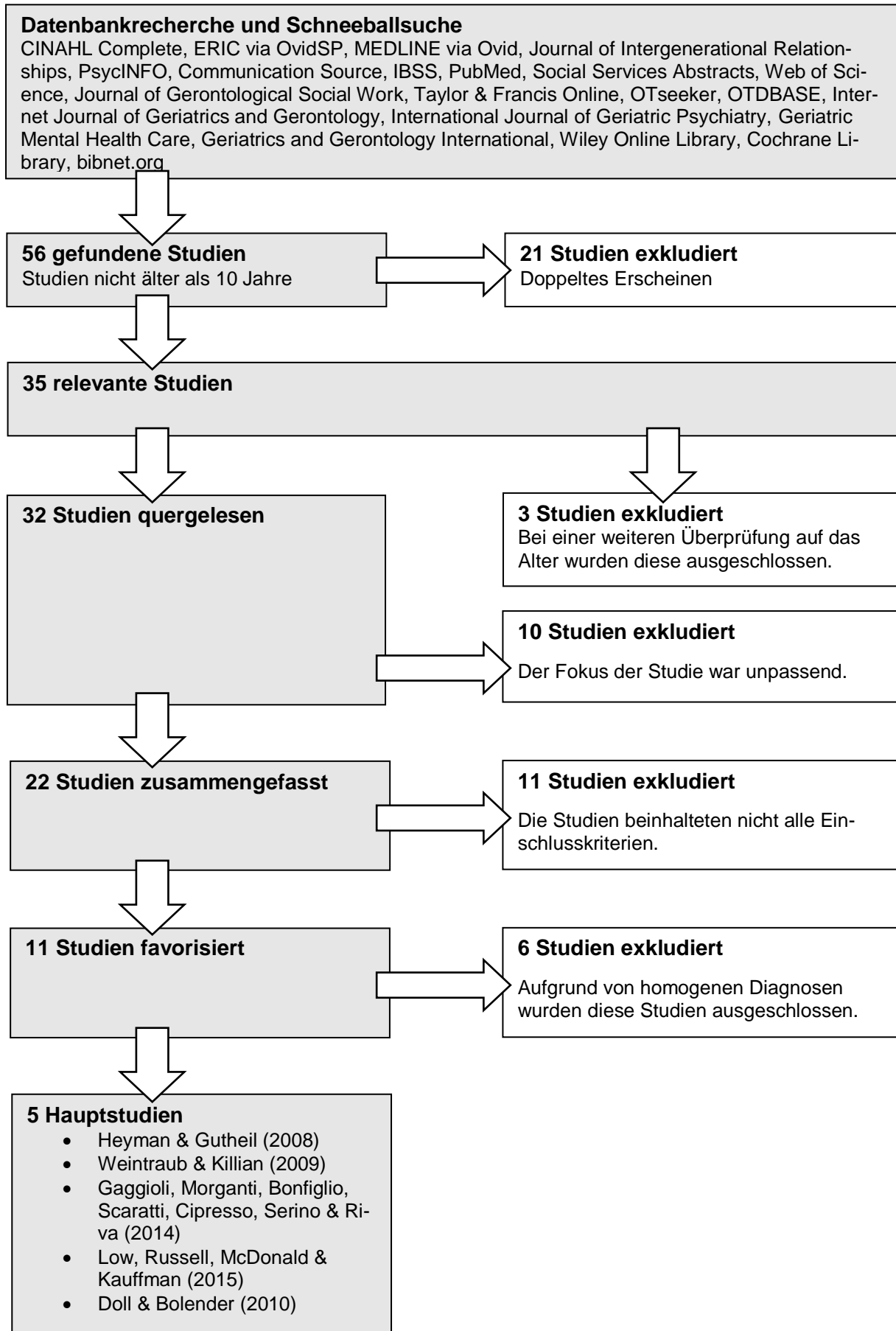


Abbildung 3 Verfahren der Literatursuche

3. Vorstellung der Hauptstudien

Nachfolgend werden die Hauptstudien in den Tabellen 5-9 vorgestellt. Zudem werden die Qualitäten der Studien beschrieben. Eine prägnante Übersicht der Hauptstudien befindet sich tabellarisch im Anhang D, E, F. Die ausgefüllten Bewertungsformulare zur Würdigung befinden sich im Anhang H. Am Schluss dieses Kapitels werden die Ergebnisse miteinander verbunden und aufgezeigt.

3.1 Qualitative Studien

3.1.1 Heyman et al. (2008)

“They Touch Our Hearts“: The Experiences of Shared Site Intergenerational Program Participants

Inhaltliche Vorstellung

Ziel: Diese Studie hat zum Ziel, die Erfahrungen der Teilnehmer eines generationenübergreifenden Programmes zu untersuchen und zu schauen, wie sich diese Aktivitäten auf die Teilnehmenden auswirken.

Tabelle 5

Inhaltsübersicht Heyman et al. (2008)

| Bereiche | Inhalt |
|-------------|--|
| Stichprobe* | <ul style="list-style-type: none">• 6 ältere Menschen mit einem Altersdurchschnitt von 84.2 Jahren (Teilweise mild bis moderat dement)• 10 Kinder durchschnittlich 10.4 Jahre alt• 10 Mitarbeiter durchschnittlich 43.5 Jahre alt• 10 Eltern/Betreuer durchschnittlich 46.5 Jahre alt• 4 Fokusgruppen mit jeweils deutlich höherem Frauenanteil• Teilnahme freiwillig• First-come, first-served Prinzip*• Aktivitäten fanden 3 Mal täglich statt• Ort: Suburbanes Zentrum in welchem eine KiTa und ein Tageszentrum für ältere Menschen untergebracht sind• Durchführungsort vermutlich England |
| Methode | <ul style="list-style-type: none">• Interviews wurden in Fokusgruppen geführt• Gespräche wurden aufgenommen und transkribiert*• Abschriften anhand des ATLAS.ti*• Zwei Forscher bildeten bei Sättigung* unabhängig voneinander Themenkategorien |

| | |
|------------|---|
| Ergebnisse | In den verschiedenen Fokusgruppen gab es jeweils vier überschneidende Oberthemen: Emotionen, Familienumfeld, Beziehungen sowie Respekt/Bewunderung. |
|------------|---|

Qualität der Studie:

Das Ziel und die Fragestellung der Studie von Heymann et al. (2008) werden klar beschrieben. Der Forschungsstand und der Bedarf für diese Studie sowie die Hypothese mit Theorie sind ausreichend geschildert und mit Literatur hinterlegt. Das Studiendesign ist jedoch unklar. Die Verfasserinnen gehen von einem phänomenologischen* Design aus.

Die Stichprobengrösse ist für die Beantwortung der Fragestellung ausreichend. Der Prozess der Rekrutierung und die Absicherung der Teilnehmer (Einverständniserklärung) werden kurz geschildert. Ein- und Ausschlusskriterien sind nur wenige angegeben. Hinreichend ist die Beschreibung der Teilnehmer. Wie die Anzahl der Teilnehmer zustande kam, ist unzureichend geschildert.

Das Projektprogramm wird inhaltlich kaum geschildert. Der Kontext* sowie die Frequenz des Programmes sind jedoch detailliert aufgeführt.

Die Datenerhebung ist passend zum Ziel und klar ersichtlich. Ebenfalls wird die Sammlung der Daten beschrieben. Die Regelmässigkeit und der Endpunkt der Erhebung sind unklar.

Die Datenanalyse durch zwei individuelle Auswertungen der Forscher scheint sinnvoll und zuverlässig und ist ausreichend dargestellt. Eine Überprüfung der Resultate auf ihre Richtigkeit durch Teilnehmende wird nicht beschrieben, was die Glaubwürdigkeit*, die Zuverlässigkeit* sowie die Nachvollziehbarkeit* beeinflusst. Durch die beschriebene Theorie, die unabhängige Auswertung der Forscher und die verschiedenen Fokusgruppen ist eine Triangulierung* und somit die Glaubwürdigkeit und die Nachvollziehbarkeit trotzdem gegeben. Die Autoren gehen in der Studie auf Limitationen ein. Aufgrund der fehlenden Angaben zu den Aktivitäten kann die Übertragbarkeit* in Frage gestellt werden. Durch die Zitate der Teilnehmer in der Studie ist die Bestätigungskraft der Aussagen sehr hoch.

Fazit:

Trotz der Mängel in der Stichprobenauswahl sowie der minimalen Beschreibung der Aktivitäten überzeugt diese Studie mit ihrem methodischen Vorgehen. Die Ergebnisse sind für die vorliegende Arbeit relevant. Zudem entspricht der Inhalt der Studie den Ein- und Ausschlusskriterien der vorliegenden Arbeit. Wichtig zu beachten ist, dass die älteren Menschen in dieser Studie ein Tageszentrum in England besuchen und nicht fix in einem Pflegeheim wohnen.

3.1.2 Weintraub et al. (2009)

Perceptions of the Impact of Intergenerational Programming on the Physical Well-Being of Participants in Adult Day Services

Inhaltliche Vorstellung

Ziel: Die Studie hat als Ziel herauszufinden, wie sich das generationenübergreifende Programm auf das physische Wohlbefinden von Menschen im Tageszentrum auswirkt.

Tabelle 6

Inhaltsübersicht Weintraub et al. (2009)

| Bereiche | Inhalt |
|-------------|---|
| Stichprobe* | <ul style="list-style-type: none">• 13 Personen (8 Frauen/ 5 Männer) im Alter zwischen 65-90 Jahren mit Tagesbetreuung• Kinder im Vorschulalter• Teilnahme freiwillig• Aktivitäten finden im Generationencenter statt• Durchführungsort: USA, Nordost Staat |
| Methode | <ul style="list-style-type: none">• Interview zum sozio-emotionalen, kognitiven und physischen Wohlbefinden• Antworten wurden transkribiert• Unabhängige Bildung von Themenkategorien durch zwei Forscher• Teilnehmer werden in eine aktive (Beteiligtengruppe) und in eine weniger aktive (Kontaktgruppe) Gruppe unterteilt |
| Ergebnisse | Am Schluss wurden sechs Oberthemen definiert: Grund um aktiv zu bleiben, bestehende physische Einschränkungen, Bewusstsein für Gebrechlichkeit, Zusammenarbeit, Kompetenz und therapeutischen Nutzen. |

Qualität der Studie:

Das Ziel der Studie wird klar beschrieben. Die Autoren verwenden Hintergrundliteraturen und begründen dadurch ihre Forschung. Das Studiendesign wird nicht angegeben, jedoch gehen die Verfasserinnen von einem phänomenologischen Design aus. Die Stichprobengrösse ist für das Ziel passend, für repräsentativere Ergebnisse hätte sie grösser sein können. Es wird beschrieben, dass die Teilnahme freiwillig ist. Je-

doch sind der genaue Rekrutierungsprozess sowie die Begründung der Stichproben-
grösse nicht geschildert. Die Teilnehmer schätzten ihre kognitiven Fähigkeiten sub-
jektiv ein, was zu Verfälschungen führen könnte. Angaben zu den Kindern gibt es
kaum. Das Projektprogramm mit den dazugehörigen Mitarbeitern und die Beziehung
zu den Forschenden sind nicht dargelegt.

Die Datenerhebung durch Interviews ist sinnvoll. Sie wird beschrieben und die Fra-
gen sind einsehbar. Die Fragen in den Interviews weichen teilweise von ihrem Studi-
enfokus ab (physisches Wohlbefinden).

Die Analyse der Interviewresultate wird grob geschildert. Die Entstehung der resultie-
renden Hauptthemen ist nicht vollständig nachvollziehbar, jedoch ist der Fokus der
Studie wieder klar ersichtlich. Unklar sind die beschriebenen Wechsel der Teilneh-
mer von der einen Gruppe mit hohem Beteiligungsgrad zur anderen.

Allgemein wird keine Überprüfung der Ergebnisse durch Teilnehmende in der Studie
vorgenommen und die Analyse der Ergebnisse ist unzureichend geschildert. Dies
stellt die Glaubwürdigkeit, die Zuverlässigkeit sowie die Nachvollziehbarkeit der Stu-
die in Frage. Jedoch werden Glaubwürdigkeit und Nachvollziehbarkeit wieder erhöht,
da anhand der unabhängigen Analyse der Forscher und der Unterteilung der Teil-
nehmenden in zwei Gruppen eine Triangulierung gewährleistet ist. Die Übertragbar-
keit der Studie ist aufgrund der kleinen und wenig beschriebenen Stichprobe und den
fehlenden Angaben zu den Aktivitäten nicht gegeben. Die aufgezeigten Zitate der
Teilnehmer in der Studie untermauern die Bestätigungskraft der Aussagen, jedoch
sind nicht alle einsehbar. Limitationen werden in der Studie erwähnt.

Fazit:

Trotz Mängel der Nachvollziehbarkeit im methodischen Vorgehen dieser Studie,
überzeugt sie durch ihr Studiendesign. Die Auswahl der Stichprobe entspricht den
Ein- und Ausschlusskriterien der vorliegenden Arbeit und die Ergebnisse sind um die
Beantwortung der Fragestellung relevant. Wichtig zu erwähnen ist, dass diese Studie
eine Stichprobe von älteren Menschen in einem Tageszentrum untersucht und diese
nicht dort wohnen.

3.2 Quantitative Studien

3.2.1 Gaggioli et al. (2014)

Intergenerational Group Reminiscence: A Potentially Effective Intervention to Enhance Elderly Psychosocial Wellbeing and to Improve Children's Perception of Aging

Inhaltliche Vorstellung

Ziel: Diese Studie erforscht den Effekt von generationenübergreifenden Erinnerungsgruppen auf die Einsamkeit, die Lebensqualität, die Selbstachtung sowie auf das Erleben der Aktivität von älteren Menschen. Zusätzlich geht es darum, wie Kinder ihre Wahrnehmung gegenüber diesen älteren Menschen im Rahmen dieses Programmes verändern. Die Forscher gehen davon aus, dass sich alle getesteten Bereiche positiv und signifikant verändern.

Tabelle 7

Inhaltsübersicht Gaggioli et al. (2014)

| Bereiche | Inhalt |
|-------------|---|
| Stichprobe* | <ul style="list-style-type: none">• 32 ältere Menschen von unterschiedlichen sozialen Seniorenzentren rund um Milano, die Mitglied einer Seniorenvereinigung sind (Altersdurchschnitt von 67.53 Jahren)• 114 Kinder aus der Primarschule rund um Milano (Altersdurchschnitt von 10.99 Jahren)• Teilnahme freiwillig• Einteilung in 16 Gruppen mit jeweils zwei Senioren und sechs bis acht Kindern• Durchführungsort: Italien |
| Methode | <ul style="list-style-type: none">• Within-Subject Design*• Vorher-Nachher Design*• Validierte Tests zu Einsamkeit, Lebensqualität, Selbstachtung, Wahrnehmung der Kinder• Datenanalyse durch t-Tests*• Spearman's Korrelation Koeffizient* zur Auswertung der Verbindung der Resultate• Fragebogen zur Überprüfung der Motivation und Beteiligung an den Aktivitäten |

Ergebnisse

- Signifikante Abnahme in der allgemeinen und emotionalen Einsamkeit
- Höhere Zufriedenheit von den vergangenen, jetzigen und zukünftigen Tätigkeiten in der Lebensqualität
- Ein klares Ziel und eine hohe Konzentration und Motivation in der Gruppe
- Eine Veränderung in der Wahrnehmung von Kindern auf die älteren Menschen

Zusätzlich konnten verschiedene Korrelationen festgestellt werden:

- Eine positive Korrelation zwischen Selbstachtung und Lebensqualität
 - Eine negative Korrelation zwischen Lebensqualität und Einsamkeit
-

Qualität der Studie:

Die Studie beschreibt ein klares Hauptziel und formuliert passende Hypothesen dazu. Sie ist ausreichend begründet und der Forschungsstand ist klar dargelegt. Die Autoren der Studie beschreiben ein klares Studiendesign.

Eine Beschreibung der Stichprobe ist kaum vorhanden. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig und musste mit einer Einverständniserklärung bestätigt werden. Ebenfalls wird die Grösse der Stichprobe nur durch die freiwillige Teilnahme begründet und war tendenziell zu klein. Ausgeschiedene Teilnehmer werden keine genannt. Kaum geschildert werden das Projektprogramm und die durchgeführten Massnahmen. Der Ort der Durchführung ist unklar.

Die gewählten Erhebungsmethoden und die ausgewählten Testbereiche sind passend zur Zielsetzung, ausführlich beschrieben und auf ihre Validität* und Reliabilität* geprüft. Nicht geprüft wurde der Test über die Motivation und Beteiligung an der Aktivität.

Klar aufgezeigt ist das Analyseverfahren. Die Ergebnisse sind jeweils als Mittelwerte in Tabellen vorhanden. Die Diskussion bezieht sich auf die Studie, es sind Limitationen beschrieben und zukünftige Forschungsziele festgelegt.

Aufgrund der Datenmessung ohne vergleichbare Kontrollgruppe, der freiwilligen Teilnahme an der Studie, der subjektiven Befragung der Teilnehmer sowie der kurzen Dauer des Projektes lassen sich systematische Messfehler* nicht ausschliessen.

Fazit:

Diese Studie weist eine sehr knapp beschriebene Stichprobe und einen kaum beschriebenen Kontext auf, was die Generalisierbarkeit in Frage stellt. Jedoch legt die Studie ein nachvollziehbares methodisches Vorgehen dar und zeigt relevante Ergebnisse für die vorliegende Arbeit. Ebenfalls stimmen Teilnehmer und Kontext mit den Ein- und Ausschlusskriterien dieser Arbeit überein. Wichtig zu beachten ist, dass sich die Aktivitäten auf das Teilen von Erinnerungen beschränkt, was keine Übertragung auf weitere Aktivitäten zulässt.

3.2.2 Low et al. (2015)

Grandfriends, an Intergenerational Program for Nursing-Home Residents and Preschoolers: A Randomized Trial

Inhaltliche Vorstellung

Ziel: Ziel der Studie ist es, ein generationenübergreifendes Projekt mit älteren Menschen mit Demenz, welche in einem Pflegeheim wohnen und Kleinkindern durchzuführen und zu untersuchen, ob sich die Aktivität der älteren Menschen verändert. Sie möchten die Lebensqualität, das Gemeinschaftsgefühl und die Unruhe der Bewohner untersuchen.

Tabelle 8

Inhaltsübersicht Low et al. (2015)

| Bereiche | Inhalt |
|-------------|--|
| Stichprobe* | <ul style="list-style-type: none">• 40 ältere Menschen sind Teilnehmer der Studie (Durchschnittsalter 91 Jahre)• Mehrzahl sind Frauen (80%)• Die Mehrheit hat eine moderate Demenz (80%)• Gleichmässig aufgeteilt in eine Interventions- und Kontrollgruppe• Unterteilung ist randomisiert*• 21 Kinder (48% Mädchen)• Kinder sind alle 4 Jahre alt• Teilnahme freiwillig• Ort: Pflegeheim mit untergebrachten KiTa• Durchführungsort: Australien |
| Methode | <ul style="list-style-type: none">• randomisiertes kontrolliertes Studiendesign [RCT]*• Aktivitäten ohne Kinder in der Kontrollgruppe• Aktivitäten mit Kindern in der Interventionsgruppe (Grandfriends-Gruppe)• Forscher führten Beobachtungen anhand standardisiertem Verfahren durch• Validierte Tests zur Lebensqualität, zur Unruhe, sowie zum Gefühl der Gemeinschaft• statistische Analyse mit IBM SPSS 22*• Unterschiede zwischen den Gruppen mit t-Tests bei kontinuierlichen und chi-squares Test* bei kategorischen Variablen |

Ergebnisse

- In der Grandfriends-Gruppe war das Vergnügen signifikant höher
 - Eine Selbstbeschäftigung der Bewohner war in der Grandfriends-Gruppe signifikant tiefer
 - Die passive Betätigung in der Grandfriends-Gruppe war im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant höher und nahm über die Zeit zu
 - Bezüglich der Lebensqualität der Bewohner, der Unruhe und dem Gemeinschaftsgefühl gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen
-

Qualität der Studie:

Das Ziel der Studie ist genau beschrieben. Das Design passt zur Zielsetzung und zur Beantwortung der Fragestellung. Der Hintergrund wird klar dargelegt und mit Literaturen unterlegt.

Die Stichprobengrösse ist für diese Studie angemessen und wurde durch eine G-Power* Berechnung definiert. Für repräsentativere Aussagen könnte eine grössere Stichprobe verwendet werden. Das ethische Verfahren wird dargelegt. Ebenfalls wird die Teilnehmersauswahl von den Autoren geschildert, jedoch ist unklar, ob schliesslich Bewohner aus den beiden externen Pflegeheimen an der Studie teilnahmen oder nicht. Die Stichprobe wird als randomisiert beschrieben, jedoch wird bei der Einteilung in die Kontroll- und Interventionsgruppe auf eine gleichmässige Verteilung geachtet, was die Randomisierung verfälscht. Ausgeschiedene Teilnehmer werden aufgezeigt und begründet. Unzureichend beschrieben ist die Stichprobe der Kinder. Das Projektprogramm ist nicht beschrieben.

Die Datenerhebung wird detailliert dargestellt und passt zum gewählten Studiendesign. Beschrieben werden auch die durchgeführten Tests. Sie gelten als zuverlässig und valide.

Für die Analyse wurden nachvollziehbare Tests gewählt. Sie ist klar geschildert und mit Tabellen veranschaulicht.

Systematische Fehler der Studie können beinhaltet sein. Die Teilnehmer haben sich freiwillig gemeldet und 80% davon leiden an einer moderaten Demenz. Zudem fehlt eine Beschreibung zu den Aktivitäten und es ist unklar, welche Rollen die Pädagogen und das Betreuungspersonal während den Aktivitäten hatten. Möglicherweise

wäre bei einer grösseren Stichprobe und einer Durchführung über einen längeren Zeitraum ein grösserer Effekt möglich gewesen. Die Autoren gehen in der Studie auf einige Limitationen ein.

Fazit:

Die Studie überzeugt durch ihr methodisches Verfahren und ihre Nachvollziehbarkeit. Die Resultate sind relevant für die vorliegende Arbeit. Die Teilnehmer entsprechen zudem den Ein- und Ausschlusskriterien dieser Arbeit. Zu beachten gilt, dass 80% der Teilnehmer eine moderate Demenz aufweisen.

3.3 Mixed-methods Studie

3.3.1 Doll et al. (2010)

Age to Age: Resident Outcomes from a Kindergarten Classroom in the Nursing Home

Inhaltliche Vorstellung

Ziel: Diese Studie will den Prozess dokumentieren, wie ein generationen-übergreifendes Programm in einem Pflegeheim mit Kindergarten integriert wurde und welche Ergebnisse sich von diesem Programm für die älteren Menschen im Pflegeheim ableiten lassen.

Tabelle 9

Inhaltsübersicht Doll et al. (2010)

| Bereiche | Inhalt |
|-------------|---|
| Stichprobe* | <ul style="list-style-type: none">• 42 ältere Menschen• Einige Teilnehmer mit Demenz im Anfangsstadium• 21 Kinder im Alter von 5-6 Jahren, welche täglich den Kindergarten besuchen• Gleichmässig aufgeteilt in zwei Gruppen Interventionsgruppe: Altersdurchschnitt von 84.98 Jahren. (17 Frauen/ 4 Männer) Kontrollgruppe: Altersdurchschnitt von 83.88 Jahren. (17 Frauen/ 4 Männer)• Teilnahme freiwillig• Ort: Pflegeheim mit integriertem Kindergarten• Durchführungsort: Kansas |
| Methode | <ul style="list-style-type: none">• Mixed-methods Design <p>Quantitativer Studienteil:</p> <ul style="list-style-type: none">• Randomisierte Interventions- und Kontrollgruppe• Datenerhebung angelehnt an OBRA*• Auswertung anhand von nicht definierten statistischen Tests <p>Qualitativer Studienteil:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interviews in zwei Fokusgruppen• Eine Fokusgruppe mit Mitarbeitern und fünf Gruppen mit älteren Menschen• Beobachtungen durchgeführt |

| | |
|------------|--|
| Ergebnisse | <p>Quantitativer Studienteil: Signifikante Verschlechterung des Essverhaltens und der Medikamenteneinnahme (3.5x mehr) in der Interventionsgruppe. Sonst keine Ergebnisse.</p> <p>Qualitativer Studienteil: Am Schluss wurden die folgenden Oberthemen definiert: Stimmungserhöhung, Erhöhung des Betätigungsgrades, Gesundheitsentwicklung und Sinngefühl (Werte/Würdigkeit).</p> |
|------------|--|

Qualität der Studie:

Der Zweck der Studie wird aufgezeigt. Eine Fragestellung oder eine Hypothese ist nicht vorhanden. Die Begründung der Studie ist begrenzt, der Hintergrund wird aber klar dargelegt. Das beschriebene mixed-methods Design passt zum Ziel der Studie. Beschreibungen der gewählten Stichproben sind kaum vorhanden. Jedoch wird die Auswahl der quantitativen Stichprobe dargelegt. Die Grösse der Stichprobe scheint für das Design passend, sie wird jedoch nicht begründet. Es ist nicht klar, ob die qualitative Stichprobe aus den Personen der quantitativen Studie entstanden ist, wie gross diese war und wie aktiv der Kontakt mit den Kindern war. Die ethische Absicherung wird durch eine Einwilligung gegeben. Ausserdem wird der Kontext der Studie ausführlich dargestellt, das Projektprogramm wird jedoch nicht beschrieben. Im quantitativen Teil der Studie wird in der Kontrollgruppe von einer randomisierten Zuteilung gesprochen, wobei in der Zuteilung auf eine gleichmässige Verteilung geachtet wurde. Dies stellt die Randomisierung in Frage.

Im qualitativen und quantitativen Studienteil sind die Erhebungsmethoden sinnvoll gewählt. Es werden wenige Ein- und Ausschlusskriterien genannt. Die quantitativen Testbögen werden oberflächlich geschildert und als evident beschrieben. Im qualitativen Teil wird das Vorgehen sehr ungenau geschildert, es ist nicht ersichtlich was beobachtet und gefragt wurde.

Die Analyse der quantitativen Testungen wird oberflächlich geschildert; es werden weder Testinformationen noch Zahlen aufgeführt. Es wird eine statistische Signifikanz erwähnt und ein weiteres Ergebnis scheint subjektiv. Ausgeschiedene Teilnehmer werden nicht explizit beschrieben.

Die Analyse der qualitativen Daten wird nur begrenzt aufgezeigt. Unklar sind die Ko-

dierung und die Zusammenführung der Interviews. Weiter ist eine Überprüfung der Ergebnisse durch Teilnehmende beschrieben, zusätzlich sind verschiedene Methoden vorhanden, was eine Triangulation aufzeigt. Dies gewährleistet eine gewisse Glaubwürdigkeit, Zuverlässigkeit und Nachvollziehbarkeit. Die Übertragbarkeit ist aufgrund der fehlenden Beschreibungen der Stichproben und Aktivitäten fraglich. Durch die aufgezeigten Zitate der Teilnehmer wird die Bestätigungskraft der Aussagen untermauert. Ebenfalls ist aufgrund der freiwilligen Teilnahme, der gemachten Zuteilung durch die Mitarbeiter und der Kontaminierungswahrscheinlichkeit* in der Kontrollgruppe eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für systematische Messfehler vorhanden. Limitationen werden von den Autoren kaum erwähnt.

Fazit:

Diese Studie weist Mängel in der Stichprobenbeschreibung, sowie in der Darlegung des methodischen Vorgehens auf. Die Studie ist schwer nachvollziehbar und die Analyse kaum beschrieben. Trotzdem weist diese Studie eine hohe Relevanz für die vorliegende Arbeit auf. Sie entspricht den Ein- und Ausschlusskriterien der vorliegenden Arbeit und weist mit dem Studiendesign der mixed-methods Studie eine hohe Komplexität auf. Ebenfalls sind die Resultate für diese Arbeit relevant.

3.4 Ergebnisse der Hauptstudien

Im folgenden Teil dieser Arbeit werden die Ergebnisse der Studien anhand der Tabellen 10 bis 12 vorgestellt. Die Themen werden den definierten Ebenen der Lebensqualität nach Bestmann (2013) zugeordnet.

Für eine bessere Übersicht werden die Resultate jeweils nur einer Ebene angegliedert. Den Verfasserinnen ist bewusst, dass auch andere Einteilungen der Resultate möglich gewesen wären. Die Resultate werden in diesem Teil der Arbeit als gleichwertig betrachtet, die Reihenfolge stellt keine Hierarchie dar. Die Interpretation und Auswertung der Ergebnisse folgt im Diskussionsteil.

Allgemeine Aussagen zur Lebensqualität:

In zwei Studien wurden die Ergebnisse zur Lebensqualität allgemein geäussert. Einerseits wird in der Studie von Low et al. (2015) geschildert, dass keine signifikanten Veränderungen in der Lebensqualität der teilnehmenden Menschen, von welchen 80% an Demenz leiden, erzielt wurde. Gegensätzlich zu dieser Aussage spricht Doll et al. (2010) in seiner Studie von einer verbesserten Lebensqualität.

Die detaillierten Ergebnisse aller Studien folgen in den Tabellen 10 bis 12.

