

Verbrennung und Occupational Identity

Auswirkungen einer Brandverletzung im Erwachsenenalter
auf die Occupational Identity

Mayahuel Giron
S13574611

Floriane Rusterholz
S13575006

Departement: Gesundheit
Institut für Ergotherapie
Studienjahr: 2013
Eingereicht am: 04.05.2016
Begleitende Lehrperson: Andrea Citrini-Hunger

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Anmerkung der Verfasserinnen:

Die Verfasserinnen dieser Arbeit bezeichnen sich im Text konsistent als Autorinnen. Mit dem Begriff der/die Forschende oder die Forschenden sind die Verfasser anderer Texte gemeint.

Zur Berücksichtigung der Gender-Neutralität richten sich die Autorinnen an den Richtlinien der ZHAW und halten sich an den Leitfaden "sprachliche Gleichbehandlung von Mann und Frau".

Begriffe aus dem Glossar werden beim ersten Erscheinen mit einem "*" "

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Einführung in die Thematik	1
1.2	Problemstellung.....	2
1.3	Fragestellung.....	2
2	Theoretischer Hintergrund.....	3
2.1	Occupational Identity nach Kielhofner.....	3
2.2	Grundlagen zu Verbrennungen.....	3
2.3	Ergotherapeutische Behandlung.....	6
3	Methodik.....	7
3.1	Methodisches Vorgehen bei der Literaturrecherche.....	7
3.2	Ein- und Ausschlusskriterien für die Auswahl der Hauptstudien.....	10
3.3	Vorgehen bei der Auswahl der Hauptstudien.....	11
3.4	Vorgehen bei der Bearbeitung der Hauptstudien	11
3.5	Vorgehen bei der Beantwortung der Fragestellung	12
3.6	Praxisbezug.....	12
4	Ergebnisse.....	13
4.1	Hauptstudien	13
4.2	Cheng, S. & Rogers, JC. (1989). Changes in Occupational Role Performance After a Severe Burn: A Retrospective Study. <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 43, 17-24.	13
4.2.1	Zusammenfassung	13
4.2.2	Kritische Würdigung.....	14
4.3	Moi, A.L. & Gjengedal, E. (2008). Life after burn injury: striving for regained freedom. <i>Qualitative Health Research</i> , 18, 1621-1630.....	16
4.3.1	Zusammenfassung	16
4.3.2	Kritische Würdigung.....	17
4.4	Monteiro, L.S., Costa, E.F.C., Corrêa, V.A. & de Araujo Costa Folha, O.A. (2014). Sobre o significado das ocupações após o acidente por queimaduras. <i>Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar</i> , 22, 305-315.....	19

4.4.1	Zusammenfassung	19
4.4.2	Kritische Würdigung.....	20
4.5	Druery, M. Brown, T.L.H. & Muller, M. (2005). Long term functional outcomes and quality of life following severe burn injury. <i>Burns</i> , 31, 692-695.	22
4.5.1	Zusammenfassung	22
4.5.2	Kritische Würdigung.....	23
4.6	Ciofi-Silva, C.L., Rossi, L.A., Dantas, R.S., Costa, C.S., Echevarria-Guanilo, M.E. & Ciol, M.A. (2010). The life impact of burns: the perspective from burn persons in Brazil during their rehabilitation phase. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 32, 431-437.	25
4.6.1	Zusammenfassung	25
4.6.2	Kritische Würdigung.....	27
4.7	Begründung des Modells	28
4.8	Resultate in der Struktur von der Occupational Identity nach Kielhofner (2008) ..	35
4.8.1	Vergangenheit	35
4.8.2	Umweltaspekte	35
4.8.3	Gefühl von Kapazität	36
4.8.4	Verpflichtungen.....	36
4.8.5	Interessante Tätigkeiten	37
4.8.6	Routine des Lebens.....	38
4.8.7	Rollen und Beziehungen.....	39
4.8.8	Zukunftswünsche.....	40
4.8.9	Allgemein beeinflussende Faktoren	41
4.8.10	Darstellung des Modells	42
5	Diskussion	43
5.1	Inhaltliche Aspekte des Modells.....	43
5.1.1	Vergangenheit	43
5.1.2	Umweltaspekte	43
5.1.3	Gefühl von Kapazität	44
5.1.4	Verpflichtungen.....	44
5.1.5	Interessante Tätigkeiten	45
5.1.6	Routine des Lebens.....	46
5.1.7	Rollen und Beziehungen.....	46
5.1.8	Zukunftswünsche.....	47