3.4.1 Physische Ebene der Lebensqualität

Tabelle 10

Ergebnisse der physischen Ebene

| Physische Ebene | Studie | Aussagen |
|--------------------------|-------------------------|---|
| Gesundheit & Beschwerden | Heyman et al. (2008) | <ul style="list-style-type: none">• Die Studie zeigt keine Ergebnisse zur physischen Ebene. |
| | Weintraub et al. (2009) | <ul style="list-style-type: none">• In der Studie wird 30x von einer positiven physischen Auswirkung und 9x von einer negativen physischen Einschränkung berichtet. Ebenfalls sind 9 Bemerkungen ohne Zuordnung genannt.• Zwei Teilnehmer der Kontaktgruppe sowie ein Teilnehmer der Beteiligtengruppe geben an, bei den Treffen an ihre physischen Grenzen zu kommen. Themen sind eine verminderte Gehfähigkeit und die allgemeine Gebrechlichkeit.• Ein Mann äusserte einen therapeutischen Nutzen des Programms. Er konnte kurz nach einem Spitalaufenthalt wieder vollständig teilnehmen. |

| | |
|------------------------|---|
| Gaggioli et al. (2014) | <ul style="list-style-type: none"> • Die sensorischen Fähigkeiten der älteren Menschen blieben während der Teilnahme am Projekt unverändert. • Die Fähigkeitsbalance des Projektes erzielte keine bedeutenden Ergebnisse. • Bei der Testung der Autonomie/ Selbstständigkeit konnten keine signifikanten Ergebnisse im Vorher/ Nachher-Vergleich aufgezeigt werden. |
| Low et al. (2015) | <ul style="list-style-type: none"> • In Bezug auf die Unruhe der Teilnehmer, welche zum grössten Teil an moderater Demenz leiden, konnte kein bedeutendes Ergebnis erzielt werden. |
| Doll et al. (2010) | <ul style="list-style-type: none"> • In der quantitativen Messung zur Medikamenteneinnahme wurde festgestellt, dass in der Interventionsgruppe 3.5x mehr Medikamente eingenommen wurden als in der Kontrollgruppe. Ebenfalls wird subjektiv ein schlechteres Essverhalten in der Interventionsgruppe aufgezeigt. • In den quantitativen Testungen konnten keinerlei Unterschiede in den Fähigkeiten der ADLs festgestellt werden. • Im qualitativen Studienteil wird bei den Teilnehmern in der Interventionsgruppe von einer Abnahme an gesundheitlichen Beschwerden gesprochen. • Die Mitarbeiter beschreiben, dass die Bewohner weniger Medikamente für die Beweglichkeit und den Schmerz einnahmen und die erhöhte Medikamentenzahl anderen Beschwerden galten, welche einen verminderten Einfluss auf die Lebensqualität ausweisen. • Zudem wird berichtet, dass die Bewohner der Interventionsgruppe besser schlafen konnten. • Zwei Beispiele zeigen, dass Bewohner, welche von einem Krankenhausaufenthalt zurückkamen, sich in der Interventionsgruppe schneller erholten. |

3.4.2 Psychische Ebene der Lebensqualität

Tabelle 11

Ergebnisse der psychischen Ebene

| Psychische Ebene | Studie | Aussagen |
|------------------|-------------------------|---|
| Motivation | Heyman et al. (2008) | <ul style="list-style-type: none"> Die älteren Teilnehmer übernahmen die Rollen der Ersatzgrosseltern für die Kinder. Dies verleite ihnen eine Aufgabe im Leben. |
| | Weintraub et al. (2009) | <ul style="list-style-type: none"> Die generationenübergreifenden Aktivitäten sind für die älteren Menschen ein Grund, sich aktiv zu beteiligen (8 Aussagen in beiden Gruppen). In der Kontrollgruppe wurde folgende Aussage gemacht: Die Kinder motivieren und lösen eine Steigerung der Bewegung aus. Ein Mann erzählt, er konnte aufgrund der grossen Motivation schon kurz nach seiner Herzkrankheit wieder vollständig am Programm teilnehmen. |
| | Gaggioli et al. (2014) | <ul style="list-style-type: none"> Bei der Testung der Motivation und Beteiligung konnte eine hohe Punktzahl bei der Motivation und der Konzentration festgestellt werden. |
| | Low et al. (2015) | <ul style="list-style-type: none"> Ein Unterschied in der Selbstwirksamkeit konnte nicht festgestellt werden. In der generationenübergreifenden Aktivitätsgruppe wurde ein signifikant tieferer Durchschnitt in der Selbstbeschäftigung festgestellt als in der Kontrollgruppe (etwas tun, was von der geplanten Aktivität abweicht). Die passive Beschäftigung (Zuhören und Zusehen in den Aktivitäten) war signifikant höher als in der Kontrollgruppe. Zudem ist eine Zunahme im Verlaufe des Programmes ersichtlich. |
| | Doll et al. (2010) | <ul style="list-style-type: none"> Im qualitativen Teil der Studie gaben fast alle Beteiligten an, neue Zwecke für das Leben gefunden zu haben. Zusätzlich wird eine erhöhte Motivation der Teilnehmer in der Interventionsgruppe beschrieben. Es wird aufgezeigt, dass die Bewohner in der Interventionsgruppe von den Kindern zum Mitmachen animiert wurden. Diejenigen in der Kontrollgruppe zeigen eine unveränderte Teilnahme an der Krankengymnastik (Steigerung des Aktivitätslevels) auf. |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------|--|
| Positives emotionales Erleben | Heyman et al. (2008) | <ul style="list-style-type: none"> • Die älteren Teilnehmer äusserten im Kontakt mit den Kindern eine grosse Heiterkeit verspürt zu haben. Die Aussage eines Seniors war: „I love being with them“. • Mitarbeiter beobachteten eine erhöhte Energie bei den älteren Menschen. |
| | Weintraub et al. (2009) | <ul style="list-style-type: none"> • Aktiv zu sein, gibt ein Gefühl der Erfüllung (zwei Teilnehmer aus der Beteiligengruppe). • Ein Teilnehmer äusserte ein Gefühl von mehr Kompetenz dank der Beteiligung an den generationenübergreifenden Aktivitäten. • Die Teilnehmer, sowohl in der Kontakt- als auch in der Beteiligengruppe, äusserten, dass sie die Aktivitäten sehr genossen hatten. • Das Wohlbefinden der Teilnehmer war abhängig davon, wie intensiv der Kontakt zu den Kindern war. |
| | Gaggioli et al. (2014) | <ul style="list-style-type: none"> • Die Unterkategorie der Lebensqualität, welche die Zufriedenheit mit vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen Aktivitäten misst, zeigt einen signifikanten Anstieg. • Die Studie zeigt eine signifikante Korrelation zwischen der Lebensqualität und der Selbstachtung auf. • Die Selbstachtung wurde weder positiv noch negativ beeinflusst. |
| | Low et al. (2015) | <ul style="list-style-type: none"> • Das Vergnügen an den Aktivitäten bei den älteren Teilnehmern war in der Interventionsgruppe deutlich höher als in der Kontrollgruppe. • In der Kontrollgruppe nahm die Freude mit der Zeit ab, im Gegensatz zur Interventionsgruppe. |
| | Doll et al. (2010) | <ul style="list-style-type: none"> • Im qualitativen Studienteil wird eine deutliche Stimmungserhöhung aufgezeigt. Die Bewohner waren positiver eingestellt. Ebenfalls wurde bei Personen mit beginnender Demenz eine verminderte Verwirrung aufgezeigt. • Die Teilnehmer der Interventionsgruppe sagten, dass sie ein erhöhtes Bewusstsein für ihr Auftreten und ihr Erscheinungsbild erlangten. • Die älteren Teilnehmer waren stolz auf Ihre Produktivität und darauf dass sie von den Kindern gebraucht wurden. • In quantitativen Messungen der Studie zeigen sich keine Unterschiede in den Gruppen bezüglich der Emotionen und der Sorglosigkeit. |
| Negatives emotionales Erleben | Heyman et al. (2008) | <ul style="list-style-type: none"> • Die älteren Teilnehmer wurden durch das Programm an ihre Jugend und an spezifische damalige Erlebnisse erinnert, was sich teilweise als schwierig herausstellte. |
| | Weintraub et al. (2009) | <ul style="list-style-type: none"> • Eine stark beteiligte Teilnehmerin berichtete, dass sie sich nun ihrer Gebrechlichkeit mehr bewusst sei. Sie fühle sich durch die Teilnahme weniger fit. Sie habe sich einen besseren Gesundheitszustand gewünscht. |

| | |
|------------------------|--|
| Gaggioli et al. (2014) | • Die Angst vor Tod und Sterben konnte durch das Programm nicht signifikant beeinflusst werden. |
| Low et al. (2015) | • Laut den quantitativen Lebensqualitätstestungen konnten keine bedeutenden Unterschiede in den Themenbereichen Stimmungszustand und Vorhandensein/Fehlen von Ängsten und Bedrängnissen aufgezeigt werden. |
| Doll et al. (2010) | • Die Studie zeigt keine Ergebnisse zum negativen emotionalen Erleben. |

3.4.3 Soziale Ebene der Lebensqualität

Tabelle 12

Ergebnisse der sozialen Ebene

| Soziale Ebene | Studie | Aussagen |
|------------------------------|-------------------------|--|
| Soziale und physische Umwelt | Heyman et al. (2008) | <ul style="list-style-type: none"> • Die Betreuer beschreiben, dass eine Reduktion der sozialen Isolation stattfand und sich die älteren Menschen gebraucht fühlten. • In allen Gruppen wurden die Bewunderung und der Respekt gegenüber den anderen Teilnehmern erhöht. • Die familienähnliche Umgebung war eine Hauptkraft des Projektes. |
| | Weintraub et al. (2009) | <ul style="list-style-type: none"> • Die Studie zeigt keine Ergebnisse auf der sozialen Ebene. |
| | Gaggioli et al. (2014) | <ul style="list-style-type: none"> • Es konnte kein signifikanter Unterschied in der sozialen Partizipation festgestellt werden. Das heisst, es wurde kein bedeutender Unterschied in der Ermöglichung von Alltagsaktivitäten in der Gesellschaft erreicht. • Die persönliche Intimität und die Intimsphäre wurden über das Programm weder positiv noch negativ beeinflusst. • Es wird jedoch eine signifikante negative Korrelation zwischen den Bereichen Einsamkeit und Lebensqualität aufgezeigt, was folgende Ergebnisse mit sich bringt: <ul style="list-style-type: none"> • Die allgemeine sowie die emotionale Einsamkeit zeigen eine signifikante Abnahme. • Bei der sozialen Einsamkeit konnte keine signifikante Änderung festgestellt werden. |
| | Low et al. (2015) | <ul style="list-style-type: none"> • Im Thema Gemeinschaftsgefühl, welches die Unterthemen Gruppenzugehörigkeit und gemeinsame Verbindungen beinhalten, konnten keine bedeutenden Differenzen festgestellt werden. |
| | Doll et al. (2010) | <ul style="list-style-type: none"> • Durch Beobachtungen wurde festgestellt, dass sich zurückgezogene Bewohner während des Projektes öffneten und öfters lachten. Zudem traten sie vermehrt in Kontakt mit dem Personal. |

4. Diskussion

In diesem Kapitel soll anhand der Studienresultate und der Theorie der Lebensqualität die Forschungsfrage dieser Arbeit,

Wie wirken sich generationenübergreifende Betätigungen mit Kindern auf die Lebensqualität der älteren Menschen in Institutionen aus?

beantwortet werden.

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurden fünf Studien analysiert, welche generationenübergreifende Betätigungen mit älteren Menschen und Kindern beinhalten. Alle fünf Studien haben zum Ziel, herauszufinden, zu welchen Effekten die Betätigungen bei den älteren Menschen führen.

Die Studie von Weintraub et al. (2009) zeigt, dass generationenübergreifende Betätigungen zu positiven gesundheitlichen Ergebnissen führen. Die in der Einleitung beschriebene soziale Isolation, welche ein Risiko für ältere Menschen birgt (Bondevik et al., 1998), kann durch den generationenübergreifenden Austausch gemindert werden (Heyman et al., 2008). Zudem wird in der Lebensqualität eine erhöhte Zufriedenheit bei den Tätigkeiten gemessen (Gaggioli et al., 2014). Laut Schelling (2011) fühlen sich Heimbewohner sehr wohl und trotzdem könnte noch einiges getan werden, um dies zu verbessern. Low et al. (2015) zeigen auf, dass durch generationenübergreifende Aktivitäten das Vergnügen für die älteren Menschen grösser ist, als die üblichen Aktivitäten ohne Kinder. Diese Motivation bestätigen auch Doll et al. (2010), wobei die älteren Menschen eine deutliche Stimmungserhöhung aufzeigen.

In der folgenden Diskussion wird zuerst eine Gegenüberstellung der Studien, geordnet nach ihren Studienausrichtungen, aufgezeigt. Die Ergebnisse werden mit den drei definierten Ebenen der Lebensqualität „physisch“, „psychisch“ und „sozial“ nach Bestmann (2013) diskutiert. Darauf folgt ein Vergleich aller Hauptstudien, bei welchem weitere Studien zur Überprüfung mit einbezogen werden. Abschliessend wird die Fragestellung dieser Arbeit durch die Verfasserinnen beantwortet.

4.1 Qualitative Studien

Die Daten der qualitativen Studien wurden anhand eines Interviews erhoben. Dies bedeutet, dass die Ergebnisse die subjektive Sichtweise der Teilnehmer darstellen. Bei beiden Studien war die Teilnahme auf freiwilliger Basis und die älteren Menschen besuchten ein Tageszentrum. Aufgrund der freiwilligen Teilnahme, gehen die Verfasserinnen davon aus, dass die Teilnehmer eine gewisse Grundmotivation mitbrachten, um mit den Kindern gemeinsam eine Betätigung auszuführen. Das heisst, dass Menschen, welche negativ gegenüber den Betätigungen mit Kindern eingestellt sind oder nichts mit ihnen machen möchten, automatisch von der Studie ausgeschlossen blieben. Dies begünstigte auch das Ergebnis „Freude am Programm“ (Weintraub et al., 2009). Bei Heyman et al. (2008) fanden die beschriebenen Aktivitäten dreimal täglich statt, bei Weintraub et al. (2009) wird ein täglicher Rhythmus beschrieben.

Die Antworten der Interviews wurden in Kategorien unterteilt bis die gemeinsamen Hauptthemen standen. Aufgrund der Fragen, welche für die Interviews erstellt wurden, wird die Antwortrichtung für den Teilnehmer vorgegeben, was die Hauptthemen beeinflussen könnte. So wird ersichtlich, dass die Studie von Weintraub et al. (2009) das physische Wohlbefinden zum Ziel hat und die Fragen zu diesem Bereich gestellt wurden. Dies wiederum erklärt, dass es keine Ergebnisse auf der sozialen Ebene der Lebensqualität gibt.

4.1.1 Physische Ebene

Die Studie von Weintraub et al. (2009) zeigt von den generationenübergreifenden Aktivitäten mehrheitlich positive Effekte auf die Gesundheit auf. In der Studie von Heyman et al. (2008) wird die physische Ebene nicht berücksichtigt.

4.1.2 Psychische Ebene

Motivation: Nach Heyman et al. (2008) übernahmen die Teilnehmer eine Rolle der Ersatzgrosseltern für die Kinder und erhielten dadurch eine Aufgabe in ihrem Leben. Auch bei Weintraub et al. (2009) wurden die älteren Menschen durch die Kinder motiviert, dies führte zu einer Steigerung in der Bewegung.

Positives emotionales Erleben: Beide Studien zeigen positive Effekte wie Heiterkeit oder Freude am Programm.

Negatives emotionales Erleben: Heyman et al. (2008) beschreiben, dass die älteren Menschen durch das Programm an ihre Jugend erinnert werden, was nicht immer positiv ist. Auch Weintraub et al. (2009) stellen fest, dass sich die Teilnehmer teilweise ihrer Gebrechlichkeit bewusst werden.

4.1.3 Soziale Ebene

Der Respekt und die Bewunderung gegenüber anderen Teilnehmern wurden erhöht. Ebenfalls wurde die familiäre Umgebung sehr geschätzt (Heyman et al., 2008).

4.2 Quantitative Studien

In den quantitativen Studien wurden die Daten anhand von validierten Tests erhoben. Gaggioli et al. (2014) wählten für die Studie ein Vorher-Nachher Design aus. Mit diesem Design konnten die Autoren die Unterschiede vor und nach dem Programm detailliert aufzeigen. Jedoch fehlt in dieser Studie eine Kontrollgruppe, um den Effekt der generationenübergreifenden Treffen zu verdeutlichen. Dieser Effekt kann hingegen aufgrund der Studie von Low et al. (2015), welche eine Kontrollgruppe und eine Interventionsgruppe gebildet hat, aufgezeigt werden.

Die beiden Studien haben gemeinsam, dass die Treffen einmal wöchentlich stattfanden. Jedoch wurden die Treffen nur über drei Wochen wiederholt (Gaggioli et al., 2014) während bei Low et al. (2015) die Aktivitäten über zwölf Wochen verteilt waren. Zudem war die Teilnahme bei beiden Studien freiwillig. Dies deutet, wie auch bei den qualitativen Studien darauf hin, dass die Teilnehmer eine bestimmte Grundmotivation für das Projekt mitbrachten.

4.2.1 Physische Ebene

In Bezug auf die Unruhe der Teilnehmer, welche zu 80% an moderater Demenz leiden, konnte kein Unterschied festgestellt werden (Low et al., 2015). Die Studie von Gaggioli et al. (2014) stellt keine Ergebnisse auf dieser Ebene fest.

4.2.2 Psychische Ebene

Motivation: Low et al. (2015) zeigen einen hohen signifikanten Wert in der passiven Beschäftigung, das heisst beim Zuhören und Zusehen. Ebenfalls war eine Selbstbeschäftigung in der Interventionsgruppe deutlich tiefer. Das bedeutet, dass die Teilnehmer der Interventionsgruppe sich dem Programm zu widmen und nicht etwas anderes machten (Low et al., 2015). Diese Ergebnisse gleichen dem hoch gemesse-

nen Wert der Konzentration und der hohen Motivation der Teilnehmern nach Gaggioli et al. (2014).

Positives emotionales Erleben: Es konnte ein signifikanter Anstieg der Zufriedenheit betreffend den vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen Aktivitäten gemessen werden (Gaggioli et al., 2014). Zudem werden die generationenübergreifenden Aktivitäten von den Teilnehmern mit mehr Vergnügen empfunden (Low et al., 2015).

Negatives emotionales Erleben: Low et al. (2015) zeigen keine bedeutsamen Ergebnisse beim Stimmungszustand. Das Thema Angst vor Tod und Sterben zeigte in beiden Studien keine signifikanten Veränderungen.

4.2.3 Soziale Ebene

Die Studienergebnisse zeigten keine Veränderungen in der sozialen Partizipation oder dem Gemeinschaftsgefühl. Jedoch gab es eine deutliche Abnahme in der allgemeinen Einsamkeit (sich isoliert fühlen), sowie in der emotionalen Einsamkeit (emotionale Vernachlässigung und Mangel an Freunden) (Gaggioli et al., 2014). In der sozialen Einsamkeit, welche unter anderem die Wahrnehmung von bedeutenden Beziehungen erhebt, konnte keine Verbesserung festgestellt werden.

4.3 Mixed-methods Studie

Diese Studie von Doll et al. (2010) verfügt über qualitative sowie quantitative Verfahren für die Datenerhebung. Um die qualitativen Daten zu erheben, haben die Forscher Beobachtungen sowie Interviews geführt. Einerseits wurden Fragen an die Mitarbeiter gestellt, welche an der Planung und Durchführung intensiv beteiligt waren. Andererseits wurden Fragen an einige Bewohner gestellt, welche ebenfalls stark an den Aktivitäten beteiligt waren. Zu berücksichtigen gilt hier, dass diese Bewohner von den Mitarbeitern ausgewählt wurden, um Personen einzuschliessen, welche kognitiv in der Lage sind, die Fragen zu beantworten. Daher ist hier wichtig zu erwähnen, dass Personen, welche dazu nicht in der Lage gewesen wären, der Studie fern blieben. Dies könnte die Resultate beeinflusst haben.

Um die quantitativen Daten zu erheben, wurden eine Interventions- und eine Kontrollgruppe gebildet. Anhand eines validierten Tests wurden vor und nach dem Projekt die Daten erhoben.

Folgend werden die qualitativen und quantitativen Ergebnisse dieser Studie im Vergleich aufgeführt.

4.3.1 Physische Ebene

Die quantitativen Messungen zeigten, dass die Interventionsgruppe 3.5 Mal mehr Medikamente eingenommen hat als die Kontrollgruppe. Qualitativ wird von den Mitarbeitern angegeben, dass die Teilnehmer weniger Medikamente für ihre Beweglichkeit oder Schmerzen einnehmen mussten. Auch die Teilnehmer aus der Interventionsgruppe äusserten eine Abnahme von gesundheitlichen Beschwerden zu haben und besser schlafen zu können.

4.3.2 Psychische Ebene

Motivation: Die Teilnehmer der generationenübergreifenden Gruppe berichteten im qualitativen Studienteil von einer erhöhten Motivation und dass sie neue Zwecke fürs Leben gefunden haben.

Positives emotionales Erleben: In den quantitativen Messungen werden keine Unterschiede in Bezug auf die Emotionen und der Sorglosigkeit festgestellt. Im Gegensatz dazu wurde im qualitativen Studienteil eine deutliche Stimmungserhöhung festgestellt. Die Bewohner waren weniger negativ eingestellt. Ebenfalls wurde bei Bewohnern mit beginnender Demenz eine verminderte Verwirrung festgestellt. Sie fühlten sich zudem von den Kindern gebraucht und waren stolz auf ihre Produktivität.

Negatives emotionales Erleben: Hier wurden qualitativ sowie quantitativ keine Ergebnisse festgestellt.

4.3.3 Soziale Ebene

Im qualitativen Studienteil zeigt sich, dass zurückgezogene Bewohner während des Projekts vermehrt in Kontakt zum Personal traten.

4.4 Diskussion zur Lebensqualität aller Studienergebnisse

4.4.1 Physische Ebene

Es gibt wenige Studien, welche die physische Ebene in Verbindung zu generationenübergreifenden Betätigungen messen. In den Hauptstudien konnten die qualitativen Studien von Weintraub et al. (2009) und Doll et al. (2010) positive Effekte auf die physische Gesundheit feststellen. Gegensätzlich werden in den quantitativen Hauptstudien dieser Arbeit keine Unterschiede in den physischen Aspekten der Lebensqualität aufgezeigt. Es ist klar ersichtlich, dass die standardisierten objektiven Messungen deutlich schlechter ausfielen als die subjektiven Einschätzungen. Dies könnte einerseits an der subjektiven Ausrichtung der Lebensqualität liegen, welche nach Schumacher et al. (2003) objektiv nur schwer fassbar ist. Weiter wurden bei Gaggioli et al. (2014) die Aktivitäten auf Erinnerungen beschränkt, was keine physischen Bewegungen voraussetzt. Zusätzlich wurde in dieser Studie keine Kontrollgruppe zum Vergleich gegründet und die Aktivitäten beschränkten sich auf drei Wochen. Darüber hinaus ist in der Studie von Low et al. (2015) ein grosser Anteil der Teilnehmer mit Demenz am Programm beteiligt, was bei den Ergebnissen trotz zuverlässigen und nachvollziehbaren Testverfahren eine Verfälschung der Resultate erzielen könnte. Jedoch könnten auch bei den qualitativen Resultaten falsche Themenkodierungen stattgefunden haben. Nur in der Studie von Doll et al. (2010) wurde eine Überprüfung der Teilnehmer durchgeführt, wobei diese Studie ansonsten im Analyseverfahren sehr schwer nachvollziehbar ist und die Stichprobe kaum beschrieben wird. Trotzdem gehen die Verfasserinnen von einem positiven Effekt der generationenübergreifenden Betätigungen auf der physischen Ebene der Lebensqualität aus, da bei den genannten Studien eine Triangulierung stattfand und auch weitere qualitative Studien, wie diejenigen von MacCallum, Palmer, Wright, Cumming-Potvin, Brooker und Tero (2010) von einer Verbesserung der physischen Krankheiten aufgrund der generationenübergreifenden Betätigungen dies beschreiben.

4.4.2 Psychische Ebene

Motivation: Auf der psychischen Ebene zeigt sich in vier Hauptstudien, dass die älteren Menschen durch die Betätigungen gemeinsam mit Kindern stark motiviert wurden. Auch die Studie von Low et al. (2015) zeigt, dass die passive Beschäftigung in der Interventionsgruppe sehr hoch war, während die Selbstbeschäftigung signifikant

abnahm. Die Verfasserinnen vermuten, dass auch diese Ergebnisse mit der Motivation der Teilnehmer begründbar sind. Auch die Studie von Cook und Bailey (2013) beschreibt, dass die Teilnehmer im generationenübergreifenden Programm es sehr genossen und motiviert wurden, wenn sie den Kindern etwas beibringen konnten.

Emotionales Erleben: Alle fünf Hauptstudien zeigen eine Zunahme im Bereich der Zufriedenheit. Zwar konnte Low et al. (2015) keine Veränderung des Stimmungszustandes aufzeigen, dafür aber ein erhöhtes Vergnügen in den Betätigungen.

Trotz der deutlichen Stimmungserhöhung bei der Studie von Heyman et al. (2008) und der Heiterkeit am Projekt in der Studie von Weintraub et al. (2009) sowie der Erhöhung der Zufriedenheit in der Studie von Gaggioli et al. (2014) und dem Vergnügen in der Studie von Low et al. (2015) dürfen auch die negativen Emotionen dieser Studien nicht ausser Acht gelassen werden. Wie Heyman et al. (2008) und Weintraub et al. (2009) beschreiben, können generationenübergreifende Betätigungen den älteren Menschen ein grösseres Bewusstsein für ihr Alter mit ihren Einschränkungen vermitteln.

Allgemein beschreiben die Studien mehr positive als negative Resultate in Bezug zur psychischen Ebene der Lebensqualität. Diese Ergebnisse widerspiegeln sich auch in anderen Studien. Knight, Skouteris, Townsend und Hooley (2014) bestätigen in ihrem Review zu Studien mit generationenübergreifenden Projekten die Resultate der fünf Hauptstudien dieser Arbeit, in welchen eine erhöhte Zufriedenheit in den meisten untersuchten Studien beschrieben wird. Zusätzlich wird in Bezug zum Forschungsstand in der Einleitung dieser Arbeit, auch von Chung (2009), Cook et al. (2013) und Hernandez und Gonzalez (2008) bestätigt, dass eine Verminderung von Depressionen durch die generationenübergreifenden Betätigungen möglich ist. Zudem wird durch generationenübergreifende Betätigungen das Selbstwertgefühl erhöht (Chung, 2009; Jones et al., 2004) und es kann gemäss diesen Studien im Gegensatz zu den Resultaten von Heyman et al. (2008) und Weintraub et al. (2009) zu einem Gefühl der Verjüngung führen.

4.4.3 Soziale Ebene

Die Studie von Low et al. (2015) zeigt keinen Unterschied bezüglich des Gemeinschaftsgefühl in den unterschiedlichen Gruppen. Es gilt zu beachten, dass in dieser Studie 80% der Teilnehmer an einer moderaten Demenz leiden, was die Resultate beeinflussen kann und einen Vergleich mit den anderen Hauptstudien erschwert.

Grundsätzlich zeigen drei Hauptstudien auf der sozialen Ebene hauptsächlich positive Ergebnisse. So konnte qualitativ erhoben werden, dass die familiäre Umgebung sehr geschätzt wird (Heyman et al., 2008) und zurückgezogene Bewohner vermehrt mit dem Personal in Kontakt treten (Doll et al., 2010). Quantitativ weist die Studie von Gaggioli et al. (2014) eine Abnahme der allgemeinen und emotionalen Einsamkeit auf. Diese Ergebnisse werden durch die Studie von Murayama et al. (2014) unterstützt, in welcher ein erhöhtes Gefühl des Zusammenhaltes festgestellt wird. Ebenfalls stellten Murayama et al. (2014) fest, dass generationenübergreifende Programme nicht nur eine Möglichkeit sind, die Gefahr von Einsamkeit und sozialer Isolation bei älteren Menschen zu verringern, sondern auch die Chance hat, die Teilhabe der älteren Menschen in generationenübergreifenden Beziehungen zu stärken. Dies bestätigen auch MacCallum et al. (2010), welche beschreiben, dass generationenübergreifende Betätigungen aus einer sozialen Isolation führen können. Dies würde eine erste Lösung der in der Einleitung thematisierten Problematik darstellen. Anhand der aufgezeigten Ergebnisse gehen die Verfasserinnen davon aus, dass generationenübergreifende Betätigungen die soziale Isolation vermindern und die Lebensqualität erhöhen könnten. Diese Erkenntnis wird auch im Leitfaden des Bundesministeriums in Österreich beschrieben (Findenig, 2015).

4.5 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung

„Wie wirken sich generationenübergreifende Betätigungen mit Kindern auf die Lebensqualität der älteren Menschen in Institutionen aus?“

kann folgendermassen beantwortet werden:

Es wird aufgezeigt, dass in den qualitativen Studien von Weintraub et al. (2009) und Heyman et al. (2008), sowie im qualitativen Teil der Studie von Doll et al. (2010) die Auswirkungen von generationenübergreifenden Betätigungen mit Kindern auf die Lebensqualität von älteren Menschen mehrheitlich positive Resultate zeigen. Diese Resultate werden von Knight et al. (2014) und Chung (2009) bestätigt. Trotzdem konnte in der quantitativen Studie von Gaggioli et al. (2014) nur wenige Auswirkungen auf die Lebensqualität aufgezeigt werden, während Low et al. (2015) und der quantitative Teil der Studie von Doll et al. (2010) keine Auswirkungen in der Lebensqualität nachweisen. Auffällig an diesen Resultaten sind die klaren Unterschiede der qualitativen und quantitativen Resultate.

In Bezug zum theoretischen Hintergrund könnte dies an der objektiven und subjektiven Messung der Lebensqualität liegen. Wie Schumacher et al. (2003) und das BFS (2011, zit. nach Marti et al., 2011, S. 4-5) beschreiben, ist die Lebensqualität stark abhängig von der subjektiven Sichtweise eines Menschen und ist daher auch nur subjektiv messbar. Das heisst, dass für quantitative Studien nur höchst detaillierte standardisierte Messinstrumente in Frage kommen, die mehrheitlich wieder die subjektive Sichtweise von Gruppen abfragt (BFS, 2011, zit. nach Marti et al., 2011, S. 4-5). Werden dementsprechend Beobachtungen oder Befragungen von Zweitpersonen durchgeführt, wie sie in den Studien von Low et al. (2015) und Doll et al. (2010) vorkommen, können Verfälschungen der Ergebnisse vorliegen, da die subjektive Sichtweise nicht untersucht wurde (Schumacher et al., 2003). Die Studie von Doll et al. (2010) verdeutlicht dies klar. Während die quantitativen Ergebnisse eine klare negative Tendenz der generationenübergreifenden Betätigungen aufzeigen, sind qualitativ erstaunlicherweise hauptsächlich die Mehrwerte dieser Betätigungen aufgezeigt und es wird festgestellt, dass Ergebnisse des quantitativen Teils subjektiv unterschiedlich verstanden wurden. In der Studie von Gaggioli et al. (2014) und in einem Teil der

Untersuchungen der Studie von Low et al. (2015) wurde dies anhand von standardisierten Fragebögen durchgeführt, welche im theoretischen Hintergrund vorgestellt werden. Bei diesen Assessments werden subjektive Sichtweisen mit einbezogen und die Ergebnisse erscheinen glaubwürdig. Insofern gehen die Verfasserinnen davon aus, dass die Auswirkungen von generationenübergreifenden Betätigungen mit Kindern auf die Lebensqualität von älteren Menschen nur durch qualitative Studien oder durch quantitative Studien mit standardisierten subjektiven Fragebögen möglich ist.

Aufgrund dieser Feststellung und der Tatsache, dass alle Studien nur in einem bestimmten Heim durchgeführt wurden und dass alle Studien methodische Mängel aufweisen, sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu geniessen und können nicht verallgemeinert werden. Trotzdem konnte die Fragestellung, wie sich generationenübergreifende Betätigungen mit Kindern auf die Lebensqualität der älteren Menschen auswirkt, im Rahmen dieser Arbeit beantwortet werden.

5. Theorie-Praxis-Transfer

Es ist klar ersichtlich, dass generationenübergreifende Betätigungen positive Auswirkungen auf die Lebensqualität haben. Deshalb sind die Verfasserinnen der Meinung, dass generationenübergreifende Betätigungen auch in Schweizer Altersinstitutionen angewendet werden sollten, obwohl die Lebensqualität der älteren Menschen in der Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern auf einem sehr hohen Niveau ist (BFS, 2015). Dies begründen die Verfasserinnen mit dem beschriebenen erhöhten Risiko für eine soziale Isolation, sowie mit den positiven Studienresultaten. Daher werden in diesem Teil der Arbeit die Betätigungen in den Studien verglichen und es wird versucht eine Empfehlung für die Praxis abzugeben.

5.1 Betätigungen in den Studien

In der Studie von Heyman et al. (2008) werden förderliche und weniger förderliche Aktivitäten genannt. So werden Tanzen, Lesen und Geschichtenerzählen als Aktivitäten aufgezählt, welche alle gerne machten. Die Mitarbeiter definierten das Gärtnern oder das Frühstück zuzubereiten, sowie Kochaktivitäten und Kartenspielen als geeignete Aktivitäten. Zudem wird erwähnt, dass die Kinder das Besuchen von und das Unterhalten mit älteren Menschen toll fanden. Im Gegensatz dazu, fanden alle sehr strukturierte Aktivitäten als ungeeignet, da es viel Planung und Personal benötigte (Heymann PhD, Mailkontakt).

Die Verfasserinnen kontaktierten Weintraub MS um weitere Informationen zu den durchgeführten Aktivitäten zu erhalten. So erhielten die Verfasserinnen ein Protokoll zum Beobachtungsassessment. Dort werden Aktivitäten aufgeführt wie Geschichten erzählen, Kartenspielen, Spaziergang machen, kreatives Gestalten, bei den Hausaufgaben helfen und eine Blume pflanzen.

In der Studie von Gaggioli et al. (2014) haben drei generationenübergreifende Treffen stattgefunden, wobei Erinnerungen ausgetauscht und aufgeschrieben wurden, welche dann veröffentlicht wurden. Während den Treffen durften die Kinder jeweils Fragen zu früheren Erlebnissen der Senioren stellen.

Für zusätzliche Informationen zu den Aktivitäten aus der Studie von Low et al. (2015) haben die Verfasserinnen Low PhD via Mail kontaktiert. Low PhD teilte den Verfasserinnen mit, dass es Aktivitäten gibt, die besser oder weniger gut geeignet sind. So

würden die Autoren kein Frühlingsfest ohne Programm mehr machen, da keine Interaktion stattgefunden habe. Teilweise mussten aufgrund des Wetters die Betätigungen gewechselt werden. Zu Beginn war ein gegenseitiges Kennenlernen, Namensschilder dekorieren und Singen geplant. In dieser Studie fanden die Aktivitäten immer als Pärchen statt. So war zum Beispiel bei einer Aktivität etwas Spezielles vom Partner zu erfahren, ihn zu zeichnen und das Bild auszutauschen. Des Weiteren gab es Spaziergänge und das Sammeln von Gegenständen, einen Morgentee gemeinsam zubereiten, Tonarbeiten, Gras-Köpfe basteln, Yoga und Bewegung sowie Ballon-Volleyball spielen.

Die Verfasserinnen erhielten zudem Informationen von Doll PhD, dass mit den Kindern das übliche Kindergartenprogramm durchgeführt wurde und die älteren Menschen als Mentoren eingesetzt wurden.

5.2 Auswertung dieser Ergebnisse

Aus den Informationen der Autoren wird ersichtlich, dass es geeignete Betätigungen gibt, welche in verschiedenen Studien durchgeführt wurden. So haben sie alle gemeinsam, dass sich die Teilnehmer untereinander zuerst kennen lernten. Auch die Verfasserinnen haben ihr Projekt mit einem Treffen zum Kennenlernen begonnen. Laut Graf und Schnelle (2014) begegnen sich in generationenübergreifenden Projekten Menschen mit sehr unterschiedlichen Erfahrungen und Ansprüchen. Findenig (2015) beschreibt, dass sich die Teilnehmer durch das Schaffen einer ersten Vertrauensbasis besser auf die weiterfolgenden Betätigungen mit der anderen Generation einlassen. Ebenfalls beschreiben Graf et al. (2014), dass klare Ziele definiert und möglichst ein Thema bestimmt werden sollte, was für beide Generationen von Interesse ist. Die Interaktion wird somit gefördert und die sozialen Beziehungen gefestigt (Graf et al., 2014). Mögliche gemeinsame Themen konnten die Verfasserinnen in ihrem eigenen Generationenprojekt ausfindig machen. Zum Beispiel eignen sich kulturelle Anlässe, Jahreszeiten, saisonale Angebote und alltägliche Handlungen.

Trotzdem ist zu berücksichtigen, dass die Planung der Treffen nicht zu stark strukturierte Aktivitäten beinhalten sollten, da diese die Spontanitätsentwicklung der Generationen beeinträchtigen könnte und der Fokus nicht mehr auf dem Austausch, sondern auf den Aktivitäten liegt (Heyman et al., 2008). Auch Low PhD weist darauf hin,

dass es Änderungen im geplanten Programm geben kann. Graf et al. (2014) beschreiben, dass es wichtig ist, nicht zu viel im Voraus zu planen, damit in den Betätigungen Platz für Mitbestimmung und Gestaltungsfreiraum gegeben ist. Denn generationenübergreifende Betätigungen gelingen nur, wenn sich alle auf gleicher Ebene befinden und sich ernst genommen fühlen. Wird eine Sequenz nicht durchgeplant und strukturiert, können die Teilnehmer eigene Ideen einbringen. Dies motiviert sie zur Teilnahme und fördert ihre Partizipation (Findenig, 2015).

Geeignete Betätigungen für die generationenübergreifenden Treffen sind schwer zu definieren. Jedoch wurden in den Hauptstudien die Betätigungen wie Singen, Basteln, Kartenspielen, Erzählungen oder Geschichten mehrmals erwähnt und als gut befunden. Laut Graf et al. (2014) ist hierbei zu beachten, dass die Treffen aufeinander aufbauen sollten, um die Verbindung der Generationen zu stärken. Dies wurde auch durch die Verfasserinnen in ihrem eigenen Projekt festgestellt. Dank dem roten Faden in den verschiedenen Treffen, konnte trotz verschiedener Betätigungen ein grosses Gemeinschaftsgefühl erreicht werden. Finden generationenübergreifende Projekte in einem obligatorischen Schulsetting statt, wie bei Doll et al. (2010) im Kindergarten, so ist zu berücksichtigen, dass der Lehrplan eingehalten werden muss. In diesem Fall vermuten die Verfasserinnen, dass sich die Durchführung von wenig strukturierten Tätigkeiten schwierig gestaltet, was den Austausch und die Motivation vermindern könnte. Bei solchen Betätigungen, welche dem Schulsystem angegliedert sind, sollte beachtet werden, dass durch die Schulferien ein Unterbruch entsteht, was laut Gaggioli et al. (2014) zu einer Senkung der angestiegenen Zufriedenheit führen könnte, da sich die Bewohner plötzlich einsam oder nicht mehr gebraucht fühlen.

Alle Hauptstudien beschreiben grundsätzlich regelmässige Treffen, jedoch mit unterschiedlichen Frequenzen. Laut Findenig (2015) spielt die Anzahl der Treffen keine grosse Rolle. Wichtig ist, dass die Frequenzen regelmässig sind. Durch diese Beständigkeit können laut Findenig (2015) vertrauensvolle und respektvolle Beziehungen während den generationenübergreifenden Betätigungen aufgebaut und Grenzen durchbrochen werden.

Weitere wichtige Themen, die in den behandelten Hauptstudien nicht thematisiert wurden, jedoch laut Findenig (2015) und Graf et al. (2014) eine grosse Rolle spielen, werden in der Tabelle 13 in den Unterkategorien „Do's“ und „Don't's“ erläutert.

Tabelle 13

Do's und Don't's

| Do's | Don't's |
|---|---|
| Wahrnehmen der unterschiedlichen Generationen für die zielorientierte Planung (Findenig, 2015; Graf et al., 2014). | Standardprogramm ohne Anpassung an die jeweiligen Zielgruppen vermindern die Partizipation (Graf et al., 2014). |
| Nutzen von vorhandenen Ressourcen der Teilnehmer. Dies führt zu einer erhöhten Motivation (Findenig, 2015). | Das Erzählen von Erfahrungen von älteren Menschen an Kinder fördert keinen sozialen Austausch (Graf et al., 2014). |
| Jeder Teilnehmer ist als Individuum mit eigener Identität zu betrachten und ist auch als solches zu behandeln (Findenig, 2015). So gelingt ein positives Klima in der Gruppe. | Das Verfolgen eines Fernzieles im Sinne eines Produktes ist für generationenübergreifende Betätigungen nicht sinnvoll (Findenig, 2015). |
| Das Verfolgen eines gemeinsamen Zieles ist wichtig, dieses sollte jedoch prozessorientiert und nicht produktorientiert sein (Findenig, 2015). | Ein einmaliges Treffen reicht nicht aus. Die generationenübergreifenden Aktivitäten werden nur durch ihre Regelmässigkeit bedeutend (Findenig, 2015). |
| Das Schaffen einer Vertrauensbasis ist unabdingbar (Findenig, 2015). | |

Allgemein steht und fällt ein generationenübergreifendes Projekt mit ihren Teilnehmern. Daher ist eine regelmässige Evaluation mit den Teilnehmern zu den durchgeführten Betätigungen unverzichtbar. Durch die Meinung der betroffenen Personen können die Betätigungen individuell weiterentwickelt werden (Findenig, 2015; Graf et al., 2014). Für die Langzeiterfolge zur Lebensqualität ist diese Evaluation die einzige Möglichkeit, damit die Programme über eine längere Zeit attraktiv gestaltet werden können.

Zusätzlich listet Findenig (2015) wichtige Kompetenzen auf, welche eine Leitung von solchen Gruppen mitbringen sollte. Sie erstrecken sich von fachlichen bis zu sozialen Fertigkeiten.

Die Ergotherapie wird im Bereich Gruppentherapie explizit geschult und verfügt über viele Kompetenzen zur Anleitung einer Gruppensituation. Zusätzlich sind sie Exper-

ten im Bereich Betätigung, Förderung der Lebensqualität und Teilhabe und haben dazu einen Auftrag. Dies spricht dafür, dass generationenübergreifende Programme durch Ergotherapeuten durchgeführt werden sollten. Ebenfalls wurden in der Tabelle 13 sowie im Abschnitt davor aufgezeigt, dass die zielgerichtete Planung, die Klientenzentrierung und die Individualität im Fokus stehen sollten. Zusätzlich wird Wert auf die vorhandenen Ressourcen gelegt. Auch diese Themen stehen in der Ergotherapie im Fokus (Fisher, 2009).

Die anfängliche Vermutung der Verfasserinnen bestätigt sich, dass Ergotherapeuten eine gute Voraussetzung für das Leiten und Planen dieser generationenübergreifenden Betätigungen hätten und sie diese in Institutionen gut ausführen könnten. Trotzdem denken die Verfasserinnen, dass sich ein Ergotherapeut mit dem interdisziplinären Team absprechen sollte, damit ein möglichst alltagsnahes Programm gestaltet werden kann. Zum Beispiel erfährt die Ergotherapie durch die Pflege wie es den Bewohnern gesundheitlich geht oder wie ihnen das Programm gefällt. Durch die Physiotherapie kann festgestellt werden, ob sich die Beweglichkeit verbessert. Alle Beobachtungen und Fähigkeiten werden für eine umfassende Planung und Durchführung benötigt.

6. Limitationen dieser Arbeit

Die gewonnenen Ergebnisse dieser Arbeit beruhen auf fünf Studien. Die gesamte Stichprobenanzahl über alle fünf Studien beträgt 133 ältere Menschen. Alle vorliegenden Studien weisen jedoch methodische Mängel auf. Diese werden im Hauptteil dieser Arbeit (Kapitel 4) beschrieben. Hierbei ist zu erwähnen, dass die untersuchten Stichproben heterogene Krankheitsbilder aufzeigen und diese meistens unzureichend beschrieben wurden. Zudem wurden in dieser Arbeit neben den Langzeitinstitutionen auch Tageszentren mit einbezogen. Mit Verallgemeinerungen auf alle älteren Menschen in Institutionen ist daher Vorsicht geboten.

Zusätzlich zeigen die Studien widersprüchliche Resultate auf. Während die quantitativen Ergebnisse kaum positive Resultate enthalten, wird die Erhöhung der Lebensqualität in den qualitativen Studien bestätigt. Erklärungsansätze zu diesem Phänomen wurden aufgezeigt.

Die behandelten fünf Hauptstudien stammen neben Italien und England aus Amerika und Australien. Dies schränkt möglicherweise die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Schweiz ein, da unterschiedliche Gesundheitssysteme, verschiedene Kulturen und soziale Hintergründe der älteren Menschen bestehen. Zudem weisen die Studien einen unterschiedlichen Fokus auf die Lebensqualität auf.

Weiter ist möglich, dass den Autoren unterschiedliche Definitionen von Lebensqualität vorlagen oder die Verfasserinnen die beschriebenen Ergebnisse anders gewichteten. So haben die Verfasserinnen die jeweiligen Ergebnisse nur einer einzigen Ebene der Lebensqualität zugeordnet. Zudem ist zu berücksichtigen, dass bei den Übersetzungen der Studien in die deutsche Sprache möglicherweise Verfälschungen auftreten können. Ausserdem wird in den Studien nicht ersichtlich, ob die Betätigungen fachlich korrekt durchgeführt wurden. In den Studien fehlt der Einbezug der Ergotherapie.

Trotz genannten Limitationen, bietet diese Bachelorarbeit ein umfassendes Bild über die Auswirkungen von generationenübergreifenden Betätigungen auf die Lebensqualität.

7. Schlussfolgerung

Durch eine kritische Literaturlauswertung wurde die Frage, wie sich generationenübergreifende Betätigungen mit Kindern auf die Lebensqualität der älteren Menschen in Institutionen auswirken, beantwortet. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen auf, dass die generationenübergreifenden Betätigungen mit Kindern die Lebensqualität der älteren Menschen auf der physischen, psychischen und sozialen Ebene nach Bestmann (2013) beeinflusst. Die hauptsächlich positiven Ergebnisse konnten vor allem anhand der qualitativen Studien aufgezeigt werden, was für eine subjektive Messung der Lebensqualität spricht (Schumacher et al., 2003).

Obwohl die Ergebnisse mehrheitlich für generationenübergreifende Betätigungen in Institutionen sprechen, müssen die obenstehenden Limitationen berücksichtigt werden, das heisst die Ergebnisse können nicht einfach auf die älteren Menschen in Institutionen der Schweiz übertragen werden. Dennoch möchten die Verfasserinnen darauf aufmerksam machen, dass generationenübergreifende Betätigungen in der Schweiz noch nicht weit verbreitet sind und diese eine geeignete Möglichkeit bieten würden, um einer sozialen Isolation der älteren Menschen vorzubeugen. Ideen für eine mögliche Umsetzung befinden sich im Praxistransfer (Kapitel 6). Unabhängig von dieser Arbeit möchten die Verfasserinnen auch alle Therapeuten darauf hinweisen, in einer Therapie eines älteren Menschen vielleicht dessen Enkel oder Nachbarskind mit einzubeziehen. Es ist gut möglich, dass diese Konstellation die Lebensqualität erhöhen würde. Schliesslich würde ein Drittel von 1716 Grosseltern gerne mehr Kontakt mit ihren Enkeln haben (Höpflinger et al., 2006).

Diese Arbeit soll für das Generationenhaus Novellas eine erste Evidenz für ihre generationenübergreifenden Betätigungen darstellen. Zudem sind die Verfasserinnen der Meinung, dass weitere Studien notwendig sind, um die Wirksamkeit der generationenübergreifenden Betätigungen besser auf die älteren Menschen der Schweiz übertragen zu können. So sehen die Verfasserinnen noch Bedarf von Studien, welche in der Schweiz durchgeführt werden. Ausserdem sollten Untersuchungen mit einer grösseren Stichprobe erfolgen, um eine repräsentativere Aussage zu generieren. Solche Studien sollten mit standardisierten subjektiven Fragebögen durchgeführt werden und alle Bereiche der Lebensqualität abfragen. Zudem sehen die Verfasserinnen noch Potenzial des Themas in Bezug zur Ergotherapie. So wäre es spannend

zu erfahren, wie die Betätigungen durch Ergotherapeuten durchgeführt werden, welche Betätigungen aus Sicht der Ergotherapie geeignet wären und welche Ergebnisse erzielt werden könnten.

Da die Verfasserinnen bereits selber generationenübergreifende Treffen organisiert haben, sind sie vom positiven Effekt sehr begeistert. Diese intensive Literaturrecherche und die resultierenden Ergebnisse bestätigen die Vermutung und Überzeugung der Verfasserinnen, dass generationenübergreifende Betätigungen eine gute Möglichkeit sind, die Lebensqualität von älteren Menschen in Institutionen zu erhöhen.

Literaturverzeichnis

- Angermeyer, M.C., Kilian, R. & Matschinger, H. (2000). *WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF. Handbuch für die deutsche Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität*. Göttingen: Hogrefe.
- Bestmann, B. (2013). Lebensqualität und ihre Bedeutung für die Gesundheitsversorgung. Heruntergeladen von <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/575610/Datei/2899/WINEG-Summer-School-2013-Vortrag-Bestmann-Lebensqualit%C3%A4t.pdf> am 15.04.2016
- Bondevik, M. & Skogstad, A. (1998). The oldest old, ADL, social network, and loneliness. *Western Journal of Nursing Research*, 20(3), 325-343.
doi:0.1177/019394599802000305
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (n.d.). Lebensqualität. Heruntergeladen von <http://www.bag.admin.ch/transplantation/00692/02582/12400/index.html?lang=de> am 26.03.16
- Bullinger, M. (2000). Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 43(3), 190-197.
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2004). Alterspyramide. Heruntergeladen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/le_vieillessement_en_suisse/structures_par_age.html am 16.07.2015
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2011). ValeurS. Wohlstand und Lebensqualität. *Ein Informationsmagazin des Bundesamtes für Statistik*, 1, 3-23.
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2014). Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen. Heruntergeladen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/04/blank/key/05/04.html> am 28.03.2016

- Bundesamt für Statistik [BFS] (2015). Lebenserwartung. Heruntergeladen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/04/04.html> am 06.09.15
- Chung, J. C. C. (2009). An intergenerational reminiscence programme for older adults with early dementia and youth volunteers: values and challenges. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 259-264.
doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00615.x
- Cook, G. & Bailey, C. (2013). Older Care Home Residents' Views of Intergenerational Practice. *Journal of Intergenerational Relationships*, 11(4), 410-424.
doi:10.1080/15350770.2013.837802
- CURAVIVA Schweiz (2014). Die Lebensqualitätskonzeption der CURAVIVA Schweiz. Heruntergeladen von <http://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Qualitaet-Lebensqualitaet/Lebensqualitaetskonzeption/PhLdF/> am 28.03.2016
- D. (2014). Teilnehmende Rentnerin im Projekt *RentnerInnen kochen für Kinder*, ein generationenübergreifendes Projekt welches von den Autorinnen durchgeführt wurde.
- Der Duden (2016) [elektronische Version]. *Das Altenheim*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Altenheim> am 29.03.2016
- Diener, E. & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40(1), 189-216.
doi:10.1023/A:1006859511756
- Doll, G. & Bolender, B. (2010). Age to Age: Resident Outcomes from a Kindergarten Classroom in the Nursing Home. *Journal of Intergenerational Relationships*, 8(4), 327-337.
doi:10.1080/15350770.2010.520614
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz [EVS] (2011). *Berufskodex* (3. Ausg.). Schweiz: EVS/ASE.

- Findenig, I. (2015) *Begegnung der Generationen. Leitfaden für intergenerative Projekten in Österreich*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model*. Colorado: Three Star Press.
- Gaggioli, A., Morganti, L., Bonfiglio, S., Scaratti, C., Cipresso, P., Serino, S. & Riva, G. (2014). Intergenerational Group Reminiscence: A Potentially Effective Intervention to Enhance Elderly Psychosocial Wellbeing and to Improve Children's Perception of Aging. *Educational Gerontology*, 40(7), 486-498.
doi:10.1080/03601277.2013.844042
- Graf, M. & Schnelle, J. (2014). *Impulse für Generationenprojekte*. Zürich: Migroskulturproduzent.
- Habermann, C. & Kolster, F. (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (2. Aufl.). Stuttgart/New York: Thieme.
- Hauzel, H. (2016) Stadtanalyse: Senioren in Wiesbaden vereinsamen - Ein Fünftel der über 70-Jährigen ist quasi ohne soziale Kontakte. Heruntergeladen von http://www.wiesbadener-kurier.de/lokales/wiesbaden/nachrichten-wiesbaden/stadtanalyse-senioren-in-wiesbaden-vereinsamen-ein-fuenftel-der-ueber-70-jaehrigen-ist-quasi-ohne-soziale-kontakte_16560824.html am 24.03.2016
- Hernandez, C. R. & Gonzalez, M. Z. (2008). Effects of Intergenerational Interaction on Aging. *Educational Gerontology*, 34(4), 292-305.
doi:10.1080/03601270701883908
- Heyman, J. C. & Gutheil, I. A. (2008). "They Touch Our Hearts": The Experiences of Shared Site Intergenerational Program Participants. *Journal of Intergenerational Relationships*, 6(4), 397-412.
doi:10.1080/15350770802470726
- Höpflinger, F., Hummel, C. & Hugentobler, V. (2006). *Enkelkinder und ihre Grosseltern - intergenerationelle Beziehungen im Wandel*. Zürich: Seismo-Verlag.

Jones, E. D., Herrick, C. & York, R. F. (2004). An intergenerational group benefits both emotionally disturbed youth and older adults. *Issues in Mental Health Nursing, 25*(8), 753-767.

doi:10.1080/01612840490506329

Knight, T., Skouteris, H., Townsend, M. & Hooley, M. (2014). The Act of Giving: A Systematic Review of Nonfamilial Intergenerational Interaction. *Journal of Intergenerational Relationships, 12*(3), 257-278.

doi:10.1080/15350770.2014.929913

Kuehne, V. S. & Melville, J. (2014). The State of Our Art : A Review of Theories Used in Intergenerational Program Research (2003 - 2014) and Ways Forward. *Journal of Intergenerational Relationships, 12*(4), 317-346.

doi:10.1080/15350770.2014.958969

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). Formular zur kritischen Besprechung quantitative Studien. *McMaster University*.

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). Anleitung zum Formular für eine kritische Besprechung quantitativer Studien. *McMaster University*.

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). Guidelines for Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.0). *McMaster University*.

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0). *McMaster University*.

Low, L., Russell, F., McDonald, T. & Kauffman, A. (2015). Grandfriends, an Intergenerational Program for Nursing-Home Residents and Preschoolers: A Randomized Trial. *Journal of Intergenerational Relationships, 13*(3), 227-240.

doi:10.1080/15350770.2015.1067130

MacCallum, J., Palmer, D., Wright, P., Cumming-Potvin, W., Brooker, M. & Tero, C. (2010). Australian Perspectives: Community Building Through Intergenerational

- Exchange Programs. *Journal of Intergenerational Relationships*, 8(2), 113-127.
doi:10.1080/15350771003741899
- Molle, E. (2013). Du darfst niemals Alt werden: Ein Tagebuch. Heruntergeladen von <http://www.zeit.de/gesellschaft/2013-10/tagebuch-altenheim-eins/> am 07.07.2015
- Murayama, Y., Ohba, H., Yasunaga, M., Nonaka, K., Takeuchi, R., Nishi, M., ... & Fujiwara, Y. (2014). The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. *Aging & Mental Health*, 19(4), 306-314.
doi:10.1080/13607863.2014.933309
- Nicholson, N. R. (2009). Social isolation in older adults: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1342-1352.
doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x
- Novellas Generationenhaus (n.d.). Informationen-Vision. Heruntergeladen von <http://www.novellas.ch/information/#c61> am 28.03.2016
- Portman, T. A. A., Bartlett, J. R. & Carlson, L. A. (2010). Relational Theory and Intergenerational Connectedness: A Qualitative Study. *Adultspan Journal*, 9(2), 88-102.
doi:10.1002/j.2161-0029.2010.tb00074.x
- Radoschewski, M. (2000). Gesundheitsbezogene Lebensqualität - Konzepte und Maße. Entwicklungen und Stand im Überblick. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 43(3), 165-189.
- Schelling, H. R. (2011). *Lebensqualität im Altersheim: Ein Widerspruch in sich?* Zürich: Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich.
- Schmid-Botkine, C. & Rausa-de Luca, F. (2008). Demos. Informationen aus der Demografie. Demografische Alterung und soziale Sicherheit. *Bundesamt für Statistik*, 4(2007), 3-6.
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (2003). *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Göttingen: Hogrefe.

- Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft (2014). Generationenprojekte. Heruntergeladen von <http://www.intergeneration.ch/de/generationenprojekte> am 24.03.2016
- Seifert, A. & Schelling, H. R. (2011). Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, Leben im Altersheim: Erwartungen und Erfahrungen, Eine Studie des Zentrums für Gerontologie im Auftrag von Altersheimen der Stadt Zürich (AHZ). Heruntergeladen von <http://www.zfg.uzh.ch/projekt/alt/ahz2010.html> am 28.09.15
- SF-36v2 Health Survey. (n.d.). An excerpt from the User's Manual for the SF-36v2 Health Survey. Heruntergeladen von https://www.optum.com/content/dam/optum/resources/Manual%20Excerpts/SF-36v2_Manual_Chapter_1.pdf am 06.04.16
- Snozzi, N. & Leitner, N. (2009). *Lehrmittel Fachfrau/Fachmann Gesundheit. Grundlagen* (Band A). Zürich: Verlag Careum.
- Söderback, I. (2015). *International Handbook of Occupational Therapy Interventions* (2. Aufl.). Cham: Springer.
- Steinbach, H. (2007). *Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe* (2. Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice Through Occupation*. Ottawa/Ontario: COAT Publications ACE.
- Verfassung der World Health Organization [WHO] (2014). Heruntergeladen von <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> am 06.04.16
- Weintraub, A. P. C. & Killian, T. S. (2009). Perceptions of the Impact of Intergenerational Programming on the Physical Well-Being of Participants in Adult Day Services. *Journal of Intergenerational Relationships*, 7(4), 355-370.
doi:10.1080/15350770903285312
- World Health Organization [WHO] (2012). Gesundheit 2020 und die Bedeutung der Messung von Wohlbefinden: Faktenblatt. Heruntergeladen von

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1 Radoschewski, M. (2000) Gesundheitsbezogene Lebensqualität - Konzepte und Maße. Entwicklungen und Stand im Überblick. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 43(3), 165-189 | 15 |
| Abbildung 2 Radoschewski, M. (2000) Gesundheitsbezogene Lebensqualität - Konzepte und Maße. Entwicklungen und Stand im Überblick. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 43(3), 165-189 | 16 |
| Abbildung 3 Verfahren der Literatursauswahl..... | 27 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1 Lebensqualität der Ergotherapie aufgeteilt auf drei Ebenen..... | 18 |
| Tabelle 2 Einteilung der Assessments in die drei Ebenen | 20 |
| Tabelle 3 Schlüsselwörter | 22 |
| Tabelle 4 Ein- und Ausschlusskriterien..... | 25 |
| Tabelle 5 Inhaltsübersicht Heyman et al. (2008)..... | 28 |
| Tabelle 6 Inhaltsübersicht Weintraub et al. (2009)..... | 31 |
| Tabelle 7 Inhaltsübersicht Gaggioli et al. (2014)..... | 33 |
| Tabelle 8 Inhaltsübersicht Low et al. (2015) | 36 |
| Tabelle 9 Inhaltsübersicht Doll et al. (2010)..... | 39 |
| Tabelle 10 Ergebnisse der physischen Ebene..... | 42 |
| Tabelle 11 Ergebnisse der psychischen Ebene | 44 |
| Tabelle 12 Ergebnisse der sozialen Ebene | 47 |
| Tabelle 13 Do's und Don't's..... | 61 |

Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Beschreibung |
|--------------------|---|
| ADL | Activity of daily living/ Aktivitäten des täglichen Lebens |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| BFS | Bundesamt für Statistik |
| EVS | ErgotherapeutInnen Verband Schweiz |
| HRQOL | Health Related Quality Of Life |
| Intergeneration.ch | Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft, welche Generationen in der Schweiz verbindet |
| IQOLA | International Quality of Life Assessment |
| KiTa | Kindertagesstätte |
| LTC-QoL | Long-Term Care Quality Of Life Scale |
| QoL | Quality of Life/ Lebensqualität |
| RCT | Randomized controlled trial/ Randomisierte kontrollierte Studie |
| SF-36- Fragebogen | Short-Form-36 Health Survey |
| WHO | World Health Organization/ Weltgesundheitsorganisation |
| WHOQoL-100 | World Health Organization Quality of Life Assessment |
| ZHAW | Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften |

Wortzahl

Abstract: 194 Wörter

Arbeit: 11'258 Wörter

Danksagung

Ein grosses Dankeschön wollen wir unserer Mentorin **Cäcilia Küng** aussprechen. Sie nahm sich stets Zeit für uns und unterstützte uns mit viel Engagement. Weiter möchten wir uns bei **Bianca Köller** vom Generationenhaus Novellas bedanken. Es hat uns stets ermutigt und motiviert, diese Arbeit in Zusammenarbeit mit einem solchen Praxispartner zu schreiben. Hierbei gilt unser Dank auch allen **Kindern, Bewohnern und Mitarbeiter vom Generationenhaus Novellas**, welche wir besuchen durften.

Zusätzlichen Dank wollen wir den Autoren **Heyman PhD, Weintraub MS, Low PHD, Doll PhD** und **Gaggioli MS** aussprechen für ihre breitwillige Auskunft zu ihren Studien.

Ganz herzlich möchten wir uns für die Hilfen von **Gina Weiss, Sabine Moser-Schlueer, Olivia Bissig, Jasmine Abt** und **Michael Müller** bedanken, welche sich die Zeit nahmen, unsere Arbeit gegen zu lesen.

Allgemein wollen wir uns noch bei allen Mitstudierenden für den gelegentlichen Austausch und die guten Tipps zur Arbeit bedanken.

Schliesslich auch ein grosses Dankeschön an unsere Familien und Freunde, welche uns in dieser Zeit immer zur Seite standen, unterstützten, ermutigten und auf andere Gedanken brachten.

Ein grosser **Dank** dafür!

Die Verfasserinnen

Melanie Abt und Nadine Weiss

Eigenständigkeitserklärung

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

Weiss Nadine

Abt Melanie

Winterthur, 4. Mai 2016

Anhang

A Glossar

| Fremdwort | Beschreibung |
|------------------------------------|---|
| ADL | Activity of daily living/ Aktivitäten des täglichen Lebens. Alle Aktivitäten die zur Selbstversorgung und Pflege des eigenen Körpers dienen. Diese Aktivitäten sind Grundvoraussetzung für das Leben in der Gesellschaft (AOTA, 2008). Beispiele dieser Aktivitäten sind das Essen, das Kleiden, die Ausscheidung, das Bewegen und die körperliche Hygiene. |
| Alterspyramide | Laut BFS (2004) zeigt sie die Verteilung des Alters in der Schweizer Bevölkerung. |
| Assessment | Assessment bezeichnet den Prozess der Einschätzung und Beurteilung. Das Assessment bildet eine essentielle Komponente für den Prozess der (Ergo-)Therapie. Es beschreibt die Stärken und Probleme einer Person, formuliert eine Prognose und evaluiert die Effekte der (Ergo-)Therapie (Beckmann-Fries und Ewalt, 2008). |
| ATLAS.ti | Software für eine qualitative Datenauswertung (ATLAS.ti, 2016). |
| Betätigung | Aus dem engl. <i>occupation</i> (Handlung, Tätigkeit, Beschäftigung). Betätigung ist eine zielgerichtete Aktivität, welche der Mensch gerne ausübt und welche für ihn an Bedeutung hat. Sie gibt dem Menschen Struktur und fördert die Interaktion mit der Umwelt. Die Aktivität betrifft vor allem die Bereiche Selbsterhaltung, Produktivität und Freizeit (Habermann und Kolster, 2009). |
| Boolesche Operatoren | Benannt nach George Boole sind Boolesche Operatoren laut Franke, Klein und Schüller-Zwierlein (2010) der Ausdruck, der bestimmte logische Verknüpfungen zwischen einzelnen Suchbegriffen beschreibt. In vielen Recherchedatenbanken können die Booleschen Operatoren AND, OR und NOT zum Einengen oder Erweitern einer Suche verwendet werden. |
| chi-squars Test | Dieser Test wird von Statistikern angewendet, um Variablen von unterschiedlichen Gruppen zu vergleichen (Müllner, 2002). |
| Evidenzforschung/ Evidenz | Der Begriff Evidenz wird hier mit der Wissenschaft assoziiert und steht für völlige Klarheit, Beleg oder Beweis. Diese erhält man durch eine systematische Suche, Bewertung und Auswertung wissenschaftlicher Artikel (Mangold, 2013). Die Forschung bezieht sich auf das Erstellen, Überprüfen und Vorhandensein dieser wissenschaftlichen Studien. |
| First come-first served Prinzip | Im Deutschen auch <i>Windhundprinzip</i> genannt, bezeichnet man als ein Verfahren, bei dem der Zugang zu einer nur begrenzt vorhandenen Ressource nach der zeitlichen Reihenfolge bestimmt wird (Enzyklo, 2014). |

| | |
|---------------------|--|
| Glaubwürdigkeit | Die möglichst präzise Erfassung eines Phänomens (Umlauf, Fühles-Ubach und Seadle, 2013). |
| G-Power | Erdfelder, Faul und Buchner (1996) entwickelten das Computerprogramm G-Power, welches zur Durchführung von statistischen Tests, insbesondere von Power-Tests dient. Das Programm ist für jedermann zugänglich, jedoch urheberrechtlich geschützt. |
| IBM SPSS 22 | <i>IBM SPSS Statistics 22</i> ist eine der weltweit führenden Statistiksoftwarelösungen und bietet Voraussagemodelle und hochwertige Analyseverfahren, mit denen Geschäfts- und Forschungsprobleme gelöst werden (IBM, n.d.). |
| Institution | Bei <i>Institutionen</i> geht es in dieser Bachelorarbeit grundsätzlich um <i>Altenheime</i> . Laut Duden (2016) [elektronische Version] ist ein Altenheim ein öffentliches oder privates Heim, in dem ältere Menschen wohnen und betreut werden. Als Synonymen zum Altenheim können Wörter wie Altenwohnheim, Altersheim, Pflegeeinrichtungen, Seniorenheim, Seniorenresidenz sowie Seniorenwohnheim verwendet werden. |
| Items | Nach Duden (2016) [elektronische Version] geht es um etwas einzeln Aufgeführtes; eine Einzelangabe, ein Posten, ein Bestandteil, ein Element, eine Einheit. |
| Kinder | In dieser Arbeit handelt es sich bei Kindern um diejenigen, welche sich noch im früheren Lebensalter, d.h. im Alter von null bis elf Jahren befinden. Das heisst, es betrifft Kleinkinder, Vorschulkinder und die Kindheit vor der Pubertät (Snozzi et al., 2009). |
| Klientenzentrierung | Fachbegriff in der Ergotherapie: der Klient entscheidet, was für ihn wichtig ist. Er bestimmt gemeinsam mit dem Therapeuten das Ziel und den dazugehörigen Weg (Habermann und Kolscher, 2009). |
| Kontaminierung | Wenn Mitglieder der Kontrollgruppe versehentlich mit behandelt werden. So kann sich der Unterschied zwischen den beiden Gruppen verringern, die Kontrollgruppe wird begünstigt (Law et al., 1998) und damit das Resultat verfälscht. |
| Lebensqualität | Nach Bestmann (2013) besteht die Lebensqualität aus der physischen, der psychischen und der sozialen Ebene. Die Ergotherapie definiert die Lebensqualität als Betätigungen, die über einen längeren Zeitraum hinweg durchgeführt werden und so Motivation, Hoffnung und Zufriedenheit erzeugen (Townsend und Polatajko, 2007). |
| Literatur Review | Vorhandene Forschungsarbeiten werden strukturiert, integriert und ausgewertet, um den Fortschritt der Forschung zu einer bestimmten Fragestellung darzustellen (von Wartburg, Steinbacher und Wittmer, n.d.). |

| | |
|---|--|
| Menschen im höheren Lebensalter (ältere Menschen) | Menschen im höheren Lebensalter, auch als „spätes oder reifes Erwachsenenalter“ bezeichnet, reicht von 65 Jahren bis zum Tod (Snozzi et al., 2009). |
| Mixed-methods Design | Kuckartz, (2014) definiert das mixed-methods Design als Kombination von quantitativem und qualitativem Verfahren in der Forschung und damit auch mit dem Erhalten von zweierlei Arten von Daten. |
| Nachvollziehbarkeit | Die Bestätigbarkeit von Daten (Umlauf et al., 2013). |
| OBRA | OBRA ist eine amerikanische Regelung für Pflegeheime. Es stellt zum Beispiel Anforderungen an die Qualität der Pflege, beurteilt die Heime, kontrolliert die Pflegeplanung und regelt den Einsatz von verschiedenen Medikamenten (Hawes et al., 1997). |
| occupational science | In der Ergotherapie befasst sich die <i>occupational science</i> (Betätigungswissenschaft) mit der natürlichen Betätigung des Menschen, wie dieser seine Betätigung bei Schwierigkeiten anpasst und welchen Einfluss die Umwelt auf die menschliche Betätigung hat. Zudem ist <i>occupational science</i> die Grundlage für verschiedene Theorien in der Ergotherapie (Townsend et al., 2007). |
| Partizipation | Nach Duden (2016) [elektronische Version] definiert: „das Teilhaben, Teilnehmen, beteiligt sein“. |
| Phänomenologisches Design | Wie ist es, eine gewisse Erfahrung zu haben? Es versucht, das Phänomen einer gelebten Erfahrung zu verstehen (Letts et al., 2007). Somit untersucht eine Studie mit diesem Design ein Phänomen aufgrund von Erfahrung. |
| Qualitative Studien | Diese Studien gehen davon aus, dass die Wirklichkeit sozial konstruiert ist. Sie versuchen, subjektive Deutungsmuster zu rekonstruieren und Theorien zu bilden. Das Ziel dieses Designs ist das Verstehen. Es wird mit kleinen Stichproben gearbeitet (Bänziger et al., 2015). |
| Quantitative Studien | Diese Studien gehen von theoretischen Konzepten aus, die mit Daten überprüft werden. Es werden vorab formulierte Hypothesen getestet und meistens anhand von Häufigkeiten und Zusammenhängen gemessen. Häufig wird mit standardisierten grossen Stichproben gearbeitet. Das Ziel ist, das Phänomen zu erklären (Bänziger und Robin, 2015). |
| Randomisieren | Das zufällige Einteilen von Menschen in zwei Gruppen, sodass eine möglichst hohe Gleichverteilung entsteht (Law et al., 1998). |
| Randomisiertes Kontrolliertes Studiendesign [RCT] | „Das wesentliche Merkmal einer RCT besteht darin, dass eine Reihe von Klienten/ Studiensubjekten gefunden wird, die dann nach dem Zufallsprinzip in zwei oder mehreren (Behandlungs-) Gruppen zugewiesen werden. Die Klienten in der einen Gruppe werden in der interessierenden Weise behandelt (oft eine neue Behandlungsform), und die andere Gruppe ist die "Kon- |

| | |
|------------------------------------|---|
| | troll"- Gruppe, die gewöhnlich gar nicht oder mit Standard Verfahren behandelt wird.“ (Law et al., 1998). |
| Reliabilität | Reliabilität gibt an, ob ein Maß in unterschiedlichen Situationen dieselbe Information liefert (Law et al., 1998) und damit zuverlässig ist (engl. reliable = zuverlässig). |
| Sättigung | Sättigung = Punkt im Verlauf der Analyse, an dem zusätzliche Daten und weitere Auswertungen keinen neuen Erkenntnisgewinn erbringen (Mey und Mruck, 2010). |
| Schneeballprinzip | Nach Duden (2016) [elektronische Version] die Verbreitungsart einer Nachricht, bei der jede Person die erhaltene Information an mehrere Personen weiterverbreitet. Sprich bei Studien das entnehmen von Literaturen aus dem Literaturverzeichnis von anderen Studien. |
| Selbstwirksamkeit | Selbstwirksamkeit bedeutet, dass eine Person glaubt eine Handlung ausführen und ein Resultat erzielen zu können. Ein Mensch mit einer niedrigen Selbstwirksamkeit setzt sich nicht so hohe Ziele, weil er nicht glaubt, dass er sie erreicht. (Bandura, 1977, zit. nach Bierhoff und Frey, 2011, S. 32-33). |
| Signifikanz | Bedeutsamkeit (Duden, 2016) [elektronische Version]. In der Forschung ist es der bedeutende Unterschied von Messwerten, welcher Aufmerksamkeit bekommen sollte (Law et al., 1998). |
| Spearments Korrelation Koeffizient | Wie der Name bereits andeutet, werden mit diesem Verfahren zwei Rangreihen miteinander verglichen und statistisch auf ihre Übereinstimmung getestet (Bortz, 2005). Mit der Berechnung des <i>Rangkorrelationskoeffizienten</i> lässt sich der Zusammenhang zweier ordinalskalierten Merkmale überprüfen. |
| Stichprobe | Nach Duden (2016) [elektronische Version] definiert als „Teil einer Gesamtheit, der nach einem bestimmten Auswahlverfahren zustande gekommen ist“. |
| Systematischer Messfehler | „Ein systematischer Fehler beeinflusst die Ergebnisse einer Studie in einer Richtung – entweder "begünstigt" er die Behandlungsgruppe oder die Kontrollgruppe.“ (Law et al., 1998). |
| Transkribieren | Nach Duden (2016) [elektronische Version] definiert „als phonetische Umschrift übertragen“, beispielsweise wird ein Interview Wort für Wort analog dem Gesagten schriftlich übertragen. |
| Triangulation | Strategie, um die Glaubwürdigkeit einer Studie zu erhöhen. Es wird versucht, eine Forschung mit möglichst vielen verschiedenen Quellen und Perspektiven durchzuführen, um eine Verzerrung zu reduzieren (Letts et al., 2007). |
| Trunkierungszeichen | Nach Enzyklo (2014) ist eine Trunkierung die willkürliche Abkürzung eines Wortes durch (meist) ein '*' am Ende des Wortes, die zur Ausdehnung der Suche führt.“ Zum Beispiel: Ergotherapie* findet auch „Ergotherapeut“, „Ergotherapie“, etc. |

| | |
|------------------------------|--|
| t-Test | Der t-Test untersucht, ob sich zwei Mittelwerte systematisch voneinander unterscheiden (Rasch, Frieze, Hofmann und Naumann, 2010). |
| Übertragbarkeit | Erkenntnisse aus qualitativer Forschung lässt sich zwar nicht verallgemeinern, durch die Übertragbarkeit wird jedoch versucht durch genügend Gemeinsamkeiten eine Übertragung vom einen zum anderen Kontext zu gewährleisten (Umlauf et al., 2013). |
| Validität | Es wird überprüft, ob ein Mass wirklich das beurteilt, was gemessen werden soll (Law et al., 1998). |
| Vorher-Nachher Design | Der Untersucher sammelt bei einer Gruppe von Klienten Informationen über deren anfänglichen Status hinsichtlich der interessierenden Ergebnisse. Nach der Behandlung werden erneut Informationen über diese Ergebnisse gesammelt (Law et al., 1998). Dadurch können Veränderungen aufgezeigt werden. |
| WHO | Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization) ist die Leitung und Koordinierung der Behörde für Gesundheit innerhalb der Vereinten Nationen. Sie ist verantwortlich für die Führung in globalen Gesundheitsfragen und gibt einen Überblick über die Gesundheitsforschung, über die Normen und Standards, über die Evidenzbasierung, technische Unterstützung für die Länder und die Überwachung und Bewertung von Gesundheitstrends (WHO, 2016). |
| Within-subject Design | Bei dieser Untersuchung geht es darum, mehrere Behandlungen an einer Gruppe von Personen durchzuführen, um diese vorher und nachher zu testen (Hall, 1998). |
| Zuverlässigkeit (Qualitativ) | Die Zuverlässigkeit beschreibt den Versuch der qualitativen Forschung, damit die Ergebnisse mit den gesammelten Daten übereinstimmen. Es ist nicht gemeint, dass diese Resultate unveränderbar sind (Umlauf et al., 2013). |

B Kurzbericht Novellas Generationenhaus

Der folgende Bericht wurde den Verfasserinnen vom Generationenhaus Novellas zur Verfügung gestellt.

Das Generationenhaus vereinigt Wohnen, Gesundheits- und Pflegeangebote, Kinderbetreuung und Gastronomie unter einem Dach. Viele Angebote des von der Zeitsprung AG geführten Novellas stehen auch den Bewohnerinnen und Bewohnern von Vilters-Wangs und des Sarganserlandes offen.

Novellas in Vilters-Wangs ist ein Generationenhaus mit hoher Wohn- und Lebensqualität und zeichnet sich durch eine intergenerative Wohn- und Lebensform aus: Zum einen werden Kinder in der frühen Lebensphase in der Kindertagesstätte be-

treut und zugleich leben Menschen in der mittleren und hohen Lebensphase in Pflegegruppen oder im Wohnbereich. Das öffentliche Restaurant Kiesfang und das Therapieangebot richten sich an alle Generationen. Der Name Novellas steht symbolisch wie auch inhaltlich für Geschichten, welche an diesem Ort erzählt werden sowie auch generationenübergreifend entstehen sollen.

Insgesamt stehen auf zwei Stockwerken des Hauses 36 Einzelzimmer für Pflege und Betreuung zur Verfügung. Beide Wohngruppen bieten eine geschützte Umgebung für pflegebedürftige und dementiell erkrankte Menschen an.

Im Attikageschoss des Generationenhauses sind sieben hindernisfreie Mietwohnungen mit 2½ bis 3½ Zimmern vermietet. Ein durchgehend erreichbarer Notruf ist pauschal im Mietzins eingerechnet. Weitere interne Dienstleistungen wie Reinigung und Verpflegung können nach Bedarf eingekauft werden.

Während in drei Stockwerken gewohnt wird, ist das Erdgeschoss ein Ort der Begegnung: Hier befindet sich in einer entsprechend ausgestatteten Wohnung die Kindertagesstätte. Gemietet ist die Wohnung vom regionalen Kindertagesstätten-Verein KITAWAS. Ebenfalls im Erdgeschoss wird das Restaurant Kiesfang mit seinen 60 Plätzen betrieben. Das Restaurant ist öffentlich und zugleich für die Verpflegung der Pflegewohnungen, der Kindertagesstätte und für den Mahlzeitendienst in den Mietwohnungen verantwortlich. Das Restaurant verfügt über einen Saal, der für grössere Anlässe gemietet werden kann.

Die Therapieangebote (Ergo- und Physiotherapie) des Novellas sind ebenfalls öffentlich zugänglich und können auf ärztliche Verordnung hin in Anspruch genommen werden.

Das Generationenhaus soll dazu beitragen, dass ältere Menschen weiterhin am aktiven Leben teilhaben können, auch wenn sie durch Krankheit oder Unfall eingeschränkt sind. Das Therapieangebot und die Kindertagesstätte spielen dafür eine wichtige Rolle. Therapeutische Massnahmen und generationenübergreifende Aktivitäten, auf deren Durchführung starken Wert gelegt wird, tragen gleichermassen zu einer aktiven und präventiven Gesundheitsförderung bei (Köller, Mailkontakt).

C SF-36-Fragebogen

Die Verfasserinnen wollen nun den SF-36-Fragebogen (The Short-Form-36 Health Survey) etwas genauer erläutern, da dieser häufig in der Schweiz sowie international verwendet wird (BAG, n.d.).

Dieser Fragebogen wurde ursprünglich für Bevölkerungsbefragungen und für Evaluationsstudien in der Gesundheitspolitik entwickelt. Jedoch kann er auch in der Praxis und in der Forschung für krankheitsspezifische Messungen angewendet werden. Der Fragebogen enthält 36 Items, welcher die Lebensqualität in acht Dimensionen erfragt (McDowell, 2006).

Diese Dimensionen sind nach Bullinger (2000):

Die körperliche Funktionsfähigkeit: Erfasst das Ausmass der Beeinträchtigung körperlicher Aktivitäten wie Selbstversorgung, Gehen, Bücken etc.

Die körperlichen Schmerzen: Misst den Schmerz und dessen Einfluss auf den Alltag.

Die körperliche Rollenfunktion: Erfasst das Ausmass, in dem der körperliche Gesundheitszustand die Arbeit oder andere tägliche Handlungen beeinträchtigt.

Das psychische Wohlbefinden: Misst die allgemeine psychische Gesundheit, einschliesslich Depressionen, Angst, emotionale und verhaltensbezogene Kontrolle sowie die allgemeine Gestimmtheit.

Die Vitalität: Erfasst, ob sich eine Person eher müde und erschöpft oder energiegeladener und produktiv fühlt.

Die allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Misst die persönliche Beurteilung der Gesundheit, einschliesslich des Gesundheitszustandes, der zukünftigen Erwartungen und der Widerstandsfähigkeit gegenüber Erkrankungen.

Die emotionale Rollenfunktion: Beschreibt das Ausmass, in dem emotionale Probleme die Arbeit oder andere tägliche Aktivitäten beeinträchtigen.

Die soziale Funktionsfähigkeit: Misst die Beeinträchtigung auf normale soziale Aktivitäten aufgrund von körperlich gesundheitlichen oder emotionalen Problemen.

Zudem enthält der Fragebogen eine zusätzliche Frage zum subjektiven Gesundheitszustand im Vergleich zum vorherigen Jahr (Bullinger, 2000).

D Studienmatrix – Qualitative Studien

| Autoren | Titel der Studie | Ziel | Stichprobe | Resultate | Durchgeführte Aktivitäten |
|-------------------------|---|--|---|---|--|
| Heyman et al. (2008) | “They Touch Our Hearts“: The Experiences of Shared Site Intergenerational Program Participants | Diese Studie hat zum Ziel, die Erfahrungen der Teilnehmer eines generationenübergreifenden Programmes zu untersuchen und zu überprüfen wie sich diese Aktivitäten auf die Teilnehmenden auswirken. | <ul style="list-style-type: none"> • 6 ältere Menschen mit einem Altersdurchschnitt von 84.2 Jahren (Teilweise mild bis moderat dement) • 10 Kinder durchschnittlich 10.4 Jahre alt • 10 Mitarbeiter durchschnittlich 43.5 Jahre alt • 10 Eltern/Betreuer durchschnittlich 46.5 Jahre alt • Vier Fokusgruppen mit jeweils deutlich höherem Frauenanteil • Ort: Suburbanes Zentrum in welchem eine KiTa und ein Tageszentrum für ältere Menschen untergebracht sind • Durchführungsort vermutlich England | In den verschiedenen Fokusgruppen gab es jeweils 4 überschneidende Oberthemen: Emotionen, Familienumfeld, Beziehungen sowie Respekt/Bewunderung. | <p><i>Informationen durch Mail-Austausch mit Heyman PhD:</i> Die Aktivitäten waren typische Alltagsaktivitäten der Kinder.</p> <p>In grossen Gruppen zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanzen • Singen • Lesen <p>In kleinen Gruppen zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunst • Kochen • Vertiefte Diskussionen |
| Weintraub et al. (2009) | Perceptions of the Impact of Intergenerational Programming on the Physical Well-Being of Participants in Adult Day Services | Die Studie hat als Ziel, herauszufinden, wie sich das generationenübergreifende Programm auf das physische Wohlbefinden von Menschen im Tageszentrum auswirkt. | <ul style="list-style-type: none"> • 13 Personen (8 Frauen, 5 Männer) im Alter zwischen 65-90 Jahren mit Tagesbetreuung im Generationencenter • Kinder im Vorschulalter • Aktivitäten finden im Generationencenter statt • Durchführungsort: USA, Nordost Staat | Es wurden 6 Oberthemen definiert: <ul style="list-style-type: none"> • Grund um aktiv zu bleiben, • bestehende physische Einschränkungen, • Bewusstsein für Gebrechlichkeit • Zusammenarbeit, • Kompetenz • therapeutischer Nutzen. | <p><i>Informationen zum IOS – Beobachtungsbogen und Aktivitäten erhalten durch Mail-Kontakt mit Weintraub MS.</i> Ein Ausschnitt von Aktivitäten, welche durchgeführt wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gegenseitiges Helfen zum Beispiel beim Heben und Verwenden von Spielsachen für die Kinder oder dem Türe öffnen für die älteren Personen • Einen Turm aus Dominosteinen bauen • Geschichten vorlesen und zuhören sowie Diskussionen dazu führen • Gemeinsam eine Blume pflanzen • Hand in Hand einen Spaziergang machen • Gemeinsames Zeichnen und Basteln, zum Beispiel ein Vogelhaus • Gemeinsamer Austausch über neue Spiele, gezeichnete Bilder und vieles mehr |

E Studienmatrix – Quantitative Studien

| Autoren | Titel der Studie | Ziel | Stichprobe | Resultate | Durchgeführte Aktivitäten |
|------------------------|---|---|--|---|--|
| Gaggioli et al. (2014) | Intergenerational Group Reminiscence: A Potentially Effective Intervention to Enhance Elderly Psychosocial Wellbeing and to Improve Children's Perception of Aging. | Diese Studie erforscht den Effekt von generationenübergreifenden Gruppen, zum Thema Erinnerungen, auf die Veränderung der Einsamkeit, der Lebensqualität, der Selbstachtung und der Motivation und Beteiligung von älteren Menschen und wie Kinder ihre Wahrnehmung gegenüber diesen älteren Menschen im Rahmen dieses Programmes verändern. | <ul style="list-style-type: none"> • 32 ältere Menschen von unterschiedlichen sozialen Seniorenzentren rund um Milano, die Mitglied einer Seniorenvereinigung sind (Altersdurchschnitt von 67.53 Jahren) • 114 Kinder aus der Primarschule rund um Milano. (Altersdurchschnitt von 10.99 Jahren) • Einteilung in 16 Gruppen mit jeweils 2 Senioren und 6 bis 8 Kinder • Durchführungsort: Italien | <ul style="list-style-type: none"> • Signifikante Abnahme in der allgemeinen und emotionalen Einsamkeit • Höhere Zufriedenheit von den vergangenen, jetzigen und zukünftigen Tätigkeiten in der Lebensqualität • Klares Ziel und eine hohe Konzentration und Motivation in der Gruppe • Veränderung in der Wahrnehmung von Kindern auf die älteren Menschen <p>Zusätzlich wurden verschiedene Korrelationen festgestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine positive Korrelation zwischen Selbstachtung und Lebensqualität • Eine negative Korrelation zwischen Lebensqualität und Einsamkeit | <p><i>Informationen aus der Studie:</i></p> <p>Es wurde von den Senioren Erinnerungen erzählt und diese gemeinsam mit den Kindern aufgeschrieben und vorgestellt.</p> |
| Low et al. (2015) | Grandfriends, an Intergenerational Program for Nursing-Home Residents and Preschoolers: A Randomized Trial | Ziel der Studie ist es, mit Kleinkindern und älteren Menschen mit Demenz, welche in einem Pflegeheim wohnen, ein generationenübergreifendes Projekt durchzuführen und zu untersuchen, ob die Aktivität der älteren Menschen sich verändert. Zusätzlich möchten sie die Lebensqualität, das Gemeinschaftsgefühl und die Unruhe der Bewohner untersuchen. | <ul style="list-style-type: none"> • 40 ältere Menschen sind Teilnehmer der Studie (Durchschnittsalter 91 Jahre) • Mehrzahl sind Frauen (80%) • Die Mehrheit hat eine moderate Demenz (80%) • Gleichmässig aufgeteilt in eine Interventions- und Kontrollgruppe • 21 Kinder, davon sind 10 Kinder Mädchen (48%) • Kinder sind alle 4 Jahre alt • Durchführungsort: Australien | <ul style="list-style-type: none"> • In der Grandfriends-Gruppe war das Vergnügen signifikant höher • Eine Selbst-Beschäftigung der Bewohner war in der Grandfriends-Gruppe signifikant tiefer • Die passive Betätigung in der Grandfriends-Gruppe war im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant höher und nahm über die Zeit zu • Bezüglich der Lebensqualität der Bewohner, der Unruhe und dem Gemeinschaftsgefühl gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen | <p><i>Informationen erhalten durch Mail-Kontakt mit Low PhD.</i></p> <p>Ein Ausschnitt von Aktivitäten, welche durchgeführt wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Singen • Namen kennen lernen und etwas Spezielles über den Partner herausfinden • Bild vom Partner malen und dann austauschen • Fotos vom Partner machen und Foto dekorieren • Gemeinsam einen Morgentee zubereiten • Spaziergang machen und dabei Gegenstände sammeln • Tonarbeiten • Gras-Köpfe erstellen • Yoga • Ballon-Volleyball • Frühlingsfest |

F Studienmatrix – Mixed-methods Studie

| Autoren | Titel der Studie | Ziel | Stichprobe | Resultate | Durchgeführte Aktivitäten |
|--------------------|--|---|--|--|--|
| Doll et al. (2010) | Age to age: Resident Outcomes from a Kindergarten Classroom in the Nursing Home. | Diese Studie will den Prozess dokumentieren, wie ein generationenübergreifendes Programm in einem Pflegeheim mit Kindergarten integriert wurde und welche Ergebnisse sich von diesem Programm für die älteren Menschen im Pflegeheim ableiten lassen. | <ul style="list-style-type: none"> • 42 ältere Menschen • Einige Teilnehmer mit Demenz im Anfangsstadium • 21 Kinder im Alter von 5-6 Jahre, welche täglich den Kindergarten besuchen • Gleichmässige Aufteilung in zwei Gruppen Interventionsgruppe: Altersdurchschnitt von 84.98 Jahren. (17 Frauen/ 4 Männer) Kontrollgruppe: Altersdurchschnitt von 83.88 Jahren. (17 Frauen/ 4 Männer) • Ort: Pflegeheim mit integriertem Kindergarten • Durchführungsort: Kansas | <p>Quantitativer Studienteil: Signifikante Verschlechterung im Essverhalten und der Medikamenteneinnahme (3.5x mehr) in der Interventionsgruppe.</p> <p>Qualitativer Studienteil: Am Schluss wurden die folgenden Oberthemen definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stimmungserhöhung • Erhöhung des Betätigungsgrades • Gesundheitsentwicklung • das Sinngefühl (Werte/Würdigkeit) | <p><i>Informationen erhalten durch Mail-Kontakt mit Doll PhD:</i></p> <p>Es wurde das normale Kindergartenprogramm nach Lehrplan durchgeführt. Der einzige Unterschied war, dass Bewohner des Pflegeheims als Helfer und Mentoren eingesetzt wurden.</p> |

G Literaturrecherche

In den folgenden Tabellen wird die Literaturrecherche aufgezeigt. Die Hauptstudien für die Beantwortung der Fragestellung sind grün markiert.