5.1.9	Allgemein beeinflussende Faktoren	48
5.2	Methodische Aspekte der Hauptstudien.....	49
5.2.1	Kultur	49
5.2.2	Aktualität.....	50
5.2.3	Vergleichbarkeit.....	51
5.2.4	Teilnehmende.....	52
6	Schlussfolgerung	53
6.1	Implikationen für die Praxis.....	54
6.2	Beantwortung der Fragestellung.....	55
6.3	Limitationen	56
6.4	Offene Fragen und Zukunftsaussicht	57
7	Literaturverzeichnis	58
8	Tabellenverzeichnis.....	69
9	Danksagung	70
10	Eigenständigkeitserklärung.....	71
11	Anhang	72

Abstract

Einführung: Eine schwere Verbrennung hat grosse Folgen auf die Tätigkeiten von Brandverletzten und beeinflusst ihr ganzes Leben. Das Ziel dieser Bachelorarbeit war es, das Erleben von Brandverletzten in Bezug auf die Veränderungen ihrer Occupational Identity nach einer Verbrennung zu beschreiben. Dies soll Fachpersonen im Gesundheitssektor unterstützen die Brandverletzten ganzheitlich wahrzunehmen und ihnen helfen ihre Interventionen anzupassen.

Methodik: Mittels systematischer Literaturrecherche in Datenbanken wurden fünf Hauptstudien ausgewählt und kritisch beurteilt. Die Ergebnisse dieser Studien wurden im Modell der Occupational Identity nach Kielhofner (2008) zusammengetragen und anschliessend diskutiert.

Ergebnisse: Brandverletzte erleben nach ihrem Unfall grosse Veränderungen in ihrer Occupational Identity, wobei diese individuell sind und sich unterschiedlich auswirken. Die eingeschlossenen Studien zeigen auf, dass die Wahrscheinlichkeit zur eigenständigen Selbstpflege hoch ist. Hingegen ist die Selbstständigkeit im Bereich der Freizeit und Arbeit unterschiedlich und von den physischen Anforderungen der Aktivitäten abhängig. Die Prognose für eine annehmbare Lebensqualität nach der Rehabilitation ist für Brandverletzte initiiert.

Diskussion: In dieser Arbeit war es den Autorinnen nicht möglich ein abschliessendes Bild des Erlebens von Brandverletzten zu erhalten. In der aktuellen Situation ist das Erleben dieser Veränderungen ein komplexes Konstrukt, welches verschiedene Varianten offen lässt. Die Notwendigkeit zur weiterführenden Forschung ist gegeben.

Keywords: Occupational Identity, Burn, Experience

1 Einleitung

1.1 Einführung in die Thematik

"Der ganze Unfall hat eine grosse Narbe hinterlassen, die man nicht sieht. Die sichtbaren Narben haben sicherlich einen kleinen Abstand in der Beziehung zu meinem Körper ergeben." 19 jährige Brandverletzte* (Schiestl, Schlüer, Zikos-Pfenninger, 2008).

Dieses Zitat zeigt, dass eine Verbrennung vielschichtige Narben hinterlässt. Einige sind im Alltag offensichtlich, andere können von blossen Auge nicht wahrgenommen werden. Doch sie alle beeinflussen und verändern die Tätigkeiten von Brandverletzten nach ihrem Unfall. In der Ergotherapie werden diese als Auswirkung auf die Occupational Identity benannt, da angenommen wird, dass sich Personen durch verschiedene Tätigkeiten, die sie ausführen identifizieren und ihre Identität daraus bilden (Kielhofner, 2009). Diese Annahme wird von Cotton (2012) bestätigt, der in seiner Studie die Störung der Occupational Identity nach einem Trauma beschreibt. Im Bereich der Ergotherapie im Verbrennungssetting gibt es zurzeit wenig Forschungsmaterial. Ergotherapeutische Evidenz aus der Schweiz oder Studien zum Thema der Occupational Identity in Verbindung mit Verbrennungen gibt es keine. Es sind aber viele Studien zu den Themen der psychologischen Auswirkungen, Copingstrategien, Stigmatisierung von Brandverletzten in der Gesellschaft, Auswirkungen auf die Arbeit, das Selbstwertgefühl oder die sozialen Beziehungen von Brandverletzten vorhanden. So schildern Lawrence, Feuerbach, Heinberg und Doctor (2004) negative Reaktionen der Gesellschaft auf sichtbare Narben von Brandverletzten und zusätzliche Schwierigkeiten mit der Selbstakzeptanz ihres Aussehens. Xie, Xiao, Zhu und Xia (2012) verzeichnen in ihrer Studie eine schlechtere Lebensqualität* von Brandverletzten im Vergleich zur normalen Bevölkerung, da sie auch lange Zeit nach der Verbrennung an physischen und psychischen Problemen leiden.

Diese in den oben genannten Studien aufgegriffenen Aspekte und viele mehr beeinflussen und stören womöglich die Tätigkeiten von Brandverletzten. Somit ist die Evidenz zu den Veränderungen einzelner Teile der Occupational Identity nach einem

Verbrennungstrauma vorhanden. Die Tatsache, dass Wissen verfügbar wäre, aber zum Konstrukt der Occupational Identity zusammengefügt werden muss, um ein ganzheitliches Bild zu erhalten, veranlasste die Autorinnen* dazu, das Thema der Auswirkungen einer Verbrennung auf die Occupational Identity in ihrer Arbeit aufzunehmen, zu diskutieren und damit diese Wissenslücke zu schliessen.

1.2 Problemstellung

Nach Reeve, James und McNeill (2009) schätzt das Fachpersonal im Gesundheitswesen ihre Kompetenzen in der physischen Rehabilitation höher ein als in der psychischen Rehabilitation von Brandverletzten. Im Universitätsspital Zürich werden Brandverletzte und ihre Angehörige von PsychologInnen zwar in der Verarbeitung ihrer Situation umfassend unterstützt und betreut, dieses Angebot ist aber zeitlich stark begrenzt (Interview mit Herr B., 03.02.2016). Aus der Praxiserfahrung einer der Autorinnen gingen die psychosozialen Aspekte in der ergotherapeutischen Behandlung, nämlich den/die Patient/in als einzigartiges, in einem sozialen Kontext eingebettetes Individuum zu sehen und die Reintegration in den Alltag anzustreben neben den funktionellen Übungen zur physischen Rehabilitation häufig vergessen. Deshalb ist es erforderlich, ein umfassendes Verständnis des Gesundheitspersonals für die komplexe Situation der Brandverletzten zu schaffen. Ziel dieser Arbeit ist es die Veränderungen in der Occupational Identity von Brandverletzten aufzuzeigen. Übergeordnet soll die Arbeit den praktizierenden ErgotherapeutInnen einen neuen Blickwinkel der Rehabilitation ermöglichen und damit die Aufmerksamkeit der Behandlung auf die Betätigung* lenken.

1.3 Fragestellung

Die zentrale Fragestellung dieser Arbeit lautet wie folgt: „Wie erleben* erwachsene Brandverletzte die Auswirkungen ihrer Verbrennung in Bezug auf ihre Occupational Identity“?

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Occupational Identity nach Kielhofner

Kielhofner (2008, S. 106) definiert die Occupational Identity wie folgt: "Composite sense of who one is and wishes to become as an occupational being generated from one's history of occupational participation." Die Occupational Identity setzt sich aus der Volition und Habituation* einer Person zusammen und wird von der Geschichte der eigenen Betätigungspartizipation geprägt. Sie ist das, was die Person ist, definiert durch ihre Rollen, Werte, Beziehungen und Selbstkonzepte. Sie beinhaltet darüber hinaus das Wissen über die eigenen Kapazitäten, Ziele und Wünsche. Zusätzlich werden die Erwartungen des Umfelds an die Person integriert, sowie die Vorstellung darüber, wie die Person in Zukunft sein und was sie gerne tun möchte. Somit dient die Occupational Identity als Mittel der Selbstdefinition, wie auch als Vorlage für kommende Aktivität (Kielhofner, 2008).