Suche in CINAHL Complete

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---|----------------|----------------------------|---|
| crossgeneration* | 2 | 0 | |
| intergeneration* | 4522 | | |
| intergenerational relationship | 34 | 2 | Wise (2010) MacCallum et al. (2010) |
| intergeneration* AND elderly AND child AND institution | 3 | 0 | |
| intergeneration* AND elderly AND quality of life | 18 | 2 | Gaggioli et al. (2014) Chung et al. (2009) |
| intergenerational AND older people AND quality of life | 11 | 1 | Kamei et al. (2011) |
| intergeneration* activities AND institution | 3 | 0 | |
| human activities AND institution AND child | 1 | 0 | |
| shared side program AND institution AND well-being | 3 | 0 | |
| intergenerational program AND participants AND experience | 14 | 2 | Heyman et al. (2008) |
| intergenerational Program AND participants AND experiences | 4 | 1 | Heyman et al. (2008) |
| intergenerational Program AND participants AND experiences | 3 | 1 | Morita et al. (2013) |
| intergenerational program AND pre-school | 9 | 1 | Heyman et al. (2011) |
| intergenerational program AND aged AND (impact OR effect OR outcome) | 17 | 1 | Murayama et al. (2014) |
| (institution or organization) AND intergenerational program AND quality of life | 3 | 1 | Galbraith et al. (2015) |
| intergenerational* AND (aged or elderly or senior or older people) AND (quality of life or wellbeing or well-being) NOT famil* NOT dementi* limitiert auf: all child limitiert auf: 2005-2015 | 16 | 1 | Gaggioli et al. (2014) |
| intergenerational* AND well-being AND aged limitiert auf: 2005 limitiert auf: all child | 23 | 2 | Belgrave (2011) |
| intergenerational* AND well-being AND aged AND institution limitiert auf: 2005-2015 | 86 | 5 | Cheng et al. (2009) Hernandez et al. (2008) Weintraub et al. (2007) |
| intergenerational relationship AND institution | 5 | 2 | Seedsman et al. (2014) Sánchez et al. (2012) |
| intergenerational interaction AND non-familial | 1 | 1 | Knight et al. (2014) |

| | | | |
|--|-----|---|---|
| intergenerational* AND aged OR elderly AND institution | 59 | | |
| intergenerational* AND aged OR elderly AND institution AND well-being limitiert auf: 2005-2015 limitiert auf: child, preschool 2-5 years | 54 | 2 | Morita et al. (2013) |
| older adults AND social isolation | 257 | | Nicholson et al. (2009) |
| Aus dem Review Knight et al. (2014) wurde durch die Schneeballsuche folgende Studien gefunden | | | Hernandez et al. (2008) Chung et al. (2009) Jones et al. (2004) |

Suche in ERIC via OvidSP

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---|----------------|----------------------------|-------------------------|
| intergeneration*.af. | 2849 | | |
| (intergeneration* and child* and elder*).af | 198 | | |
| (intergeneration* and child* and elder*).af AND Institution* | 9 | 2 | Foster et al. (1997) |
| (intergeneration* and child* and elder*).af AND organizations | 7 | 0 | |
| (intergeneration* and occupation*).af. | 148 | 0 | |
| (intergeneration* and occupation*).af. limitiert auf: 2000 - 2015 | 2 | 1 | Fingerman et al. (2012) |
| (Intergeneration* and aged* and child*).af. | 64 | | |
| occupat* AND intergenerational program* | 2 | 0 | |
| (occupat* and intergenerational work).af. | 9 | 1 | Chung et al. (2009) |
| intergeneration* relationship and occupat*.af | 1 | 0 | |
| intergeneration* relationship and activit* | 22 | 0 | |
| intergeneration* relationship and activit* and older people* | 23 | 2 | |
| (retire and children and institution).af. | 36 | 0 | |
| Aus dem Review Knight et al. (2014) wurde durch die Schneeballsuche folgende Studie gefunden | | | Portman et al. (2010) |

Suche in MEDLINE via Ovid

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---|----------------|----------------------------|-----------------------|
| crossgeneration* | 4 | 0 | |
| intergeneration* | 5670 | | |
| intergeneration* AND occupat* | 168 | | |
| intergeneration* AND occupat* AND older people* | 4 | 0 | |
| intergation* and occupat* and institution | 8 | 0 | |
| intergeneration* program* and organization* | 3 | 1 | Jarrott et al. (2008) |
| intergeneration* programm* and child* and older people* | 0 | | |

| | | | |
|---|-----|---|--|
| intergeneration* programm* and child* and aged* | 4 | 1 | Jarrott et al. (2008) |
| intergeneration* and aged* and child* (child* and activit* and older people*).af. | 5 | 0 | |
| child* and activit* and older people* limitiert auf: all age | 101 | | |
| intergeneration* relationship* | 72 | 2 | Skropeta et al. (2014) |
| intergeneration* relationship* and program* | 123 | | |
| (intergeneration* and quality of life and aged*).af. | 12 | 0 | |
| (intergeneration* and quality of life and aged*) and child.af. | 131 | | |
| (intergeneration and elderly and quality of life).af. | 54 | 2 | Belgrave et al. (2011) |
| aged.af. AND (occupation* and (impact or effect) and intergeneration*).af. | 1 | 0 | |
| aged.af. AND (occupation* and (impact or effect) and intergeneration*).af. limitiert auf: all child (0 to 18 years) | 21 | 0 | |
| (intergenerational program and aged and children).af. | 5 | 0 | |
| | 10 | 2 | Skropeta et al. (2014) Murayama et al. (2014) |

Suche in Journal of Intergenerational Relationships

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|--|----------------|----------------------------|-----------------------|
| intergeneration* relationship AND institution | 12697 | | |
| intergeneration* relationship AND institution AND child* AND elderly | 3037 | | |
| intergeneration* relationship AND institution AND child* AND elderly AND (quality of life) | 2156 | | |
| intergeneration* relationship AND institution AND child* AND elderly AND (quality of life) AND effect (limitiert 2005-2015) | 1044 | | |
| Intereneration* relationship AND institution AND child* AND elderly AND (quality of life) AND effect AND nonfamilial | 8 | 1 | Knight et al. (2014) |
| intergeneration* relationship AND activity AND impact AND retirement AND children | 103 | 3 | Sánchez et al. (2012) |
| human activities AND institution AND peer group | 71064 | | |
| human activities AND institution AND peer group AND (quality of life) AND well-being | 46181 | | |
| human activities AND institution AND peer group AND (quality of life) AND well-being AND elderly AND impact limitiert auf: 2005-2015 | 1918 | | |
| human activities AND institution AND peer group AND (quality of life) AND | 182 | | |

well-being AND elderly AND impact
limitiert auf: 2005-2015
limitiert auf: full text

| | | | |
|---|-----|---|-------------------------|
| shared site program AND intergenera- tion* AND occupation* limitiert auf: 2005-2015 | 798 | | |
| shared site programs AND intergenera- tion* AND occupation* | 13 | 2 | Weintraub et al. (2009) |
| shared site program AND intergenera- tion* AND occupation* AND old people AND child* AND well-being AND effect AND institution | 425 | | |
| institution AND nonfamilial* | 150 | | |
| institution AND nonfamilial* AND elderly AND child* | 30 | | |

Suche in PsycINFO

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---|-------------------|----------------------------------|--|
| crossgeneration* | 54 | | |
| crossgeneration* NOT famil intergeneration* | 13 | 0 | |
| intergeneration* AND (quality of life or well*being).af | 29026 | | |
| intergeneration* AND (quality of life or well*being) AND aged | 3769 | | |
| intergeneration* AND (quality of life or well*being) AND aged AND (activit* OR occupation* OR program*) | 1332 | | |
| intergeneration* AND (quality of life or well*being) AND aged AND (activit* OR occupation* OR program*) limitiert auf: childhood birth to 12y | 964 | | |
| intergeneration* AND (quality of life or well*being) AND aged AND (activit* OR occupation* OR program*) NOT famil* | 192 | 23 | Weintraub et al. (2015) |
| Intergeneration* program* AND (quality of life or well*being) | 92 | 31 | Cook et al. (2013) Doll et al. (2010) Weintraub et al. (2009) Black (2011) Ruggiano (2012) |
| intergeneration* program.af. AND (quali- ty of life or well-being).af. limitiert auf: last 10 years | 91 | 4 | Kuehne et al. (2014) Cook et al. (2013) MacCallum et al. (2010) Jarrott et al. (2008) |
| intergeneration* and (activit* or occupa- tion* or program*) and organization*).af And quality of life or wellbeing).af. aged and child*).af. limitiert auf: last 10 years | 298 | | |
| intergeneration* and (activit* or occupa- tion* or program*) and organization*).af And quality of life or wellbeing).af. aged and child*).af. limitiert auf: last 10 years AND nonfami* | 11 | 0 | |

| | | | |
|--|----|---|--|
| intergeneration* relationship* and aged* and child*).af. AND (activit* or occupation* or program*).af.AND institution* limitiert auf: last 10 years | 71 | 5 | |
|--|----|---|--|

Suche in Communication Source

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---|----------------|----------------------------|---------------------|
| intergeneration* | 595 | | |
| intergeneration* AND occupation* therap* | 4 | 0 | |
| intergeneration* AND elderly AND child* | 14 | 1 | 0 |
| aged* AND child AND intergeneration* | 17 | 2 | 0 |
| institution* AND intergeneration* | 35 | 1 | 0 |
| institution* AND intergeneration* AND retire* | 0 | | |
| crossgeneration* | 1 | 0 | |

Suche in IBSS

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---|----------------|----------------------------|--------------------------------------|
| intergeneration* | 1603 | | |
| intergeneration* and activit* | 281 | | |
| intergeneration* AND activit* AND non-familial* | 2 | 1 | Knight et al. (2014) |
| intergeneration* AND activit* AND institution* | 26 | 0 | |
| intergeneration* program* AND child AND older people* | 7 | 0 | |
| intergeneration* AND Quality of life AND activit* | 9 | 1 | Doll et al. (2010) |
| crossgeneration* | 9 | 2 | Low et al. (2015) |

Suche in PubMed

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---|------------------------------|----------------------------|--|
| crossgeneration | 0 | | |
| cross-generation* AND institution | 8 | 0 | |
| intergeneration* | 5805 | | |
| intergeneration* AND (quality of life OR well-being) | 3273 | 2 | Skropeta et al. (2014) Morita et al. (2013) |
| intergeneration* AND (quality of life OR well-being) AND institution | 160 (sortiert nach Datum) | 0 | |
| intergeneration* AND (quality of life OR well-being) AND institution AND effect | 10 | 0 | |
| intergeneration* relationship* | 1250 | | |

| | | |
|--|-----|---|
| intergeneration* relationship* AND occupation | 25 | 0 |
| intergeneration* program AND organization | 153 | |
| intergeneration* program AND organization AND outcome | 15 | 0 |
| elderly AND child* AND activity AND institution | 818 | |
| elderly AND child* AND activity AND effect AND institution | 48 | 0 |

Suche in Social Services Abstracts

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---|----------------|----------------------------|---------------------|
| crossgeneration | 3 | 0 | |
| intergeneration* | 1874 | | |
| intergeneration* AND (quality of life OR well-being) | 174 | | |
| intergeneration* AND (quality of life OR well-being) AND institution | 8 | 0 | |
| intergeneration* relationship* | 842 | | |
| intergeneration* relationship* AND occupation | 33 | 0 | |
| intergeneration* relationship* AND occupation AND organization | 4 | 0 | |
| intergeneration* relationship* AND quality of life | 33 | | |
| intergeneration* relationship* AND quality of life AND elderly | 12 | 0 | |
| intergeneration* program AND organization AND effect | 2 | 0 | |
| intergeneration* AND (quality of life or well*being) AND aged AND (activit* OR occupation* OR program*) | 8 | 0 | |
| shared side program* | 4 | 0 | |

Suche in Web of Science

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---|----------------|----------------------------|-------------------------|
| intergeneration* | 17048 | | |
| intergeneration* relationship* | 3075 | | |
| intergeneration* relationship*) AND (quality of life) | 192 | | |
| (intergeneration* relationship*) AND (quality of life) AND (activity) | 18 | 1 | Galbraith et al. (2015) |
| (intergeneration* program*) AND (institution) | 30 | 0 | |
| (share side program) AND (institution) AND (elderly) | 1 | 0 | |
| (human activities) AND (institution) | 10006 | | |
| (human activities) AND (institution) AND (elderly) AND (child*) | 40 | 0 | |

Suche in Journal of Gerontological Social Work

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|--|----------------|----------------------------|---------------------|
| intergeneration | 281 | | |
| intergeneration* AND (quality of life OR wellbeing) | 186 | | |
| intergeneration* AND (quality of life OR wellbeing) AND (activit* OR occupation* OR program*) | 182 | 5 | 0 |
| intergeneration* AND (quality of life OR wellbeing) AND (activit* OR occupation* OR program*) NOT famil* | 2 | 0 | |

Suche in Taylor & Francis Online

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|--|----------------|----------------------------|---------------------|
| intergeneration* AND (quality of life OR wellbeing) AND (activit* OR occupation* OR program*) NOT famil* AND aged AND child* | 483 | | |
| intergeneration* program* AND (quality of life OR wellbeing) NOT famil* AND aged AND child* | 393 | | |
| intergeneration* program* AND (quality of life OR wellbeing) NOT famil* AND aged AND child* AND organization | 25 | 0 | |

Suche in OTseeker

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|------------------------------|----------------|----------------------------|---------------------|
| crossgeneration* | 0 | | |
| intergeneration* | 2 | 0 | |
| child* AND aged AND activit* | 3 | 0 | |

Suche in OTDBASE

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|--------------------------------|----------------|----------------------------|---------------------|
| crossgeneration | 0 | | |
| intergeneration* | 10 | 0 | |
| intergeneration* relationship* | 10 | 0 | |

Suche in Internet Journal of Geriatrics and Gerontology

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|------------------|----------------|----------------------------|---------------------|
| intergeneration* | 0 | | |

| | |
|------------------|---|
| crossgeneration* | 0 |
|------------------|---|

Suche in International Journal of Geriatric Psychiatry

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---------------------------|----------------|----------------------------|---------------------|
| intergeneration* | 45 | 0 | |
| crossgeneration* | 0 | | |
| intergeneration* program* | 0 | | |

Suche in Geriatric Mental Health Care

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|-----------------------------|----------------|----------------------------|---------------------|
| intergeneration* | 0 | | |
| crossgeneration* | 0 | | |
| child AND aged AND activit* | 6 | 0 | |

Suche in Geriatrics and Gerontology International

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|------------------------------|----------------|----------------------------|---------------------|
| intergeneration | 0 | | |
| program* AND aged AND child* | 166 | 2 | 0 |

Suche in Wiley Online Library

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|---|----------------|----------------------------|---------------------|
| intergeneration* | 22979 | | |
| intergeneration and child and aged | 16208 | | |
| intergeneration and child and aged AND (wellbeing OR quality of life) | 10410 | | |
| intergeneration and child and aged AND (wellbeing OR quality of life) AND (program* OR activit*) | 7830 | | |
| intergeneration and child and aged AND (wellbeing OR quality of life) AND (program* OR activit*) NOT famil* | 303 | 0 | |

Suche in Cochrane Library

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|------------------|----------------|----------------------------|---------------------|
| intergeneration* | 0 | | |
| crossgeneration* | 0 | | |

Suche in bibnet.org

| Suchkombination | Anzahl Treffer | Anzahl relevante Abstracts | Relevante Literatur |
|------------------|----------------|----------------------------|---------------------|
| intergeneration* | 0 | | |
| crossgeneration* | 0 | | |

Suche nach Schneeball-Prinzip

Nach der Schneeballsuche wurde aus der Studie Cook et al. (2013) die Studie Jarrott et al. (2011) gefunden. Aus der Studie Nicholson et al. (2009) wurde die Studie Bondevik et al. (1998) gefunden. Die Studie Whiteford et al. (2000) wurde über eine Vorlesungsfolie der ZHAW Ergotherapie gefunden. Die Suche dieser Studien hat über die Google-Suchfunktion im Zeitraum von Juli bis Oktober 2015 und Dezember 2015 stattgefunden.

H Bewertungsformulare der Hauptstudien

Critical Review Form - Qualitative

Studies (Version 2.0)

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

McMaster University

CITATION:

Heyman, J. C. & Gutheil, I. A. (2008). "They Touch Our Hearts": The Experiences of Shared Site Intergenerational Program Participants

| | Comments |
|---|--|
| <p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? { <input checked="" type="checkbox"/> yes { no</p> | <p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>(s400 1. Seitenhälfte) Diese Studie hat das Ziel, die Erfahrungen der Teilnehmer eines intergenerationellen Programms zu untersuchen. Wichtig dabei ist, dass es sich um ein Programm handelt an welchem der Ort geteilt wird zwischen den Generationen. (Shared side Program).</p> <p>Fragen: Was sind die Erfahrungen der Teilnehmer am Programm? Was sind die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der verschiedenen Gruppen die Teilnehmen in Bezug auf ihre gemachten Erfahrungen?</p> <p><i>Weiters Ziel war, durch die Erfahrungen ein besseres Programm welches besser zugeschnitten ist, planen zu können</i></p> |
| <p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed? { <input checked="" type="checkbox"/> yes { no</p> | <p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p><i>Was es schon gibt und wieso diese Studie neu ist:</i> - Populär werden von intergenerationellen Aktivitäten-> positive Ergebnisse in der Kooperation, Interaktion und im Austausch. (s398) - Studien zur Planung und Strukturierung dieser Programme - Viele positive Wirksamkeitsstudien für solche Programme, jedoch immer nur entweder die Kinder und die älteren untersucht, oder Die Mitarbeiter und Betreuer der Kinder. Neu: Das Untersuchen der Erfahrungen aller Beteiligten am Programm an einem Ort, in welchem sowohl die Kinder, als auch die Älteren leben. (S398, 1. Spalte unten/ s400 3. Abschnitt)</p> <p><i>Themen die in der Einleitung vorkommen und mit Literatur unterlegt sind:</i> Definition shared site Programm (s398 letzte Spalte) Aktivitäten, welche angewandt wurden und wie diese wirken</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>(s399 erste Spalte) Selbstverwirklichung und Benefits von diesen Programmen Wichtigkeit der Flexibilität der Programme (S399 2 Spalte) Die Rolle der Institution, wie sollten die Aktivitäten aussehen (399 3. Spalte)</p> <p>Themen in der Methode: - Wichtigkeit der Fokusgruppen bei älteren und Kindern aufgrund der besseren Teilnahme (s 401 2. Spalte)</p> |
| | <p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>Die Autoren versuchen die Erfahrungen der Teilnehmer zu verstehen und daraus Schlüsse für weitere Programme zu ziehen. Für die therapeutische Arbeit ist es wichtig, das erlebte zu verstehen und die Gruppen bestmöglich zu planen. So kann eine erhöhte Lebensqualität erreicht werden. <i>Für unsere Fragestellung: Sie untersuchen genau, wie die generationenübergreifenden Aktivitäten wirken und welche Erfahrungen sie dabei gemacht haben. Lässt sich somit gut auf unsere Fragestellung ableiten. Offen bleibt ein genaues Programm von den Aktivitäten.</i></p> |
| <p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design? { <input checked="" type="checkbox"/> phenomenology { ethnography { grounded theory { participatory action research { other</p> | <p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Es wird keine genaue Umschreibung gemacht zum Design. Da es um das Verstehen und Erfahren von menschlichem Erlebten geht, gehen wir von einem phänomenologischen Design aus.</p> |
| <p>Was a theoretical perspective identified? { <input checked="" type="checkbox"/> yes { no</p> | <p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Diese Studie stützt sich auf zwei Theorien, welche die Entwicklung des Individuums in einem sozialen Prozess begründen. Einerseits <i>Mead</i> der sagt dass die Interaktion mit dem sozialen Umfeld wichtig ist für die Entwicklung des eigenen Selbst. Meinungen und Individuen wachsen aus der Kommunikation und der sozialen Tat. Die andere Theorie ist von <i>Kitwood und Bredin</i> die sagen, Personen nur in Beziehungen existieren ->, Diese Verbindungen sind wichtige Konditionen zum Mensch sein. Aufgrund dieser und weiterer Theorien gehen die Forscher davon aus, dass bei diesen Programmen das ganze Web von sozialen Netzen die Beteiligten sind, in die Studie mit eingeschlossen werden müssen. Daher empfinden sie es als wichtig, die Eltern und die Mitarbeiter auch mit einzubeziehen. Laut ihnen kann nur so zu einem vollständigen Verständnis der Erfahrungen beigetragen werden. (399 Abschnitt 4)</p> |
| <p>Method(s) used: { participant observation { <input checked="" type="checkbox"/> interviews { document review { <input checked="" type="checkbox"/> focus groups</p> | <p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Für das Beantworten der Forschungsfrage wurden 4 Fokusgruppen erstellt. Jeweils je eine Gruppe mit Betreuer, eine</p> |