2.2 Grundlagen zu Verbrennungen

Grundsätzlich werden folgende Verbrennungsarten unterschieden: Verbrennung, Verbrühung, Kontaktverbrennung, chemische Verbrennung und Elektroverbrennung. Diese Unterteilung ist erforderlich, weil sie unterschiedliche medizinische Behandlungsverfahren erfordern. Jede Verbrennung wird bei der Anamnese anhand ihrer Tiefe, dem Schweregrad und ihrer Oberfläche und dem Körperprozentanteil, beurteilt. Um das Verbrennungsausmass abzuschätzen wird die Neunerregel nach Wallace verwendet. Alternativ kann auch die Handflächenregel verwendet werden, wobei die Handfläche ohne Finger ca. 1% der Körperoberfläche entspricht (Trupkovic & Luiz, 2009; Wappler & Spilker, 2009). Der Körperprozentanteil der Verbrennung wird oft mit dem englischen Begriff TBSA* (Total Body Surface Area) beschrieben (Kamolz, Herndon & Jeschke, 2009). Die Tiefe einer Verbrennung wird anhand vier Schweregraden beurteilt. Gemäss Trupkovic & Luiz (2009) wird die Körperoberfläche oft über- und die Verbrennungstiefe unterschätzt.

*Tabelle 1:
Verbrennungsgrade nach Rochet et al. (1998) und Wappler & Spilker (2009)*

Einteilung	Klinische Ausprägung	Tiefenausdehnung der Verbrennung	Behandlung und Heilung
Grad I	- Warme, gerötete und schmerzhafte Haut	- Lediglich die Epidermis ist betroffen	- Narbenlose Abheilung innerhalb drei bis fünf Tagen - Alltägliche Verbrennung - Konservative Behandlung
Grad IIa oberflächlich	- Rote, feuchte Haut - Blasenbildung	- Epidermis und oberflächliche Anteile der Dermis werden zerstört	- Abheilung mit spontaner Narbenbildung bis 15 Tagen nach Verletzung möglich - Konservative Behandlung - Sehr schmerzhaft
Grad IIb tief	- Schorfbildung - heller Untergrund bei Nekrosen	- Zerstörung der Epidermis und erheblichen Teilen der Dermis - Umliegende Strukturen können betroffen sein	- Spontane Narbenbildung bis zu 30 Tagen möglich - bleibende Narben - Starke Schmerzen

Grad III	- Schorfbildung trockene Hautfetzen	- Vollständige Zerstörung der Epidermis und der Dermis	- Spontane Narbenbildung nicht mehr möglich
	- Haut von hellbraun bis weiss	- Bildung von Nekrosen bis in das subkutane Fettgewebe	- Operation und Hauttransplantation notwendig
	- wirkt wie Karton durch Nekrosen		- Zerstörung der Nozizeptoren deswegen Verlust der Sensibilität und dem Schmerz - Verlust von Haaren und Nägel

Eine Operation wird bei Verbrennungen von Grad IIb – Grad III durchgeführt. Dabei wird der verbrannte Bereich entfernt (Nekrosektomie) und nach der Tiefe der Verbrennung gedeckt. Es wird unterschieden zwischen dem autologen Hautersatz zudem die Spalthaut und Vollhauttransplantation gehört und die bei Verbrennungen von bis zu 30% der Körperoberfläche durchgeführt wird, der autologen Hautzüchtung und dem alloplastischen Hautersatz, welche oft bei Verbrennungen über 70% der Körperoberfläche zum Einsatz kommen. Beim autologen Hautersatz wird dem Patienten/der Patientin an unverbrannten Körperstellen wie beispielsweise Oberschenkel, Bauch oder Kopf Haut entnommen und auf die verbrannten Stellen transplantiert. Hierbei ist zu beachten, dass dünnere Transplantate (Spalthaut) schneller heilen, dickere Transplantate (Vollhaut) hingegen weniger Narben bilden. Bei der autologen Hautzüchtung beziehungsweise dem alloplastischen Hautersatz werden die verbrannten Körperanteile mit gezüchteter Haut beziehungsweise Haut aus künstlichen Materialien gedeckt. Dies wird besonders bei einem hohen Verbrennungsanteil der Körperoberfläche angewendet, da die Deckung aller Hautdefekte nur durch den autologen Hautersatz nicht möglich wäre (Wappler & Spilker, 2009; Kamolz et al., 2009).