| | |
|--|--|
| <p>{ other</p> | <p>Gruppe mit Kindern (ab 8Jahren), eine Gruppe mit älteren Personen und eine Gruppe mit Mitarbeiter. -> Dies, weil Studien zeigen, dass bei Kindern und Menschen mit kognitiven Einschränkungen solche Fokusgruppen zu einer erhöhten Qualität führen. (401 1. Abschnitt unter Procedere)</p> <p>Ebenfalls wurden Experten für Kinder und Altern hinzugezogen um die Forscher für die Fokusgruppen vorzubereiten und gemeinsam Fragen zu entwickeln, welche allen Fokusgruppen gestellt werden können. (401 2. Abschnitt und 402 Tabelle 1)</p> <p>Scheint für das Ziel der Studie, das Verstehen der Erfahrungen, als eine Sinnvolle Methode.</p> <p>Die Interviews wurden mit allen TN geführt, transkribiert und ausgewertet.</p> |
| <p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described? { ✕yes { no</p> | <p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Die Fokusgruppen basierten auf einer freiwilligen Teilnahme und geschahen während eines bereits laufenden Projektes. Die Teilnehmer des Programm wurden informiert und konnten sich selbstständig melden. Die einzige Bedingung war, dass die Kinder mindestens 8Jahre alt waren und die Erlaubnis der Eltern hatten. Sonst mussten alle für sich selbst eine Einverständniserklärung unterschreiben. Es konnten auch z.B. Eltern teilnehmen, dessen Kindern zwar im Programm waren, aber nicht in den Fokusgruppen. Es wurde aufgrund eines <i>First-come First-served</i> Prinzip gehandelt, es musste kein Teilnehmer ausgeschlossen werden(401 Abschnitt 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Die Stichprobe basierte auf einer freiwilligen Teilnahme, was die Motivation an sich schon stark erhöhen könnte, ebenfalls wurden Kleinkinder, welche am Programm beteiligt waren von der Studie ausgeschlossen. Ansonsten erfüllt das Sample seinen Zweck. ➔ Es sind keine genauen Ein und Ausschlüsse aufgezeigt ➔ Es fehlen auch noch Angaben, wie viele Kinder an den Aktivitäten teilgenommen haben. Ist mir nicht so ganz klar, wie die Aufteilung in den Aktivitäten war, da es ja insgesamt 139 Kinder gab. |
| <p>Was sampling done until redundancy in data was reached?² { ✕yes { no { ✕ not addressed</p> | <p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Die Fokusgruppen wurden bei den Betreuern, der Mitarbeiter und der Kindern aus 10 Personen zusammengestellt und bei den älteren Menschen aus 6 Personen. (401 letzter Abschnitt)</p> <p>Jede Gruppe hatte zwei Anleiter. Der eine Autor war Anleiter für alle Fokusgruppen, während jeweils noch ein Experte für Kinder und ein Experte für ältere Menschen als co-Anleiter dabei waren. Damit die Kinder in der Diskussion blieben, war den Leitern erlaubt etwas flexibler zu sein. Ebenfalls durften die Kinder in den Fokusgruppen zeichnen. Jede Fokusgruppe begann mit einer Einleitung und einer Diskussion</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>über das Prozedere. (Tabelle 1 402) Während der Diskussionen überprüften die Anleiter immer wieder, dass auch alle Teilnehmer die Aussagen verstanden haben.</p> <p>Diese Daten wurden aufgenommen und Transkribiert und übergreifende Themen und Verbindungen gemacht. Wenn beide Forscher das Gefühl hatten die Sättigung wurde erreicht wurden die Daten verglichen. (402 letzter Abschnitt)</p> |
| <p>Was informed consent obtained? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> | <p>Alle Teilnehmer mussten eine Einverständniserklärung ausfüllen und haben Freiwillig teilgenommen.</p> |
| <p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no (Theorie)</p> | <p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture? Der Kontext der Studie wird im Methodenteil S. 400 genau geschildert und ist somit gut vorstellbar: Ort: Suburbanes Zentrum in welchem ein Kindertageszentrum auf der einen Seite untergebracht ist und ein Tageszentrum für ältere auf der anderen Seite. Beide nutzen denselben Eingang und dieselbe Lobby. Dort finden oft Austausch statt zwischen den Generationen. An einem durchschnittlichen Tag sind dort 139 Kinder und 45 ältere Menschen, viele verbringen nicht den ganzen Tag dort. Von den Älteren haben 75% milde bis moderate Demenz. Kleine Gruppen mit Programmen fanden 3x täglich statt. Diese Programme waren teilweise für kleine Kinder, jüngere oder ältere Kinder konzipiert. Grosse Aktivitäten nur mit den grösseren Kindern einmal im Monat die ganz kleinen wurden dort ausgeschlossen. Ebenfalls fanden jeden Tag spontane Interaktionen statt. Die Älteren können die Kinder auch in der Tagesbetreuung besuchen, dabei wurden Babies gehalten, Geschichten mitgehört oder auch nur gewunken oder hallo gesagt. Die älteren werden „Grandma“ und „Grandpa“ genannt. <i>Mail: Aktivitäten waren: Tägliche Alltagsaktivitäten, in grosse Gruppen Aktivitäten beinhaltet es z.B. Tanzen, lese, und singen. Kleine Gruppenaktivitäten waren Kunst, Kochen, tiefe Diskussionen usw.</i></p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research? Ausser im Mail mit dem Autor waren keine genauen Aktivitätsbeschreibungen vorhanden. Was wurde in den verschiedenen Gruppen gemacht? Grosse kleine Gruppen? Wie lange dauerten diese genau? Von wem wurden sie jeweils durchgeführt? Das „elderly day care centre“: Was für Patienten sind da typisch, Diagnosen? Einschränkungen? Auch Angaben zu den Kindern fehlen.</p> |
| <p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> | <p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Die Daten wurden vor Ort gesammelt in den Gruppen es gab jeweils Fingerfood und für die Kinder etwas zum malen. Die Gruppen starteten immer mit den selben Fragen. Wo genau und wie genau der Raum war und wie sie sich verhalten haben bei der Fragestellung ist nicht vollständig geklärt. Es wurde jedoch sicher gestellt, dass jeder alle Antworten verstand. Die Datensammlung und Auswertung ist grundsätzlich gut</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>geschildert. Die Interviews in den Fokusgruppen wurden jeweils aufgenommen und von einem erfahrenen Transkriptor in der ATLAS.ti Software transkribiert, diese Daten wurden gegengelesen von den Forschern. (402 Data Analyse) <i>Die Frage ist, wie lange diese Interviews dauerten und wie oft sie zusammensassen und ob sie einzeln geführt wurden bis zur endgültigen Sättigung?</i></p> |
| <p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? { <input checked="" type="checkbox"/> yes { no { not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? { <input checked="" type="checkbox"/> yes { no</p> | <p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings? Im Zusammenhang mit der vorgängiger Theorie erscheint diese Analyse als passend. Sie gehen davon aus, dass sich das Mensch sein über den Austausch mit Mitmenschen definiert, solch ein Austausch fand statt. <i>Die Daten wurden anfangs transkribiert von einem Transkriptor und von den Forschern gegengelesen. Dies im Programm ATLAS.ti, in welchem man Themen hervorheben und kodieren kann. Die Texte konnten somit verbunden werden. Um die Erfahrungen der Teilnehmer zu verstehen wurde mit einer offenen Kodierung begonnen. Es wurden Kategorien gebildet und Unterkategorien und Zusammenhänge gesucht. Dies geschah bei den beiden Forschern unabhängig voneinander. Bei Sättigung des Themas wurden die Ergebnisse dann verglichen. Bei Unterschieden hat ein dritter Gegenleser geholfen. Es wurden zuerst Themen für jede Fokusgruppe angeschaut. (Figur 1) und danach Themen von allen zusammen. (402 letzter Abschnitt & 403 erster Abschnitt)</i></p> <p>Im Ergebnissteil (Ab Seite 403) sind die Ergebnisse gut beschrieben und mit Beispielen unterlegt. Ebenfalls befindet sich in der Tabelle 3 Seite 405 einige Beispielaussagen zu den herausgefilterten Hauptthemen.</p> |
| <p>Auditability Decision trail developed? { <input checked="" type="checkbox"/> yes { no { not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? { <input checked="" type="checkbox"/> yes { no { not addressed</p> | <p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Mit Kodierungen in offene Gruppen unter und Oberthemen. Danach wurden Themen in den Gruppen und schlussendlich die Gruppenübergreifenden Themen generiert. Es wird beschrieben, wie die Daten analysiert wurden. Der ganz genaue Vorgang in Zwischenschritten ist nicht aufgeführt.</p> |
| <p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? { <input checked="" type="checkbox"/> yes { no</p> | <p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Die Themen welche herausgefiltert wurden, wurden detailliert erzählt und mit Beispielen unterlegt. Schlussendlich sind in der Diskussion alle Themen nochmals vorhanden. Die Ergebnisse werden mit der Eigenen Theorie am Anfang diskutiert. Es wird aufgezeigt, dass wie Erwartet wurde, alle beteiligten für das Erfahren dieses Konstruktes nötig sind. Ebenfalls wird das Konzept <i>shared site</i> Programm bestätigt. Es dient dazu, ein familiäres Umfeld zu schaffen, dies wird nun bestätigt. Ebenfalls werden die Ergebnisse, welche auf die Aktivitätsplanung zutreffen mit anderen Studien diskutiert. (Höhere Flexibilität u.a.)(408) Ebenfalls wird das Thema Respekt und Bewunderung mit einer anderen Studie diskutiert. Auf Seite 409 2. Abschnitt werden schlussendlich neben</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>den Positiven Punkten auch noch die negativen zur Vollständigkeit Diskutiert. In der Schlussfolgerung sind die Ergebnisse <i>Skillslevel</i>(Aktivitäten), ausfallen von Teilnehmern und wie man dies kommuniziert nochmals aufgenommen und für die Zukunft formuliert.</p> |
| <p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="checkbox"/> { yes { no Transferability { yes <input checked="" type="checkbox"/> { no Dependability { yes <input checked="" type="checkbox"/> { no Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> { yes { no</p> | <p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each. Credibility: Die Gruppen wurden aus 4 verschiedenen Bevölkerungsrollen gewählt und jeweils 6-10 Teilnehmern dazu befragt. Es gab jedoch nie einen Methodenwechsel. Da die Forscher die Ergebnisse einzeln Auswerteten und erst am Schluss verglichen bzw. noch andere beizogen wurde eine Triangulation gemacht. Was in der Studie selbst als Limitation aufgezeigt wird ist, dass die Population nur aus einem <i>shared side</i> Programm ist und es nur Kinder ab 8jahren waren, die freiwillige Teilnahme. Ebenfalls sind die Ergebnisthemen schwer miteinander zu verbinden, es könnte auch sein, dass ein Thema eine höhere Wichtigkeit aufweist als ein nächstes. Transferability: Der Aufbau der Studie ist nachvollziehbar und kann auf andere Situationen übertragen werden. Es sind auch viele demographische Daten zu den Teilnehmer vorhanden. Jedoch ist nur ein Programm inbegriffen, was heisst, dass es nicht sicher auf andere anwendbar ist. Ebenfalls fehlen die beschriebenen Aktivitäten. Dependability: Wie der Forschungsprozess durchgeführt wurde wird geschildert. Wann, in welchen Abständen und wie die Fragen gestellt wurden ist nicht ausführlich geschildert. Comfirmability: Aufgenommen und transkribiert durch eine Drittperson. Unabhängiges Auswerten mit späterem Vergleich. What meaning and relevance does this study have for your practice or research question? Das Umfeld in den Therapien ist von grosser Bedeutung. Das bekommen von neuen Rollen steigert die Lebensqualität. Durch das Durchführen solcher Austausch können alle Beteiligten an einem dynamischen Leben integriert werden, es entstehen neue Motivationen und es führt zu einer besseren Lebensqualität. Trotzdem muss genau überlegt werden wie solche Aktivitäten gestaltet werden, dass es für alle Beteiligten möglich ist und auch noch nebst der Planung Platz für einen strukturierten Austausch besteht.</p> |
| <p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> { yes { no The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input checked="" type="checkbox"/> { yes { no</p> | <p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study? Die Schlussfolgerung wird logisch zusammengefasst. Einige Themen welche schon in der Diskussion ausführlich vorkamen werden noch ein zweites Mal aufgenommen. Wichtigste Erkenntnisse: (410) Zum hören aller Erfahrungen müssen alle Beteiligten befragt werden. Die Erfahrungen aus diesem Programm können bei der Planung von weiteren Helfen. (Weniger strukturiert, mehr auf die Ressourcen der beteiligten achten)</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Vor allem die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern vor Ort sollte in jeder Studie mit einbezogen werden. Wieder trotz positiv auch negative Gefühle möglich. -> diese müssen beachtet werden und es müssen Lösungen für solche Situationen bereit stehen.</p> <p>Weiter zu Forschen: Langzeiteffekte von solchen Programmen. Wie ist die Energie der Älteren, nimmt diese weiter zu oder ab? Wird es den Kindern neben den Hausaufgaben zu viel?</p> <p>Vor allem die positiven Outcomes für das familiäre Umfeld konnten in dieser Studie klar gezeigt werden. Es kann mit solchen Programmen ein familiäres Umfeld geschaffen werden.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none">- Keine Interviewfragen/ Genaue Aktivitäten- Keine Angaben zu den Kindern- Wie wurden die Erwachsenen genau ausgesucht -> Sampling ist nicht genau nachvollziehbar- Sind die Gruppen immer konstant geblieben mit denselben TN? |
|--|---|

Critical Review Form - Qualitative

Studies (Version 2.0)

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

McMaster University

CITATION:

Weintraub, A. P. C. W. & Killian, T. S. (2009). Perceptions of the Impact of Intergenerational Programming on the Physical Well-Being of Participants in Adult Day Services

| | Comments |
|---|---|
| <p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes { no</p> | <p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Das Ziel der Studie war es, herauszufinden, wie generationenübergreifendes Programm das physische Wohlbefinden von Menschen aus der Tagesbetreuung beeinflusst.</p> |
| <p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> | <p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Das generationenübergreifende Programm(IGP) wurde entwickelt um jüngere und ältere Menschen zu verbinden für einen gegenseitigen Nutzen (Newman & Smith, 1999), als Allheilmittel gegen die soziale Isolation (Mendis, 1993), um umfangreiche Dienstleistung zu bieten für ein kleines Budget (Chamberlain, Fetterman & Maher, 1994). Dieses Programm ist wichtig für den demographischen Trend und es zeigt einen Bedarf an hoher qualitativer, kostengünstigen geriatrischen Dienstleistungen, welche den älteren Menschen einen Weg bietet, um sich aktiv zu beschäftigen (Jarrott, gigliotti & Smock, 2006).</p> <p>Physische Einschränkungen der Menschen in der Tagesbetreuung können ein Risiko für eine soziale Isolation sein. IGP könnte eine Möglichkeit sein für eine soziale Interaktion, um eine soziale Isolation zu reduzieren und ihr Wohlbefinden zu steigern.-> Lebensqualität</p> <p>Forschungen zeigen, wenn Einzelerkrankungen mit Gebrechlichkeit verbunden sind, kann einen durch sozialen Kontakt, Steigerung der Bewegung und kognitive Stimulation die Beweglichkeit gefördert wird anhand von IGP.</p> <p>Körperliche Behinderung im späten Alter ist oft ein Ergebnis von Krankheiten oder physischen Veränderungen (Fried, Ferrucci, Darer, Williamson, & Anderson, 2004). Auswirkungen dafür sind z.B. Rauchen, soziale Faktoren, Lebensstandard... Einsamkeit und soziale Isolation tragen ebenfalls dazu bei. TN von Tagesbetreuungen haben gewöhnlich Zugriff auf medizinische Bereuung und die Einführung in IGP könnte die sozialen und Verhaltensursachen für körperliche Behinderung</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>durch die Möglichkeit der sozialen Interaktion und die Generativität in der Pflegeumwelt vorbeugen. Es gibt viele Studien die positive Effekte von IGP aufzeigen.</p> |
| | <p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Die Studie untersucht wie sich die generationenübergreifende Aktivität auf das Wohlbefinden der älteren Menschen auswirkt (Kinder sind im Vorschulalter). Es zeigt jedoch nicht auf, welche Betätigungen genau durchgeführt wurden und welche als positiv oder negativ wahrgenommen wurden. Ebenfalls liegt der Fokus nur auf dem physischen Well-being die anderen Komponenten werden aussortiert. Zudem handelt es sich um ein Tageszentrum.</p> |
| <p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ phenomenology { ethnography { grounded theory { participatory action research { other | <p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Phenomenology -> Befragung nach subjektiven Befinden</p> <p>Es wurden Interviews geführt Es gibt ein Leitfaden zum Interview im Anhang (Abweichungen waren möglich) Es sind aber nur einzelne Aussagen von TN vorhanden.</p> <p>Soziodemographische Punkte Informationen über die TN wurden gesammelt. (Geschlecht, Alter, Rasenzugehörigkeit/Volksangehörigkeit, Anzahl Kinder und Grosskinder, die Nähe zu ihnen (geografisch), die Anzahl der Kontakte die sie mit ihren Kindern oder Grosskindern haben, und ihr Bildungsstand.) Siehe Anhang B Nicht bekannt, wie diese Angaben ausgewertet wurden</p> |
| <p>Was a theoretical perspective identified?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ yes { no | <p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective</p> <p>Sie gehen davon aus, dass diese Treffen einen Einfluss auf das Wohlbefinden haben (Schwerpunkt der Studie ist das physische Wohlbefinden).</p> |
| <p>Method(s) used:</p> <ul style="list-style-type: none"> { participant observation ✗ interviews { document review { focus groups { other | <p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Diejenigen welche am Programm teilnehmen wollten, mussten an einem geführten Interview teilnehmen, um sicherzustellen, dass alles besprochen wurde (mithilfe von einer Checkliste, siehe Anhang A). <i>Wieso nicht nur Fragen zum physischen WB?</i> Soziodemographische Daten wurden erhoben, siehe oben.</p> <p>Analyse Die Interviews wurden aufgenommen, transkribiert in einer 'Wortmaschine' sobald als möglich von den Forschern. Daten wurden bis zur Sättigung erhoben. Die Daten wurden anhand des Interviews (Anhang A) gesammelt. Dies ermöglichte trotzdem eine gewisse Flexibilität des Interviewers. Das Alter und die Gebrechlichkeit waren ausschlaggebend für den Parameter der Studie. Die Studien vermuten stark eine Verbindung zwischen dem sozioemotionalen und physischen Wohlbefinden vermittelt durch die kognitive Gesundheit. Deshalb wollte diese Studie im Interview nach allen Dimensionen vom Wohlbefinden untersuchen. Die Da-</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>ten wurden gesammelt und in Kategorien unterteilt in den verschiedenen Dimensionen vom Wohlbefinden: sozioemotional, kognitiv, physisch.</p> <p>Bei der Datenanalyse wurde zuerst das Interview in Themen unterteilt. Jeder Teilnehmer konnte sich auf Themen mehrmals oder nur einmal beziehen, alles wurde aufgenommen in die Einteilung. Danach wurden mehrere Daten erhoben und die neuen Interviews wurden in die Themen eingeteilt oder neue Themen gemacht. Während dieses Prozesses wurden Themen gleichzeitig entwickelt, verworfen und wiederdefiniert.</p> <p>Erhebung: Zuerst wurden die Themen transkribiert und die Auswirkung von IPG auf ihr Wohlbefinden notiert. Dann wurden diese Resultate so aufgestellt, dass man die Veränderung vom Wohlbefinden erkennen konnte. Es wurde nach Themen gesucht, welche das Wohlbefinden eines TN verändert. Einige Antworten standen alleine und konnten nicht kombiniert werden. Danach arbeiteten die Forscher zusammen um ein möglichst kleiner aber repräsentatives Set von Themen zu erlangen zum Thema physischen Well-being. Am Schluss kamen 6 Hauptthemen, welche zu physischen Ergebnissen führen. Alle Ergebnisse wurden am Ende einem zweiten Forscher gegeben. Neue Themen wurden gefunden, andere gingen weg, und genaue Definitionen von den Themen wurden entwickelt. Die beiden Forscher haben die Unterschiede diskutiert und bis sie zufrieden waren und ein letztes gültiges Kodierblatt machten, welches die Themen der Studie präsentieren sollte.</p> <p>Die TN zeigen eine Variation von ihrem Level der Beteiligung mit den Kindern. Dann wurde eine typologische Analysetechnik angewandt. Es wurde dann noch genauer die Themen mit der Dimension vom Wohlbefinden und dem Level des TN mit seiner Beteiligung verknüpft.</p> |
| <p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p>✕ { yes</p> <p>✕ no</p> | <p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Erwachsene: 13 TN haben teilgenommen. 8 waren Frauen und 5 Männer. Das Alter war von 65-90. Die meisten haben Kinder und auch Enkelkinder. Alle bis auf einer die Kinder und Enkelkindern haben, gaben an, dass diese über 10 Meilen entfernt wohnen. Den Kontakt von den TN zu ihren Kindern und Enkelkindern ist sehr unterschiedlich. 2 haben täglichen Kontakt, die anderen zwischen 2x monatlich bis 2x jährlich.</p> <p>Kein TN hatte eine Diagnose mit kognitiver Beeinträchtigung Limitation: die kognitive Beeinträchtigung wurde nicht direkt gemessen und basiert auf Selbst-Bericht der TN! -> Steht so in der Studie</p> <p>Die TN wurden zu einem Interview eingeladen und gefragt was für Erlebnisse sie mit den Kindern hatten. Alle Gespräche fanden zwischen 8.00-12.00 Uhr statt). Alle waren einverstanden und füllten ein Formular aus.</p> <p>Kinder: Keine Erlaubnis eingeholt da sie nicht an der Forschung teilnahmen.</p> <p><i>. Es wurde im Tageszentrum eine Einladung gemacht, man konnte freiwillig teilnehmen. Je nach Beschäftigungsgrad wurden schlussendlich zwei Gruppen gemacht -> Beschäftigungsgrad konnten TN selbst wählen. Es fehlen die genauen Angaben, weshalb sie 13 TN hatten und wie sie zu diesen gekommen sind.</i></p> |

| | |
|--|--|
| <p>Was sampling done until redundancy in data was reached?²</p> <p>x yes { no { not addressed</p> | <p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Die Daten wurden erhoben bis zur Sättigung (Bis sie genügend Informationen zusammen hatten). Bei der Auswertung wurde auch so lange gruppiert, bis es keine neuen Themen mehr gab.</p> <p>Die Angaben zu den einzelnen TN fehlen. Es sind einige Angaben in Textform vorhanden wie z.B. das jemand Arthritis hatte. Zudem gibt es gar keine Angaben zu den Kindern. ➔ In Bezug auf unsere Forschungsfrage: Das Alter der TN stimmt. Es handelt sich um eine Tagesbetreuung = Institution</p> |
| <p>Was informed consent obtained?</p> <p>✗ yes { no { not addressed</p> | <p>Ja, alle erwachsenen TN haben schriftlich zugestimmt. Bei den Kindern wurde keine Erlaubnis eingeholt, da sie keine Daten von ihnen verwendeten und sie nicht in der Studie vorkommen.</p> |
| <p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: x yes { no participants: { yes x no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: x yes { no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: gab Keine { yes { no</p> | <p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>Es ist schwierig sich den Kontext exakt vorzustellen. Es fehlen noch Informationen zum dazu. Es steht, dass die Kindertagesstätte am selben Ort war in einem separaten Haus. Jedoch ist nichts Genaueres beschrieben.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Noch mehr Aussagen von TN. Vielleicht übersichtlich aufgelistet um Ergebnisse besser erkennen zu können. Alle demographischen Daten-> steht nur kurz zusammengefasst. Wie genau diese Interview Aussagen ist unklar. Die Themen werden in einer Tabelle kurz aufgezeigt, kein Verweis darauf und ein Thema wird nicht detailliert beschrieben.</p> |
| <p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? x yes { no not addressed</p> | <p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Ich glaube die Daten wurden zuverlässig erhoben. Sie hatten bei den Interviews immer dieselben Vorgaben. Eine Flexibilität wurde erlaubt, wenn z.B. ein TN zu einem Thema mehr erzählt hat.</p> |
| <p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? { yes x no { not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? x yes { no</p> <p>Die Daten kann man nicht auf alle Men-</p> | <p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Methoden siehe weiter oben. Die Methoden waren angemessen ausgesucht</p> <p>Resultate Wie das IPG auf das emotionale, kognitive Wohlbefinden der TN auswirkt, ist abhängig, wie sie mit den Kindern zusammen bei der Aktivität involviert sind. Aus diesem Grund muss die Auswertung abhängig von dieser Teilhabe ausgewertet werden.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>schen übertragen (Sampling klein). Wie sie zu ihren Daten gekommen sind, ist nachvollziehbar beschrieben.</p> | <p>Alle TN waren beteiligt mit Kindern, ohne Ausnahme. Einige hatten viel Kontakt, andere nur wenig. Aus diesem Grund wurde eine zwei-kategorien Typologie entwickelt, um diesen Grad der Kontakte zu bestimmen -> Gruppe: Kontakt und Beteiligung</p> <p>Kontakt: ist diese Gruppe, welche angab gelegentliche Interaktion mit Kindern zu haben, nicht regelmässig während IPG</p> <p>Beteiligung: Aktiven und regelmässigen Kontakt während IPG</p> <p>Die Teilnehmer durften selbst entscheiden wie intensiv ihr Kontakt sein sollte.</p> <p>Kontakt-Gruppe</p> <p>Diejenigen (7) TN mit wenig Kontakt zu den Kindern wurden in der Kontakt-Gruppe platziert. Antworten konnten z.B. sein: „Nicht so oft, jedes Mal nur kurz.“ Oder „Ich freue mich, wenn sie hier sind...“</p> <p>Als Grund gaben diese TN zwei Gründe an. Einerseits haben zwei TN sich nicht gebraucht gefühlt oder wurden nicht direkt gefragt. Als zweiter Grund war die Gesundheit. Drei TN gaben diesen Grund an z.B. hat jemand Arthritis.</p> <p>Beteiligungs-Gruppe</p> <p>In die Beteiligungsgruppe fielen 6 TN, welche angeben viel Kontakt mit den Kindern gehabt zu haben im Generationencenter. Eine Aussage war z.B. „Ich habe ihnen jeden Donnerstag vorgelesen.“</p> <p>Als Unterschied zur Kontakt-Gruppe gaben diese TN an, dass sie grosse Freude hatten und das Generationencenter toll finden wegen dem IPG.</p> <p>Nach dem Unterteilen in diese beiden Gruppen wurde die Wahrnehmung des IPG in Bezug auf ihre Wohlbefindenskategorie analysiert. Wohlbefinden war unterteilt in emotional, kognitiv und physisch. Die TN wurden zu all diesen Dimensionen vom Wohlbefinden befragt.</p> <p>Resultate aus der Tabelle 2: Themen in Zusammenhang mit dem physischen Wohlbefinden. In der Tabelle sind die Antworten in Zahlen aufgelistet und unterteilt in Kontakt (K) und Beteiligungsgruppe (B)</p> <ul style="list-style-type: none"> Grund um aktiv zu bleiben (K=8, B=8) Bestehende physische Einschränkungen (K=2, B=1) Bewusstsein für Gebrechlichkeit (K=0, B=1) Synergie (Zusammenarbeit?) (K=3, B=2) Kompetenz (K=0, B=2) Therapeutisch (K=1, B=4) |
| <p>Auditability</p> <p>Decision trail developed? ✗ yes { no { not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? ✗ yes { no { not addressed</p> | <p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Bei der Datenanalyse wurde zuerst das Interview in Themen unterteilt. Jeder Teilnehmer konnte sich auf Themen mehrmals oder nur einmal beziehen, alles wurde aufgenommen in die Einteilung. Danach wurden mehrere Daten erhoben und die neuen Interviews wurden in die Themen eingeteilt oder neue Themen gemacht. Während dieses Prozesses wurden Themen gleichzeitig entwickelt, verworfen und wiederdefiniert.</p> <p>Erhebung: Zuerst wurden die Themen transkribiert und die Auswirkung von IPG auf ihr Wohlbefinden notiert. Dann wurden diese Resultate so aufgestellt, dass man die Veränderung vom Wohlbefinden erkennen konnte. Es wurde nach Themen gesucht, welche das Wohlbefinden eines TN verändert. Einige Antworten standen alleine und konnten nicht kombiniert werden. Danach arbeiteten die Forscher zusammen um ein möglichst kleiner aber repräsentatives Set von Themen zu</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>erlangen zum Thema physischen Well-being. Am Schluss kamen 6 Hauptthemen, welche zu physischen Ergebnissen führen. Alle Interviews wurden am Schluss kodiert in einem separaten Kodierungsschema. Alle Ergebnisse wurden am Ende einem zweiten Forscher gegeben. Neue Themen wurden gefunden, andere gingen weg, und genaue Definitionen von den Themen wurden entwickelt. Die beiden Forscher haben die Unterschiede diskutiert und bis sie zufrieden waren und ein letztes gültiges Kodierblatt machten, welches die Themen der Studie präsentieren sollte. Die TN zeigen eine Variation von ihrem Level der Beteiligung mit den Kindern. Dann wurde eine typologische Analysetechnik angewandt. Es wurde dann noch genauer die Themen mit der Dimension vom Wohlbefinden und dem Level des TN mit seiner Beteiligung verknüpft.</p> |
| <p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? { yes x no</p> | <p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Fragebogen - Tabelle mit den Endresultaten - Die Themen werden ausgeführt bis auf eines. Jedoch wurden sie nicht kritisch beleuchtet im Diskussionsteil. |
| <p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility x yes { no Transferability x yes { no Dependability { yes x no Confirmability { yes x no</p> | <p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Es werden glaubwürdige Aussagen der TN aufgeführt</p> <p>Credibility (Glaubwürdigkeit): Die Daten wurden von 13 Teilnehmer genommen und von einem weiteren Forscher überprüft Transferability (Übertragbarkeit): Der Grundsätzliche Aufbau der Studie ist klar mit den Bögen im Anhang und kann daher zuverlässig durchgeführt werden. Dependability (Zuverlässigkeit): Ist nicht ganz klar beschrieben wie der Forschungsprozess von statten ging. Es hat Aussagen wird aber nicht ganz erklärt. Tabelle u.a. Comfirmability (Nachvollziehbarkeit): Es wurde von einem anderen Forscher überprüft. Bei den Interviews keine Überprüfung ausser dem Fragebogen.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Die TN hatten mehrheitlich eine positive Wahrnehmung vom IGP auf ihr physisches Wohlbefinden. Die aktive Teilhabe mit den Kindern kann sich auf Grund des Gesundheitszustandes auf einmal ändern. Es gibt auch Situationen in denen die Gebrechlichkeit bewusster wird, diese muss man abfangen. Die Resultate zeigen einen positiven Effekt, dass IGP ein Grund ist um aktiv zu bleiben. Daher ein Grund generationenübergreifende Programme in der Praxis umzusetzen.</p> |
| <p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given the study findings? x yes { no bezieht sich nicht direkt auf ihr Ziel</p> | <p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kleines Sampling, nicht übertragbar - Nachvollziehbarkeit nicht so gut z.B. Wechsel der Gruppe - Keine Angaben zu den Aktivitäten |

| | |
|---|--|
| <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes { no</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Keine Angaben zu den Kindern - Es ist beschrieben, dass das Generationenhaus im März 1999 aufging. Jedoch fehlen Angaben, wie lange die TN bereits dort teilnehmen und über die Dauer der Studie. - Die kognitive Beeinträchtigung wurde nicht gemessen, basierte auf Selbsteinschätzung der TN. |
|---|--|

Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998

McMaster-Universität

Dieses Formular wurde durch die Verfasserinnen nachgestellt.

TITEL:

Gaggioli, A., Morganti, L., Bonfiglio, S., Scaratti, C., Cipresso, P., Serino, S. & Riva, G. (2014). Intergenerational Group Reminiscence: A Potentially Effective Intervention to Enhance Elderly Psychosocial Wellbeing and to Improve Children's Perception of Aging

Kommentar

| | |
|--|---|
| <p>ZWECK DER STUDIE</p> <p>Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> | <p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/ oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Die Studie versucht den Effekt von generationenübergreifenden Erinnerungsaktivitäten mit Kinder bei älteren Menschen zu untersuchen. Es wird behauptet, dass diese Programme die Stereotypen des Alterns auf einem positiven Weg modifiziert.</p> <p>487, Abschnitt 5: Diese Studie will herausfinden ob diese Erinnerungsprogramme auch bei Menschen effizient sind ohne kognitive Einschränkungen.</p> <p>Hypothese: Ältere Menschen mit hohen kognitiven Funktionen können durch diesen Ansatz ihr Selbstwert erhöhen, ihre Einsamkeit und Isolation minimieren und ihre Lebensqualität erhöhen. Ebenfalls werden die Älteren diese Erfahrung als motivierende und befriedigende Erfahrung empfinden mit neuen Möglichkeiten für die Selbstverwirklichung und das Engagement.(487 Abschnitt 5)</p> <p>Forschungslücke: Bis anhin nur einige Studie zu diesen Themen, in welchen die Teilnehmer an verminderten kognitiven Funktionen leiden. Daher ist eine Studie mit geistig gesunden Personen nötig. (487 Abschnitt 4)</p> <p style="margin-left: 20px;">➔ <i>Diese Studie untersucht die Lebensqualität, Einsamkeit, Selbstachtung und die Motivation bei den Aktivitäten und wie diese in Verbindung stehen. Diese Studie beantwortet deshalb unsere Forschungsfrage und zieht viele Theorien der Ergotherapie mit ein.</i></p> |
| <p>LITERATUR</p> <p>Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> | <p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Es werden einige Studien aufgeführt, die das Wohlbefinden der Senioren durch Erinnerungsprogramme untersucht. Trotzdem ist das Potenzial dieser Gruppen in Kombination mit Kindern nicht gründlich untersucht.</p> <p>Themen aus der Literatur: - Erinnerung als wichtiger Teil der Identität und Förderer</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>des Wohlbefinden (487 Abschnitt 1) - Psychologische und soziale Aspekte von narrativem Austausch(487 Abschnitt 2) - Potenzial von Gruppen in diesem Thema-> stereotypen reduzieren.(487 Abschnitt 3) - Wirksamkeit dieser Gruppen bei Depression, Demenz und Hirnschädigungen.((487 Abschnitt 3)</p> <p>Frühere Forschung: - Es konnten schon positive Effekte in der Selbstachtung, der Lebenszufriedenheit und der Einsamkeit aufgezeigt werden. Jedoch bei Menschen mit Demenz und Kinder in der Adolescence. (487 Abschnitt 4) - Ergebnis dass diese Gruppen den Austausch und die Zugehörigkeit fördert. (487 Abschnitt 3)</p> <p>➔ <i>Keine Studie zu geistig gesunde Menschen und Kindern in solchen Programmen.</i></p> |
| <p>DESIGN</p> <p>___ Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)</p> <p>___ Kohortenstudie</p> <p>___ Einzelfall-Design</p> <p><u>x</u> Vorher-Nachher-Studie-> alle Testungen die 2x gemacht wurden</p> <p>___ Fall-Kontroll-Studie</p> <p><u>x</u> Querschnittsstudie-> Testung der Qualität des Erlebnisses</p> <p>___ Fallstudie</p> | <p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprech das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (Outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>Es wurde ein Design verwendet in welchem eine Gruppe alle zu testenden Faktoren durchläuft und diese vorher und nachher getestet wurden.(488 Abschnitt 1) (Bsp: Test-> induktion von Aktivität->test-> induktion von Erinnerung-> Test)</p> <p>Für die Auswertung des Flow-Erlebnisses wurde nur am Schluss eine Testung zur Auswertung der Programme gemacht.</p> <p>➔ <i>Für den Stand dieser Forschung und das überprüfen der Wirksamkeit war dieses Design geeignet ausgewählt. Ebenfalls wurde die Studie auf freiwilliger Basis durchgeführt. Es wäre nötig in weiteren Studien mit einer Kontrollgruppe zu arbeiten. Nur so kann eine verallgemeinerte Aussage gemacht werden, ob diese Ergebnisse wirklich von den Gruppen initiiert waren oder nicht. Aber für eine erste Untersuchung ist diese Erhebungsmethode sinnvoll. Bei anderen Umständen wäre eine Kontrollgruppe von nutzen gewesen, dies wird in den Literatur erwähnt.</i></p> <p>Spezifizieren Sie alle Systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <p>Stichprobe: Freiwillige Teilnahme: Dadurch begünstigte Motivation am Projekt. (488 Abschnitt1) Jahreszeit nicht bekannt. Keine Kontrollgruppe zur Überprüfung</p> <p>Messen/Ermitteln: Subjektive Beurteilung, was zur Verfälschung der Messung führen könnte.</p> <p>Massnahmen und Durchführung: Die Dauer der Behandlung ist auf drei Wochen beschränkt. Die Zahlen könnten sich in beide Richtungen verändern, wenn das Projekt über eine längere Zeit durchgeführt worden wäre. Der Ort der Behandlung ist nicht ganz klar. In der Umge-</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | bung von Milano, da von da die Schüler herkommen und die Seniorenzentren dort sind. | |
| <p>STICHPROBE</p> <p>N = 32 Senioren/ 114 Schüler</p> <p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wurde die Stichprobengrösse begründet?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein (Freiwillige Teilnahme-> so viel wie sich meldeten aus den Zentren und der Schule)</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> | <p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viel, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich?</p> <p>Involviert waren 32 ältere Erwachsene (M:67.53) und 114 Kinder (M:10:99), Die Teilnehmer wurden in 16 Gruppen, mit jeweils zwei Senioren und sechs bis 8 Schüler aufgeteilt Die Senioren wurden aus mehreren sozialen Seniorenzentren welche Mitglieder von ANCESCAO waren rekrutiert.(In Italien, Um Milano) Die Schüler wurden aus der Primarschule ebenfalls im Bereich um Milano herum angeboten. (s.488 Abschnitt 1)</p> <p>➔ Ausser der Altersdurchschnitt keine demographischen Angaben der Teilnehmer vorhanden.</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <p>Die Teilnahme war freiwillig und es musste von allen Teilnehmer eine Einverständniserklärung unterschrieben werden. Es gab keine Entschädigung für die Teilnahme. Ebenfalls mussten die Schulleiter die Teilnahme genehmigen. (s.488 Abschnitt 1)</p> <p><i>Offen ist hier auch die elterliche Zustimmung.</i></p> | |
| <p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden (also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung (per-, post- follow up))</p> <p>Die Meisten Tests wurden vor der Intervention und nach der Intervention durchgeführt.(Per und Post)</p> <p>Der Test wie sich die Intervention auf die Motivation auswirkte wurde mit einem Post-Test getestet.</p> <p>Outcome Bereiche (z.B. Selbstversorgung (self care), Produktivität, Freizeit)</p> <p>Listen Sie die verwendeten Messungen auf</p> | | |
| <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja wurde getestet</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja im Voraus getestet</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nicht angegeben</p> | <p>1.Einsamkeit (s488 Abschnitt 2)</p> <p>2. Quality of life (s488 Abschnitt 3)</p> <p>3. Selbstachtung (s489 Abschnitt 2)</p> <p>4. Qualität der Erfahrung (s489 Abschnitt 3)</p> <p>5. Wahrnehmung der Kinder über die Senioren. (s490 Abschnitt 2)</p> | <p>Zu den Themen 1-3 wurden Fragebögen aus mehreren validierten Instrumenten zusammengestellt. Diese wurden danach auf ihre Güte überprüft und angewandt. Im Text ausführlich beschrieben. Ebenfalls wurde die Verbindung zwischen den Subkategorien in den Messinstrumenten geprüft. Die Fragebögen sind in den Prüfstudien enthalten.</p> <p>Zum Punkt vier wurde ebenfalls ein Rahmen anhand der Theorie von Flow erstellt und geprüft, dieser Test wurde nur nach den Interventionen durchgeführt.</p> <p>Zu Punkt 5. Wurde eine ad hoc semantic differential Testung gemacht. (Zwei bipolare adjektive gegenüberstellen und auf einer 7punkteskala eintragen.) Ebenfalls durch andere Studien geprüft.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>MASSNAHMEN</p> <p>Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Wurde Kontaminierung vermieden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> entfällt</p> <p>Wurden gleichzeitig weitere Massnahmen (Kointervention) vermieden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> entfällt</p> | <p>Beschreiben Sie kurz die Massnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Massnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden?</p> <p>Die Senioren wurden in kleine Gruppen unterteilt mit einem Helfer und 6-8 Kinder. So gab es 16 gemischte Gruppen. Jede Gruppe traf sich 1xWö für zwei Stunden über 3 Wochen. Die Gruppen wurden von einem Psycholog geführt. Diese ermutigten die Senioren ihre Erinnerungen zu erzählen und mit den Kindern zu sprechen. Alle Gruppen wurden von derselben Psychologin geleitet. (490 letzter Abschnitt)</p> <p>Die drei Treffen werden auf Seite 491 genau geschildert. Es wurden Erinnerungen erzählt und schlussendlich zu einem Artikel aufgeschrieben welcher auf die Website des Projektes aufgeschaltet wurden. <i>Die Massnahmen könnten in ego-Praxis auch wiederholt werden.</i></p> <p>→ <i>Diese Messungen genügen. In einer weiteren Studie sollte jedoch die Messung über eine längere Zeit und eine Kontrollgruppe mit einbezogen werden.</i></p> |
| <p>ERGEBNISSE</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Nur die Mittelwerte in den Tabellen sind angegeben! So lässt sich die Ausrechnung schlecht überprüfen. Tabellen sind aber richtig.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>War(en) die Analyse methode(n) geeignet?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja t-Test zur Überprüfung der Variablen Veränderung und Spearman zur überprüfen der Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Testungen. Jeweils zwei Score miteinander verglichen. (Unterthema mit Unterthema oder gesamt score mit gesamt score)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> | <p>Welches waren die Ergebnisse? Waren die statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie gross genug, um eine eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <p>Testauswertungen: (492/ 493/ 494 oben) Tabelle 1-4 Einsamkeit: Die allgemeine Einsamkeit und die emotionale Einsamkeit zeigen eine signifikante Abnahme. P: 2.195 P:2.074 Bei der sozialen Einsamkeit wurden keine signifikanten Änderungen sichtbar. -> <i>Soziale Einsamkeit ist weniger Beeinflussbar</i></p> <p>Lebensqualität: Hierbei wurde bei der Unterkategorie vergangene, jetzige und zukünftige Aktivitäten (Zufriedenheit) ein signifikanter Anstieg gezeigt. Die anderen 5 Kategorien zeigen keine Signifikanten Resultate. Selbstachtung: Keine signifikanten Ergebnisse. -> <i>Jedoch eine Signifikante Korrelation zwischen den vollständigen Ergebnissen der Selbstachtung und der Lebensqualität</i> <i>Spezifischer: Positive Korrelation zwischen der Selbstachtung und der Intimität/ sensiblen Fertigkeiten.</i> <i>Ebenfalls gab es eine negative Korrelation zwischen der Lebensqualität und der Einsamkeit.</i></p> <p>-> <i>Wie in der Diskussion erwähnt, wird die Selbstachtung nicht in einer solchen kurzen Zeit verändert. Ebenfalls ist bei einem guten Anfangsstand ein gleichbleiben positiv.</i></p> <p>Flow State Test: Hohe Punktzahlen in der Motivation (autotelic Experience), Konzentration, klare Ziele. -> <i>Keine Vergleichswerte. Dient eher als Auswertung dass</i></p> |

| | |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> | <p><i>die Tätigkeiten zufriedenstellten. Hier verfälscht die freiwillige Teilnahme.</i></p> <p>Kinder: Signifikante Unterschiede im Gesamtscore und in den Unterthemen: Soziale Repräsentation und Funktionen. Dies weist auf eine Verbesserung der Meinungen der Kinder zu Senioren hin. -> <i>Die Ergebnisse sind im Einklang mit der Studie von Chung. Die Ausstrahlung konnte nicht verändert werden. Hier ist die Frage, ob dies eine Variable ist, die auch ohne Kontakt kompetenter bewertet werden kann?</i></p> <p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung? (S 495)-> Ausführliche Diskussion! Beeinflussung der emotionalen Einsamkeit und der Negativkorrelation mit der Lebensqualität. Ebenfalls helfen Erinnerungen dem Erlebten und den zukünftigen Aktivitäten mehr Sinn zu verleihen. Der Austausch von Erinnerungen sind angenehme Tätigkeiten. Verminderungen von Stereotypen.</p> |
| <p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p> | <p>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?)</p> <p>Keine geschildert</p> |
| <p>SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KLINISCHE IMPLIKATIONEN</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> | <p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die ergotherapeutische Praxis? Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p> <p>In der Diskussion detailliertere Schlussfolgerungen.</p> <p>Schlussfolgerung: In dieser Studie wurde die Durchführbarkeit und Nützlichkeit der intergenerationalen Gruppenerinnerung erforscht, um ältere Erwachsene zu integrieren und die Wahrnehmung von Kindern über das Altern zu verbessern. Die kleine Stichprobe und das Fehlen einer Kontrollgruppe sind Limitationen der Studie und erlauben keinen festen Beschluss über das untersuchte Thema. Ebenfalls eine Einschränkung war die Teilnahme auf freiwilliger Basis. So ist eine potenzielle Grundmotivation da. (495 Abschnitt 4) Die Messungen, dass das Programm positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden hatten, wurden von den Teilnehmern in Gesprächen bestätigt. Ebenfalls wurde wie laut einer Literatur gezeigt, dass wenn man die verschiedenen Generationen besser kennt, das Verständnis besser wird. Ebenfalls zeigen die Ergebnisse, dass diese Treffen für die Ausbildung von Kinder vorteilhaft sein könnte. (Durch die Erinnerungserfahrungen der Älteren) Erinnerung kann auch eine wichtige Rolle spielen, um die Entwicklung einer Gemeinschaft zu fördern und Traditionen weitergeben.(495 Abschnitt 6) Trotz aller Vorteile ist ein solches Programm auch mit grossem Aufwand verbunden. Ebenfalls wird eine erfahrene Gruppenleiterin in einer solchen Gruppe wärmstens empfohlen, um den Redefluss und die Kultur aufrecht zu erhalten.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Diese Studie hatte keinen Platz die verschiedenen Variationen von solchen Programmen zu untersuchen. (z.B. Anzahl, Themen, Gruppengröße usw.) (496 Abschnitt 1)</p> <p>Zukünftige Ziele: Weiter die Wirksamkeit testen, sowie verschiedene Variationen auszuprobieren und evtl. kommunikationsunterstützende Technologien einsetzen. (496 Abschnitt 2)</p> <p><i>Hauptsächlichen Fehler:</i> <i>Kontrollgruppe, Freiwillige Teilnahme, weglassen von demographischen Daten ist jemand ausgeschieden, nur das aufführen der Mittelwerte, kleine Stichprobengröße.</i> <i>Weitere Informationen wären interessant, wie z.B. wo genau die Intervention stattgefunden haben.</i></p> |
|--|---|

Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998

McMaster-Universität

Dieses Dokument wurde durch die Verfasserinnen nachgestellt.

TITEL:

Low, L., Russell, F., McDonald, T. & Kauffman, A. (2015). Grandfriends, an intergenerational program for nursing-home residents and preschoolers: A randomized trial

Kommentar

| | |
|--|---|
| <p>ZWECK DER STUDIE</p> <p>Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> | <p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/ oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Die Studie hat als Ziel, ein generationenübergreifendes Projekt mit älteren Menschen mit Demenz, welche in einem Pflegeheim wohnen und Kleinkinder durchzuführen und zu untersuchen, ob die Aktivität der älteren Menschen sich verändert. Sie untersuchen die Lebensqualität, das Gemeinschaftsgefühl und die Unruhe der Bewohner.</p> <p>Unsere Forschungsfrage: Die Studie untersucht nicht das Wohlbefinden der älteren Menschen sowie auch nicht, wie sie die Betätigungen erleben. Die Stimmung wird jedoch gemessen. Ansonsten untersucht sie Punkte wie die Lebensqualität, welche wir in unserer Fragestellung haben. Die Untersuchung geht von bedeutungsvollen Betätigungen aus.</p> |
| <p>LITERATUR</p> <p>Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> | <p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>In der Studie ist relevante Hintergrundliteratur vorhanden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Eingreifen von bedeutender Aktivität -> Betätigung ist damit verbunden, dass die Lebensqualität von älteren Menschen mit Demenz steigt (Moyle & O'Dwyer, 2012). - Studien berichten jedoch weiterhin ein niedriges Level von bedeutungsvoller und eingreifender Aktivität in Pflegeheimen (Casey, Low, Goodenough, Fletcher & Brodaty, 2014; Harper Ice, 2002) - Dies repräsentiert einen signifikanten unbedeckten Pflegebedarf für Menschen mit Demenz (Cadieux, Garcia & Patrick, 2013) - Viele Studien weisen eine geringe methodische Qualität auf, jedoch sehr gute Resultate. (228&229 letzter und erster Abschnitt) - Nicht alle Studien zeigen Vorteile oder wurden nur qualitativ evaluiert (Knight, Skouteris, Townsend & Hooley, 2014) <p>Die Autoren fanden nur eine randomisierte Studie, welche generationenübergreifendes Programm für Menschen mit Demenz, welche eine signifikante Steigerung in Stress während der Interventionsgruppe zeigte, jedoch keine Verbesserung in der kognitiven Funktion oder Depression (Georg, 2011).</p> <p>Bedarf an weiteren Studien ist deshalb gegeben.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>DESIGN</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)-> mit den Bewohnern</p> <p><input type="checkbox"/> Kohortenstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelfall-Design</p> <p><input type="checkbox"/> Vorher-Nachher-Studie -> Bei den Kindern. Wurde jedoch schlussendlich nicht durchgeführt, da sie als nicht valide galt.</p> <p><input type="checkbox"/> Fall-Kontroll-Studie</p> <p><input type="checkbox"/> Querschnittsstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Fallstudie</p> | <p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprach das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (Outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>Ethische Aspekte: Die ethischen Aspekte wurden eingehalten, da für die Kinder eine Erlaubnis der Eltern und bei den Bewohnern welche teilnahmen eine Einverständniserklärung unterschrieben werden musste (Wenn kognitiv nicht in der Lage, dann vom Vormund eine Zustimmung). Zudem hat die Studie eine Ethikzustimmung erhalten von der University of New South Wales Human Research Ethics Committee (HC4012). Das Projekt wurde registriert bei Australian Catholic University Human Research Ethics Committee (2014/84N).</p> <p>In der Studie ist klar beschrieben, dass ein RCT gemacht wurde. Es gibt eine Experimentgruppe und eine Kontrollgruppe.</p> <p>Spezifizieren Sie alle Systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es werden fehlende Daten erwähnt. Doch welche wird nicht aufgeführt. - Die Paarungen mussten teilweise geändert werden, was zu einer Veränderung der Resultate führen kann - Die Aktivitäten wurden laufend angepasst - Es fehlen Informationen, wie die Aktivitäten angepasst wurden, was genau gemacht wurde und welche Daten fehlen. - Zudem fehlen Angaben zu den Kindern. Weshalb sind sie auf 21 Kinder gekommen? Alle freiwillige Teilnahmen - Zeitraum der Studie unbekannt - Die Teilnehmer wurden über die Studie informiert, trotzdem ist in den Limitationen angegeben, dass sie teilweise nicht mehr wussten um was es geht. - In den Tabellen sind nur Mittelwerte und Abweichungen angegeben, was das Nachvollziehen schwieriger macht. Allgemein komplizierte Tabellen. - Kinderauswertungen wurden schlussendlich nicht gemacht |
| <p>STICHPROBE</p> <p>N = 21 Kinder N = 20 Bewohner in Grandfriendsgruppe N = 20 Bewohner in Kontrollgruppe</p> <p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Bei den Bewohnern detailliert. Bei den Kindern kaum Informationen.</p> <p>Wurde die Stichprobengröße begründet?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja-> Fig. 1</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> | <p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viel, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich?</p> <p>➔ Es gibt eine Kontrollgruppe, welche die üblichen Aktivitäten ausführen. Und es gibt die Grandfriendsgruppe, welche sich aus den Bewohnern und den Kindern zusammensetzt.</p> <p>Kinder: Alter zwischen 3 und 5 Jahren, welche in die Kindertagesstätte vor Ort gingen(N = 21). Die teilnehmenden Kinder waren alle 4 Jahre alt.</p> <p>Bewohner: In der Kontrollgruppe, sowie in der Grandfriendsgruppe waren je 20 Bewohner. Diese wurden mit denselben Kriterien ausgesucht. Die Randomisierung wurde Mithilfe eines Statistikers durchgeführt und eines Minimierungsprogrammes. Beim Geschlecht sowie beim Alter wurde geschaut, dass es ausgeglichen ist.</p> <p>Einschlusskriterien für die Bewohner waren: Alter über 65 Jahren, Möglichkeit verbal in Englisch zu kommunizieren, nicht schwer depressiv (anhand von Punkte der Cor-</p> |

| | |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> Entfällt</p> <p>Sehr genau beschrieben, dass z.B. auch Bewohner starben und es so weniger waren. Aber warum 21 Kinder? Da die Teilnahme freiwillig war, hatten sie wohl von den gemeldeten Bewohnern einfach die geeigneten genommen. Auswahlverfahren gut ersichtlich in Figure 1 S.234.</p> | <p>nell Scale for Depression in Dementia) (Alexopolous, Abrams, Young & Shamoian, 1988). Nicht physisch aggressiv (anhand von Frequenzbewertung der Neuropsychiatric Inventory (NPI) (Cummings, 1997). Bereitschaft an einem Programm mit kleinen Kindern teilzunehmen. Fähigkeit eine Einverständniserklärung auszufüllen oder das Haben einer familiären Betreuungsperson, welche die Zustimmung geben konnte. Die Teilnahme war freiwillig am Programm, Gruppeneinteilung randomisiert.</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt? Ja, siehe oben.</p> |
| <p>Ergebnisse (outcomes) Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Messungen von den Kindern wurden kein zweites Mal vorgenommen, da es als nicht valide angesehen wurde. Informationen dazu fehlen jedoch. Aber Schwerpunkt sind die Erwachsenen</p> | <p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden (also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung (per-, post- follow up)</p> <p>Das Programm dauerte 12 Wochen à 45min.</p> <p>Tabelle 2: Menorah Park Engagement Scale (Camp et al., 1997): Beobachtungen von der Beschäftigung und der Stimmung der Bewohner wurde anhand von dieser Skala gemessen. Durchgeführt in der Woche 2, 7 und 12 während einer generationenübergreifender Sitzung und während einer strukturierter Aktivität in den gleichen Wochen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drei Mal à 5 Minuten wurde jeder Bewohner während der generationenübergreifender Aktivität beobachtet - Geschulte, erfahrene Forscher bewerteten die Dauer (0= gar nicht, 1=bis zur Hälfte der Beobachtung, 2=mehr als die Hälfte der Beobachtung) in den Bereichen: <ul style="list-style-type: none"> - aktive Beteiligung: tat oder kommentierte die Aktivität - passive Beteiligung: sah oder hörte bei der Aktivität zu - Selbst-Beschäftigung: tat andere Dinge als die geplante Aktivität - keine Beteiligung: mit keiner Aktivität beschäftigt - Freude - Traurigkeit <p>Basisdaten zu Funktionsfähigkeit wurden durch das zuständige Personal bewertet anhand der Functional Assessment Staging Tool (FAST) (Reisber, 1988). Ein 7-Stufen-Tool: 1 ist normal, 7 ist eine schwere Demenz → Dienen zur Messung der demographischen Daten und Ein Ausschlusskriterium. Ebenfalls zur Überprüfung der Gleichmässigkeit in den Gruppen? -> in Tabelle 1</p> <p>Die anderen Skalen wurden vorher (in Woche 0) und nachher (in Woche 13) durchgeführt: Tabelle 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cohen-Mansfield Agitatin Inventory (CMAI), 29-item Messung von der Frequenz von aufgeregtem Verhalten über die letzten zwei Wochen, bewertet mit einer 7-Punkte Skala (7-203, je grösser die Zahl desto grösser die Unruhe) (Cohen-Mansfield, 2005). Ausgefüllt durch das befragende Personal. Keine Objektive Sicht? 2. Brief Sense of Community Scale (BSCS) (Peterson, Speer & McMillan, 2008), 8-item Skala misst psychologisches Gefühl der Ge- |

| | |
|--|---|
| | <p>meinschaft z.B. Gruppenzugehörigkeit, gemeinsame Emotionale Verbindung. Für die Bewohner angepasst als 5-item Skala (8-40, je höher desto weniger Gefühl der Gemeinschaft. Durch Bewohner ausgefüllt mit Hilfe eines Forschungsassistenten. Macht das Sinn bei einer moderaten Demenz?</p> <p>3. Long Term Care Quality of Life Scale (LTC-QoL) (McDonald, 2013), proxy-rated -> durch Vertretung/Bevollmächtigter-Bewertung, misst Lebensqualität der Menschen die in einer Langpflegeinstitution leben. Bewertet die soziale Fähigkeit, Selbstwirksamkeit, unterstützende Beziehungen, Stimmungszustand, Vorhandensein/Fehlen von Ängste und Bedrängnis. Wurde als gültig befunden über jedes Alter, Geschlecht, kognitive Fähigkeit von TN.</p> |
| <p>MASSNAHMEN</p> <p>Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein-> es stehen Beispiele was gemacht wurde und dass es einen detaillierten Plan davon gibt.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Wurde Kontaminierung vermieden?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> <p>Wurden gleichzeitig weitere Massnahmen (Kointervention) vermieden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein-> evtl. hatten die Kinder ausserhalb auch noch mit den Älteren Kontakt. Über Kointervention steht nichts</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> | <p>Beschreiben Sie kurz die Massnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Massnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden?</p> <p>Das Grandfriend Programm wurde gemeinsam zwischen dem Kindertagesstätte-Personal, dem Pflegeheim-Freizeit Personal und dem Forschungsteam entwickelt. Das Programm wurde so entwickelt, dass es amüsant ist, Interaktion und Beziehungen zwischen den Generationen zu fördern, indem sie zusammen arbeiten mit einem gemeinsamen Ziel.</p> <p>Programm beinhaltet die Paarung eines Kindes mit einem „Grandfriend“, welche die Aktivitäten gemeinsam durchleben. (z.B. Gemeinsamkeiten und Unterschiede, Handwerk z.B. Collage, Spiele z.B. Bingo). Pädagogen aus der Kindertagesstätte und Pflegeheim Mitarbeiter erleichterten die Aktivitäten. Das Programm Grandfriends fand jede Woche (12Wochen) à 45Minuten statt.</p> <p>Für Ergo: Das Programm könnte auch in einer Institution durch die Ergotherapie ausgeführt werden, so wie z.B. im Generationenhaus. -> Ziele wie Lebensqualität, Verbesserung der Agitation usw.</p> |
| <p>ERGEBNISSE</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> | <p>Welches waren die Ergebnisse? Waren die statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie gross genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <p>Power Analyse -> diente nur für die Stichprobe</p> |

| | |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>War(en) die Analysemethode(n) geeignet?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> | <p>Berechnungen wurden mit GPower durchgeführt. Eine Probegrösse von 20 Bewohner war ausreichend um eine 80% Leistung zu erzielen ($d=0.45$) zwischen den Grandfriends und den normalen Aktivitäten. Verwendet wurde ein zweiseitiger Test mit Alpha für die Signifikanz von 0.05. Ein Sampling von 40 Bewohner war nötig um eine 80% Effekt ($f=0.5$) zwischen den Grandfriends und den normalen Lebensqualität, Betätigung und Gefühl der Gemeinschaft zu erzielen. Einen zwei seitigen Test mit Alpha ergab eine Signifikanz von 0.05.</p> <p>Statistische Analyse Für die statistische Analyse wurde der IBM SPSS 22 verwendet. Die Unterschiede zwischen den Gruppen wurde anhand vom t Test für kontinuierliche Variablen und den chi-squared Test für kategorische Variablen gemacht. Outcome Variablen wurden gewöhnlich verteilt.</p> <p>Unterschiede in den Betätigungen. Bewertungen in der Grandfriendgruppe zwischen den Aktivitätenbedingungen über die Zeit wurden analysiert durch lineare gemischte Modelle. Linear gemischte Modelle waren auch für die Lebensqualität, Unruhe und Gefühl der Gemeinschaft zw. Grandfriends und der Kontrollgruppe verwendet. Lineare Mischmodelle ermöglichen die Bündelung von wiederholten Messungen innerhalb von Individuen und das Einbringen von Teilnehmern mit unvollständigen Daten. Fehlende Daten wurden nicht integriert. Alpha war für eine Signifikanz auf 0.05 für alle Analysen gesetzt.</p> <p>Betätigung/Lebensqualität/ Unruhe/ Gefühl der Gemeinschaft Passive Betätigung war signifikant höher in der Grandfriends Sitzungen im Vergleich zur normalen Gruppe über die Zeit und durchschnittlich wurde sie grösser Tabelle 2. Selbst-Beschäftigung war signifikant tiefer in der Grandfriends-Sitzungen als in den gewöhnlichen Aktivitäten (durchschnittlich). Das Vergnügen war signifikant höher in der Grandfriends-Sitzungen zur anderen. Vergnügen war während der Sitzungen von Grandfriends im Vergleich zu üblichen Tätigkeiten bedeutsam höher, die über die Zeit durchschnittlich sind, und es gab eine bedeutende Tätigkeitsbedingung durch die solche Zeitwechselwirkung, dass die Abnahme im Betrag des beobachteten Vergnügens mit der Zeit in den üblichen Tätigkeitssitzungen im Vergleich mit den Sitzungen von Grandfriends größer war. Es gab keine Unterschiede zw. Der Grandfriends-Gruppe und der Kontrollgruppe über die Zeit in der Lebensqualität, Unruhe und Gemeinschaftsgefühl Tabelle 3.</p> <p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</p> <p>Es gab keine Unterschiede zw. Der Grandfriends-Gruppe und der Kontrollgruppe über die Zeit in der Lebensqualität, Unruhe und Gemeinschaftsgefühl Tabelle 3. Das Vergnügen war signifikant höher in der Grandfriends-Sitzungen zur anderen. Passive Betätigung war signifikant höher in der Grandfriends Sitzungen im Vergleich zur normalen Gruppe über die Zeit und durchschnittlich wurde sie grösser Tabelle 2.</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>Selbst-Beschäftigung war signifikant tiefer in der Grandfriends-Sitzungen als in den gewöhnlichen Aktivitäten (durchschnittlich)</p> |
| <p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> | <p>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?)</p> <p>In der Grandfriendsgruppe sind zwei TN gestorben und 1 TN ist gegangen. In der Kontrollgruppe sind 2 TN gestorben. Manchmal ist es deshalb nicht aufgegangen mit den Paarungen und 1 Bewohner hatte z.B. mehrere Kinder bei der Aktivität</p> |
| <p>SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KLINISCHE IMPLIKATIONEN</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> | <p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die ergotherapeutische Praxis? Welches waren die hauptsächlichen Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p> <p>Das Grandfriends-Programm hat die passive Beteiligung und die Freude gesteigert und die Selbst-Beschäftigung reduziert im Vergleich zur Kontrollgruppe. Jedoch gab es keine Langzeitergebnisse im Vergleich zur Kontrollgruppe. unstimmig mit Diskussion: 237 zweit letzter Abschnitt- <i>>Strengths are the randomized controlled design and measurement of engagement during the sessions as well as the longer-term effects of the program.</i></p> <p>Vielleicht sind 45min, 1x pro Woche zu wenig. Und die Paarung hätte vielleicht auch weggelassen werden können. Das Sampling ist klein. Es könnte eine kostengünstige Möglichkeit für die Praxis sein, solche Treffen durchzuführen.</p> |

Critical Review Form - Qualitative

Studies (Version 2.0)

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

McMaster University

CITATION:

Doll, G. & Bolender, B. (2010). Age to age: Resident outcomes from a kindergarten classroom in the nursing home

| | Comments |
|---|---|
| <p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? { yes { ✗ no</p> | <p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>In der Studie im Abstract wird kurz der Grund für die Studie geschildert. Sie dokumentiert den Prozess, wie ein intergenerationelles Programm im Pflegeheim integriert wurde und welche Ergebnisse von den Teilnehmern abgeleitet werden können. -> Ebenfalls steht, dass sie vom Heim gebeten wurden, diese Studie zu machen.</p> <p>Hypothesen/ Ziele und Fragen sind keine aufgeführt.</p> |
| <p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed? { ✗ yes { no</p> | <p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Es werden Gründe genannt, wieso diese Studie etwas anderes ist als die Anderen. Dabei kommt jedoch wenig Literatur ins Spiel. Auf S. 327 1Spalte: Das Konzept wird mit einer Literatur referenziert. S. 328 2 Spalte: Es wird gesagt, dass nochmals so ein Zentrum in Oklahoma besteht S,329 Titel Background 2. Und 3. Spalte. Hier werden zwei Studien aufgeführt über Kurzzeitprogrammen.-> Diese Studie will ein langzeitprogram untersuchen, da dies noch fehlt und dazu nebst qualitativen Ergebnissen auch quantitative aufzeigen.</p> <p>Zum Hintergrund sind viele Studien ersichtlich: S. 329 Abschnitt Background: Themen zum positiven Outcome in anderen Studien sind aufgeführt: Wellbeing, Gedächtnis, Gesundheit, Selbstverwirklichung usw.)</p> <p>Keine Definition nach welchem Entwicklungstheorie sie arbeiteten u.a.</p> |
| | <p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Die Studie beschreibt mit einer quantitative und Qualitativen Methode herauszufinden welche Ergebnisse bei den älteren Teilnehmern von intergenerationellen</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Programmen abgeleitet werden können.-> die Studie ist passend.</p> |
| <p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <ul style="list-style-type: none"> { phenomenology { ethnography { grounded theory { participatory action research <p>Mixed-methods</p> | <p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Es wird von einem qualitativen Forschungsteil gesprochen.</p> <p>Aufgrund der Forschungsfrage und den undefinierten Themen und keinem Versuch eine Theorie zu bilden, kann von einer phänomenologischen Studie anhand Beobachtungen und Fokusgruppen ausgegangen werden. Ein genauerer Schluss kann aus diesem mixed-methods Design nicht geschlossen werden.</p> |
| <p>Was a theoretical perspective identified?</p> <ul style="list-style-type: none"> { yes { <input checked="" type="checkbox"/> no | <p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Nein. Es wird lediglich gesagt, dass zur Ergänzung der quantitativen Studie qualitative Daten erhoben wurden. Wieso und mit welchem Hintergrund wurde nicht erwähnt. Es diente auch zum besseren Verständnis der quantitative Daten.S.330 unten und S.331 bis in die Mitte. Die Methode wird nicht genauer beschrieben.</p> |
| <p>Method(s) used:</p> <ul style="list-style-type: none"> { <input checked="" type="checkbox"/> participant observation { <input checked="" type="checkbox"/> interviews { document review { <input checked="" type="checkbox"/> focus group { other | <p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Es gibt kein wirkliches Ziel. Zum Erfahren von den allgemeinen Themen und zur Phänomenologie würde es passen. Für die Erfassung der qualitativen Daten wurden an drei Tagen Beobachtungen durchgeführt. Einmal anfangs, mittig und am Ende. Diese wurden gesammelt und codiert.</p> <p>Ebenfalls gab es 2Fokusgruppentypen: Die Eine enthielt 4 Mitarbeiter, welche an der Planung und Durchführung beteiligt haben. Hier wurden Fragen zum Prozess und den Ergebnissen gestellt.</p> <p>Die Andere wurde von den Mitarbeitern aus Bewohnern zusammengestellt. Diese mussten fest an den Programmen beteiligt sein und kognitiv in der Lage sein die Fragen zu beantworten (331, 1Spalte).</p> <p>Diese Interviews fanden im Februar (Anfang) 1h statt. Von der Fokusgruppe 2 nahmen zwei von fünf Gruppen nach dem Projekt nochmals an einer Befragung teil.</p> <p>Alle diese Rückmeldungen wurden gesammelt und codiert. Danach wurden sie den Mitarbeitern für ein Feedback vorgestellt.</p> |
| <p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <ul style="list-style-type: none"> { <input checked="" type="checkbox"/> yes { no | <p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Das Sample wurde durch die Mitarbeiter, nach Anlaufen des Programmes, zugeteilt.</p> <p>21 Personen, welche sich stark mit den Kindern beschäftigten wurden in die Interventionsgruppe eingeteilt und 21 welche sich nicht beschäftigten in die Kontrollgruppe.</p> <p>In dieser Studie ging es darum den Prozess und die daraus schliessenden Ergebnissen zu beurteilen. Daher ist die Art der Samplingauswahl berechtigt. Da bei einer randomiserten Auswahl, dieser Prozess beeinflusst worden wäre. Für die Frage wie die Ergebnisse sind war die Auswahl</p> |

| | |
|--|---|
| | ebenfalls gut, jedoch kann durch dieses Sampling keine verallgemeinerte Aussage über die Altersgruppe gemacht wurden. |
| <p>Was sampling done until redundancy in data was reached?²</p> <p>{ yes { no { ✗ not addressed</p> | <p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Die Teilnehmer sind nur anhand eines durchschnittlichen Alters und ihres Geschlechtes definiert. (Seite 330 erste Spalte) (I:84.98 (17W, 4M) K: 83.88 (17W/4M)</p> <p>Es wurden kaum Aussagen zu weiteren demographischen Daten gemacht und zum physischen Zustand. Das Sampling passt zur Fragestellung, für allgemeine Aussagen ist das Sampling zu klein. Dass es freiwillig war beeinflusst es ebenfalls.</p> |
| <p>Was informed consent obtained?</p> <p>{ ✗ yes bei den Focusgruppen { no { not addressed</p> | |
| <p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site: { ✗ yes { no participants: { yes { ✗ no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: { ✗ yes { no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: { yes { ✗ no</p> | <p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>Der Ort der Untersuchung wird gut beschrieben. Meistens wird aber nicht erwähnt wo die einzelnen Aktivitäten schlussendlich stattfanden.</p> <p>Die Forscher beschreiben, dass sie gut beobachten konnten, da meistens so viele Zuschauer im Raum waren, dass sie nicht auffielen.</p> <p>(S.330) Von den Aktivitäten stehen nur Beispiele es waren aber hauptsächlich Aktivitäten die zum normalen Kindergartenprogramm gehörten (Mail).</p> <p>Die Teilnehmer wurden kaum beschrieben. Es fehlen demographische Angaben wie bereits erwähnt.</p> <p>Die Treffen fanden 6-7 Mal täglich aktiv statt, wobei weiter passiv beobachtet wurden konnte. Die Bewohner wurden als Hilfen eingesetzt. (330 1&2 Spalte)</p> <p>Die Forscher beobachteten 3x und leiteten die Fokusgruppe. Ebenfalls haben sie die Daten ausgewertet. Der Rest wurde von den Lehrern vor Ort gemacht.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Die Aktivitäten sind sehr ungenau beschrieben. Ebenfalls fehlen viele Angaben zu den Personen und wie diese Observationen im Detail ablaufen. Bzw. Wie die Zeit der Interviews bei den Forschungsfragen definiert wurde.</p> <p>Studiendauer? Schuljahr Februar-Mai?</p> |
| <p>Procedural Rigour</p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p>{ ✗ yes { no { not addressed</p> | <p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>330 letzte Spalte: Die Forscher beschreiben die Observation. Sie wurde anfangs, mittig und am Ende der Studie durchgeführt. Sie wurde im Klassenzimmer während der Aktivitäten gemacht und dauerte jeweils einen Tag. Vor allem dann wo die Bewohner dabei waren.</p> <p>Die Fokusgruppen wurden durch die Mitarbeiter zusam-</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>mengestellt (Kognition und Beteiligung). (331 2 Spalte) Sie wurden am Anfang des Schuljahres befragt. Einige davon am Ende nochmals. <i>Wieso nicht alle am Ende nochmals? So gibt es ja keinen Vergleich?</i></p> <p>Es wird nicht beschrieben wie die Fragen zusammengestellt wurden, nur welche Themen schlussendlich abgefragt wurden. Die Leiter der Aktivitäten machten Aufzeichnungen der Observationen und kodierten sie nach Themen. Es fehlen viele Informationen wie sie auf die Resultate kamen.</p> <p><i>Wie wurden die Fokusgruppen ausgewertet und wie in Zusammenhang gebracht mit den Observationen?</i></p> |
| <p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? { yes { no { ✘ not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? { ✘ yes { no</p> | <p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Die Datenanalyse der qualitativen Daten ist kaum geschildert. Nur dass die Observationen in Themen gegliedert wurden und somit zu Resultaten führten. (332 erster Abschnitt)</p> <p>Die Themen werden im Resultate-Teil gut begründet und mit wenigen Zitaten unterlegt. Es ist unklar ob diese Daten von den Fokusgruppen oder den Observationen sind.</p> |
| <p>Auditability Decision trail developed? { yes { no { not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? { yes { no { not addressed</p> | <p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Es fehlt eine klare Beschreibung, wie die Daten in Themen gegliedert wurden. Es steht nur dass sie von dem Aktivitätsleiter kodiert und in Themen gegliedert wurden. S331 letzter Abschnitt Methode)</p> |
| <p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? { ✘ yes { no</p> | <p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Einige Daten sind mit dem quantitativen Teil der Studie verglichen worden. Ebenfalls werden einige Themen mit Aussagen aus anderen Studien belegt. Es wurde wenig mit Theorien in Verbindung gebracht. Jedoch ist die Studie durch die Teilung in quantitative und qualitativ nur minimal auf die qualitativen Ergebnisse am Schluss eingegangen.</p> <p>Die Hauptaussage der Diskussion bleibt daher offen. Herausgefunden wurde, dass der Verlust von Rollen im Alter und die Emanzipation aller Teilnehmer beachtet werden muss, für eine tiefgründige Studie.</p> |
| <p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility { ✘ yes { no Transferability { yes { ✘ no Dependability { yes { ✘ no Confirmability { yes { ✘ no</p> | <p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Credibility: Es wurden Aussagen aufgelistet Transferability: Nicht möglich aufgrund der kleinen Stichprobengröße und der freiwilligen Teilnahme. Ebenfalls wurde nicht ersichtlich wie viele Menschen beteiligt waren und wie gut verteilt die demographischen Daten waren. -> Keine Konzepte wurden entwickelt Mehr Forschung nötig.</p> <p>Dependability: Der Forschungsprozess ist nicht genau beschrieben. Wie gross waren zum Beispiel die Gruppen? Warum wurden nicht alle Fokusgruppen mehrmals befragt? Welche Aktivitäten wurden bei den Beobachtungen durchgeführt?</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Confirmability: Aufgenommen, sonst keine Angaben.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Die generationsübergreifende Betätigung löst Subjektiv positive Ergebnisse aus, was in weiteren Studien weiter belegt werden sollte. Ebenfalls für die Ergotherapie ist es wichtig zu beachten, dass vor allem das Thema Rolle bei Älteren ein grosses Thema ist und durch ein familiäres Setting wieder mehr Gewichtung bekommen könnte.</p> |
| <p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> | <p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Die Resultate wurden gut zusammengefasst. Danach folgt eine Diskussion mit kleinem Schlussfolgerungsteil, welcher nicht einzeln aufgeführt wird. Durch das mixen der Methode wurden beide Verfahren nur halb gemacht, was zu einer qualitativen Abwertung der Studie führt.</p> <p>In der Studie wird erkannt, dass in Zukunft mit grösseren Sampels und angepasster Variablen an die qualitativen Bedürfnisse, eine tiefere Signifikante Untersuchung möglich wäre. Ebenfalls sollten die Gruppen in einem Zufallsprinzip aufgeteilt werden. Durch die qualitative Studie wurde ersichtlich, dass die quantitative Resultate nicht kongruent waren. Zum Beispiel wurden weniger Schmerzmedikamente gebraucht. Im quantitativen Teil wurde aber ersichtlich, dass die Medikamente erhöht wurden, dies aber in Bereichen, welche die Lebensqualität nicht so stark beeinflussen.</p> <p>Es wurden aber in den qualitativen Bereichen und im Vergleich mit anderen Studien auch weitere positive Argumente gefunden, wieso diese Programme durchgeführt werden sollten. <i>Z.B: In ländlichen Gebieten ist durch diese Eingliederung des Kindergartens möglich, dass den Kindern der lange Pendlerweg erspart wird.</i></p> <p>Weiter müssen aber auch die Gefahren dieser Programme weiter untersucht werden. Da es bei einem Unterbruch oder einem Klassenwechsel oder einem Tod eines Älteren auch negative Gefühle möglich sind.</p> |

Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998

McMaster-Universität

Dieses Dokument wurde durch die Verfasserinnen nachgestellt.

TITEL:

Doll, G. & Bolender, B. (2010). Age to Age: Resident outcomes from a kindergarten classroom in the nursing home

Kommentar

| | |
|---|---|
| <p>ZWECK DER STUDIE</p> <p>Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein</p> | <p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/ oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Im Abstract und in der Einleitung wird kurz der Grund für die Studie geschildert. Sie dokumentiert den Prozess, wie ein intergenerationelles Programm im Pflegeheim integriert wurde und welche Ergebnisse von den Teilnehmern abgeleitet werden können. -> Ebenfalls steht, dass sie vom Heim gebeten wurden, diese Studie zu machen.</p> <p>Hypothesen/ Ziele und Fragen sind keine Aufgeführt.</p> |
| <p>LITERATUR</p> <p>Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> | <p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Es werden Gründe genannt, wieso diese Studie etwas anderes ist als die Anderen. Dabei kommt jedoch wenig Literatur ins Spiel. Auf S. 327 1Spalte: Das Konzept wird mit einer Literatur referenziert. S. 328 2 Spalte: Es wird gesagt, dass nochmals so ein Zentrum in Oklahoma besteht S,329 Titel Background 2. Und 3. Spalte. Hier werden zwei Studien aufgeführt über Kurzzeitprogrammen -> Diese Studie will ein Langzeitprogramm untersuchen, da dies noch fehlt und dazu nebst qualitativen Ergebnissen auch quantitative aufzeigen.</p> <p>Zum Hintergrund sind viele Studien ersichtlich: S. 329 Abschnitt Background: Themen zum positiven Outcome in anderen Studien sind aufgeführt: Wellbeing, Gedächtnis, Gesundheit, Selbstverwirklichung usw.)</p> <p>➔ Keine Definition nach welchem Entwicklungstheorie sie arbeiteten</p> |
| <p>DESIGN</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mixed-Methode</p> <p><input type="checkbox"/> Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)</p> <p><input type="checkbox"/> Kohortenstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelfall-Design</p> | <p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprach das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (Outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>Es wurde von der Pflege 21 Personen ausgewählt, die viel Kontakt mit den Kindern hatten und 21 die wenig Kontakt hatten wurden zufällig in die Kontrollgruppe zugeteilt. Weiter unten steht jedoch, dass es gematched wurde, dies ist unklar. Bei allen wurde ein minimales Datenset zusammenge-</p> |

| | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> Vorher-Nachher-Studie</p> <p><input type="checkbox"/> Fall-Kontroll-Studie</p> <p><input type="checkbox"/> Querschnittsstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Fallstudie</p> | <p>stellt. Genutzt wurden die Variablen: negative Gefühlsäusserungen, Widerstand gegen die Sorgen, Selbstmissbilligung, wiederholende Gesundheitsbeschwerden, Wut, Fähigkeiten in den ADLs, Essensveränderungen, Gewicht, Frequenz und Anzahl von Schmerzáusserungen, sowie die Anzahl eingenommener Medikamente.</p> <p>Diese Messungen wurden vor dem Projekt und am Ende gemacht.</p> <p>Spezifizieren Sie alle Systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <p>Systematischer Fehler bei der Stichprobenauswahl: Die Behandlungsgruppen wurde aus Freiwilligen zusammengestellt. Diese die mehr mit den Kindern zu tun haben wollten waren in der interventionsgruppe die anderen in der Kontrollgruppe. -> Somit waren beide Gruppen freiwillig jeder machte das, was in motivierte.</p> <p>Jahreszeit: Die Studie lief hauptsächlich im Winter. Ebenfalls war die Enderfassung kurz vor Ende des Schuljahres, in welchem die Kinder lange nicht anwesend sind-> was negative Gefühle begünstigen könnte.</p> |
| <p>STICHPROBE</p> <p>N = I: 21 K:21</p> <p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wurde die Stichprobengrösse begründet?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> | <p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viel, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich?</p> <p>Das Sample wurde durch die Mitarbeiter nach Anlaufen des Programmes zugeteilt. 21 Personen, welche sich stark mit den Kindern beschäftigten wurden in die Interventionsgruppe eingeteilt und 21 welche sich nicht beschäftigten in die Kontrollgruppe. ➔ 21 weil sich nur so viele fest beteiligten? Anzahl aller Bewohner steht nicht.</p> <p>Interventionsgruppe: 21TN, 17W/ 4M, Alter: durchschnittl: (84.98) Kontrollgruppe: 21 TN, 17W/ 4M, Alter: durchschnittl.: (83.88) (s.330, 2. Spalte)</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt? In den Fokusgruppen ja ,in den quantitativen Messungen ist es nicht beschrieben. Es war auf freiwilliger Basis. S 330 2 Spalte Keine Angaben zu den Kindern.</p> |
| <p>Ergebnisse (outcomes)</p> | <p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden.</p> <p>Vorher und naher. (S.330, 3. Spalte) Es wurde ein MDS 2.0 gemacht angelehnt ans OBRA 87 -> gilt als reliabel und valide. Keine genauen Auflistungen. Sie stützen sich auf diese Literatur und die Beschreibung des MDS. Da sie nur innerhalb der verschiedenen Unterkategorien im Datenset Messung gemacht haben, kann man davon ausgehen, dass die Daten reliabel und valide sind. OBRA scheint eine Standartdefinition für die nursing home reform zu sein, von welchem die Variablen abgeleitet wurden. Diese dient zur Überprüfung der Altersheime. MDS: Ist ein Fragebogen, welcher standardisiert ist. Von dem wurden Variablen herausgenommen. Im Google ist dieses Manual zum anschauen möglich.</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja-> Geprüfte Messung, nur Unterkategorien in sich ausgewertet</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> | <p>Outcome Bereiche (z.B. Selbstversorgung (self care), Produktivität, Freizeit)</p> <p>Gebrauchte Variablen: Negative Gefühlsäuss- erung Locomotion Essensveränderungen Frequenz und intensität Sz Gewicht Medikamente Gezeigte Wut Sorgen transfermöglichkeiten Selbstmissbilligung Gesundheitsbeschwerden</p> <p>→ S 330 3 Spalte</p> <p><i>Wie wichtig sind die einzelnen Items für die Studie? Medikamente und Essverhalten, sowie Gefühle ok. Wieso Gewicht ? Nur negative Gefühle gemessen keine Positive Äusserungen!!! Da wäre evtl. ein grösserer Unterschied.</i></p> | <p>Listen Sie die verwendeten Messungen auf</p> <p>Es steht nur ein kurzer Abschnitt. 330 Spalte 4. Über die Messungen. Dass diese von nonparametrischen Tests zum Vergleich, bis zu binären logistischen Tests reichten. Leider habrn die kleine Stichprobengrösse und die fehlende Randomisierung zu Schwierigkeiten in der Musterbildung geführt.</p> <p>Keine Tabelle Nach dem Omnibus OBRA 87 gemacht. Aus dem minimalen Datenset die Variablen ausgewählt. Ist wohl ein geprüftes Assessment.</p> <p><i>Das MDS wird im google erklärt, trotzdem sehr wenig erklärt in der Studie. Die Ausrechnungen wurden wohl anhand von dem durchgeführt.</i></p> |
| <p>MASSNAHMEN</p> <p>Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja-> kurz geschildert ohne genaue Planung, da es das normale Kindergartenprogramm war und kein ausserordentliches Programm.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Wurde Kontaminierung vermieden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> <p>Wurden gleichzeitig weitere Massnahmen (Kointervention) vermieden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein auch die anderen Bewohner kamen in Kontakt mit den Kindern, einfach nur passiv.</p> | <p>Beschreiben Sie kurz die Massnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Massnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden?</p> <p>Die Massnahmen in diesem Programm wurden von den Mitarbeitern vor Ort durchgeführt. Die Forscher waren nur wenig beteiligt. Es wurde eine Kindergartenklasse in das Pflegeheim integriert in welchem der normale Kindergartenalltag abläuft und von einem Lehrer unterrichtet wird. Die Älteren wurden als Mentoren und Helfer für die Kinder gebraucht. 330 Abschnitt 1&2: Die Bewohner hatten 6-7 täglich die Möglichkeit mit den Kindern in Kontakt zu treten. Zusätzlich zur aktiven Teilnahme bei Bewegungsübungen, beim Lesen, essen und bei speziellen Events, konnten die Bewohner auch passiv durch ein grosses Fenster die Kinder im Kindergarten oder draussen auf dem Spielplatz beobachten.</p> | |

| | |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> | |
| <p>ERGEBNISSE</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja geschrieben keine Tabellen</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>War(en) die Analysemethode(n) geeignet?</p> <p>Keine Informationen</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja wichtig dass weitere Studien durchgeführt werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> | <p>Welches waren die Ergebnisse? Waren die statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie gross genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <p>331 Resultate 1. Abschnitt: Es gab im quantitativen Teil der Forschung nur wenig signifikante Unterschiede. Herausgefunden wurde, dass die Teilnehmer der Interventionsgruppe subjektiv weniger assen und 3.5x mehr Medikamente brauchten im Vergleich zu den Anderen. -> Daher konnten keine Vorteile für die Bewohner herausgefunden werden im quantitativen Teil. Dies wird begründet aufgrund der kleinen Population und der freiwilligen Teilnahme. Die anderen Daten werden als unbedeutend oder ähnlich in beiden Gruppen beschrieben, genauere Angaben sind nicht vorhanden.</p> <p>Weitere Informationen in der qualitativen Würdigung.</p> <p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</p> <p>Im quantitativen Teil konnte kein Profit der intergenerationalen Programme aufgezeigt werden. Es sollten daher weitere Studien zum Thema durchgeführt werden über die Themen die in dieser Studie herausgefiltert wurden. → Über eine längere Zeit, Population, Freiwillige. Und vor allem sollten die Daten gemessen werden, welche im qualitativen Teil der Studie zum Thema wurden.</p> |
| <p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein Nicht direkt, im qualitativen Teil wird eine Situation geschildert von einer, welche wegen einer Krankheit kurz im Spital war?</p> | <p>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?)</p> <p>Eine viel aufgrund einer akuten Krankheit für einige Zeit aus, sonst ist nichts angegeben. (s. 332 letzter Abschnitt)</p> |
| <p>SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KLINISCHE IMPLIKATIONEN</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> | <p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die ergotherapeutische Praxis? Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p> <p>Die Schlussfolgerung wird in der Diskussion angegliedert. Die Erkenntnis der Studie besteht darin, dass eine Studie mit grösseren Stichproben notwendig ist. Auch die Gefahren des Konzeptes sind zu beachten wenn Unterbrüche in solchen Programmen stattfinden. Ein wichtiger Aspekt ist auch, dass es im Alter oft einen grossen Rollenverlust gibt und dass durch diese Programme diese Rolle wieder mehr aufkommt. In einer weiteren Studie sollte ebenfalls vermehrt auf die Emanzipation der Teilnehmer geachtet werden. So können</p> |

| | |
|--|---|
| | die Programme besser zugeschnitten werden und die Variablen gezielter ausgesucht werden. Gestützt auf dieser Erkenntnis wären evtl. Signifikante Ergebnisse herausgekommen. (S.335) |
|--|---|

I Literaturverzeichnis

American Occupational Therapy Association [AOTA] (2008). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process* (2.Aufl.). Montgomery Lane: AOTA Press.

ATLAS.ti (2016). Software für qualitative Analyse. Heruntergeladen von <http://atlasti.com/de/> am 29.03.2016

Bänziger, A. & Robin, D. (2015). Workshop Interpretation Qualitativer Studien. Vorlesung ZHAW, 32.

Beckmann-Fries, V. & Eward, S. (2008). Assessment in der Handtherapie. *Praxis Ergotherapie*, 21(4), 211.

Bestmann, B. (2013). Lebensqualität und ihre Bedeutung für die Gesundheitsversorgung. Heruntergeladen von <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/575610/Datei/2899/WINEG-Summer-School-2013-Vortrag-Bestmann-Lebensqualit%C3%A4t.pdf> am 15.04.2016

Bierhoff, H.-W. & Frey, D. (2011). *Sozialpsychologie – Individuum und soziale Welt. Bachelorstudium Psychologie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (6.Auflage). Heidelberg: Springer.

Bullinger, M. (2000). Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 43(3), 190-197.

Bundesamt für Gesundheit [BAG] (n.d.). Lebensqualität. Heruntergeladen von <http://www.bag.admin.ch/transplantation/00692/02582/12400/index.html?lang=de> am 26.03.16

Bundesamt für Statistik [BFS] (2004). Alterspyramide. Heruntergeladen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen/thematische_karten/atlas_d_e_la_vie_apres_50_ans/le_viellissement_en_suisse/structures_par_age.html am 16.07.2015

- Der Duden (2016) [elektronische Version]. *Das Altenheim*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Altenheim> am 29.03.2016
- Der Duden (2016) [elektronische Version]. *Das Schneeballprinzip*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Schneeballprinzip> am 29.03.2016
- Der Duden (2016) [elektronische Version]. *Die Partizipation*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Partizipation> am 29.03.2016
- Der Duden (2016) [elektronische Version]. *Die Stichprobe*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Stichprobe> am 29.03.2016
- Der Duden (2016) [elektronische Version]. *Item, das oder der*. Heruntergeladen von http://www.duden.de/rechtschreibung/Item_Sache_Element am 01.04.2016
- Der Duden (2016) [elektronische Version]. *Signifikanz*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/signifikanz> am 29.03.2016
- Der Duden (2016) [elektronische Version]. *Transkribieren*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/transkribieren> am 29.03.2016
- Doll, G. & Bolender, B. (2010). Age to Age: Resident Outcomes from a Kindergarten Classroom in the Nursing Home. *Journal of Intergenerational Relationships*, 8(4), 327- 337.
doi:10.1080/15350770.2010.520614
- Enzyklo (2014) [elektronische Version]. *Trunkierung*. Heruntergeladen von <http://www.enzyklo.de/Begriff/Trunkierung> am 02.04.2016
- Enzyklo (2014) [elektronische Version]. *Windhundprinzip*. Heruntergeladen von <http://www.enzyklo.de/Begriff/Windhundprinzip> am 29.03.2016
- Erdfelder, E., Faul, F. & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 28, 1-11.
- Franke, F., Klein, A. & Schüller-Zwierlein, A. (2010). *Schlüsselkompetenzen: Literatur recherchieren in Bibliotheken und Internet*. Stuttgart: Verlag J. B. Metzler.
- Gaggioli, A., Morganti, L., Bonfiglio, S., Scaratti, C., Cipresso, P., Serino, S. & Riva, G. (2014). Intergenerational Group Reminiscence: A Potentially Effective Inter-

vention to Enhance Elderly Psychosocial Wellbeing and to Improve Children's Perception of Aging. *Educational Gerontology*, 40(7), 486-498.
doi:10.1080/03601277.2013.844042

Habermann, C. & Kolster, F. (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (2. Aufl.). Stuttgart/New York: Thieme.

Hall, R. (1998). Within-Subject Design. Heruntergeladen von https://web.mst.edu/~psyworld/within_subjects.htm am 29.03.2016

Hawes, C., Mor, V., Phillips, C. D., Fries, B. E., Morris, J. N., Steele-Friedlob, E., Greene, A. M. & Nennstiel, M. (1997). The OBRA-87 nursing home regulations and implementation of the Resident Assessment Instrument: effects on process quality. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(8), 977-85.

Heyman, J. C. & Gutheil, I. A. (2008). "They Touch Our Hearts": The Experiences of Shared Site Intergenerational Program Participants. *Journal of Intergenerational Relationships*, 6(4), 397-412.
doi:10.1080/15350770802470726

IBM. (n.d.). IBM SPSS 22. Heruntergeladen von <http://www-01.ibm.com/software/de/stats22/> am 29.03.2016

Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer.

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). Anleitung zum Formular für eine kritische Besprechung quantitativer Studien. *McMaster University*.

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). Guidelines for Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.0). *McMaster University*.

Low, L., Russell, F., McDonald, T. & Kauffman, A. (2015). Grandfriends, an Intergenerational Program for Nursing-Home Residents and Preschoolers: A Randomized Trial. *Journal of Intergenerational Relationships*, 13(3), 227-240.
doi:10.1080/15350770.2015.1067130

- Mangold, S. (2013). *Evidenzbasiertes Arbeiten in der Physio- und Ergotherapie. Reflektiert – systematisch – wissenschaftlich fundiert* (2.Aufl.). Berlin/ Heidelberg: Springer Verlag.
- McDowell, I. (2006). *Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires* (3. Aufl.). USA: Oxford University Press.
- Mey, G. & Mruck, K. (2010). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Müllner, M. (2002). *Erfolgreich wissenschaftlich Arbeiten in der Klinik. Evidence Based Medicine*. Wien: Springer-Verlag.
- Rasch, B., Friese, M., Hofmann, W. J. & Naumann, E. (2010). *Quantitative Methoden 1. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. Heruntergeladen von http://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9783642052712-c1.pdf?SGWID=0-0-45-1047542-p173960915 am 15.04.16
- Snozzi, N. & Leitner, N. (2009). *Lehrmittel Fachfrau/Fachmann Gesundheit. Grundlagen* (Band A). Zürich: Verlag Careum.
- Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice Through Occupation*. Ottawa/Ontario: COAT Publications ACE.
- Umlauf, K., Fühles-Ubach, S. & Seadle, M. (2013). *Handbuch Methoden der Bibliotheks- und Informationswissenschaft. Bibliotheks-, Benutzerforschung- und Informationsanalyse*. Berlin: De Gruyter.
- Von Wartburg, R., Steinbacher, S. & Wittmer, R. (n.d). Heruntergeladen von <http://etools.fernuni.ch/wiss-schreiben/manuscripti/de/html/index.html> am 08.04.2016
- Weintraub, A. P. C. & Killian, T. S. (2009). Perceptions of the Impact of Intergenerational Programming on the Physical Well-Being of Participants in Adult Day Services. *Journal of Intergenerational Relationships*, 7(4), 355-370.
doi:10.1080/15350770903285312

World Health Organization [WHO] (2016). Über uns WHO. Heruntergeladen von
<http://www.euro.who.int/de/about-us> am 24.3.2016