2.3 Ergotherapeutische Behandlung

Die Ergotherapie nimmt in der Rehabilitation von Brandverletzten eine bedeutende Rolle ein. Sie ist von der Intensivpflege bis zur ambulanten Behandlung ein obligater Teil des interdisziplinären Teams. Die Ergotherapie im Bereich der Verbrennung ist immer eine Langzeittherapie, da sich der Zustand der Haut im Heilungsprozess laufend verändert und die vollständige Heilung erst nach ein bis zwei Jahren abgeschlossen ist. Zusätzlich führt die Narbenbildung oft zu behindernden Kontrakturen oder zu kosmetischen Deformitäten, die rekonstruktive Massnahmen in Form weiterer Operationen notwendig machen. Diese sollten wenn möglich erst nach der Narbenreife (ca. 6 Monate) durchgeführt werden und verlängern somit den Rehabilitationsprozess (Wappler & Spilker, 2009). Die Behandlung von Verbrennungen kann nur durch spezifisch geschultes Personal durchgeführt werden (Kamolz et al., 2009). Die Ergotherapie arbeitet Hand in Hand mit der Physiotherapie und der Pflege zusammen. Aufgaben werden aufgeteilt, interdisziplinär ausgeführt oder abwechselnd übernommen (Hospitation USZ, 27.11.2015). Die Hauptaufgaben sind die Herstellung von Schienen zum Schutz der Haut, die Evaluierung des Hautzustandes und die Überwachung und Evaluierung der Wundheilung und Narbenbildung. Der Verbandwechsel sowie die Mobilisation der verschiedenen Gelenke werden oft interdisziplinär durchgeführt (Simons, King & Edgar, 2003; Darton, 2013). Der Schwerpunkt der Therapie liegt dabei auf dem funktionellen Wiedererhalt der Beweglichkeit entsprechend des betroffenen Körperareals. Durch das Training von Alltagsaktivitäten, die Abgabe von Hilfsmittel, Hausanpassungen sowie die Integration der Kompressionswäsche im Alltag fokussiert sich die Ergotherapie auf das Erreichen der Selbstständigkeit in allen Lebensbereichen und Betätigungsrollen (Kamolz et al., 2009; European Burns Association, 2015).

3 Methodik

In diesem Abschnitt der Bachelorarbeit werden das wissenschaftliche Vorgehen und die Strukturierung der Literatarbeit beschrieben. Es handelt sich bei der vorliegenden Arbeit um ein Literaturreview.

3.1 Methodisches Vorgehen bei der Literaturrecherche

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in Anlehnung an Guba (2008) durchgeführt, um nach passender Literatur zur Beantwortung der Fragestellung zu suchen. Dafür wurden verschiedene Suchbegriffe und weitere Stichwörter generiert. Durch die Auseinandersetzung mit der Thematik, sowie dem Lesen von Primär-, Sekundär- und Tertiärliteratur wurde das Vokabular erweitert. Im Anschluss wurden für die Suchbegriffe Thesauren der einzelnen Datenbanken gesucht.

Tabelle 2: Verwendete Keywords für die Literaturrecherche

Schlüsselwort (Deutsch)	Keyword (English)	Synonyme, Unter-, Oberbegriffe	Thesauren
Verbrennung	Burn	Burn injury, Burning	<i>MeSH Terms:</i> Burns <i>CINAHL</i> <i>Headings:</i> Burns

Betätigungsidentität	Occupational identity	Occupation, occupational role, occupational adaptation, occupational performance, coping, strategy, daily routine, activities of daily living, participation, work, employment, look, appearance, confidence, self-esteem, self-awareness, environment, quality of life, body image, body function/structure	<i>MeSH Terms:</i> Occupations, Occupational Therapy
Retroperspektive Narratives Erzählen	Retroperspective	Narrative, story, experience, narrative line, narrative interview	<i>MeSH Terms:</i> Personal, Narratives or Personal Narratives as Topic <i>CINAHL</i> <i>Headings:</i> Narratives

Anhand der Keywords wurde in den gesundheitsspezifischen Datenbanken CINHAL, Medline, AMED, PsychInfo, OTDBase, OTSeeker sowie Cochrane nach geeigneten Quellen gesucht. Das Journal of Burns and Rehabilitation beziehungsweise Research wurde ebenfalls in die Suche miteinbezogen, da in einer vorgängigen unspezifischen Literaturrecherche festgestellt wurde, dass dort zusätzliche Studien zum Thema, welche in den anderen Datenbanken nicht vorhanden waren, verfügbar sind. Daneben wurde vom Schneeballeffekt* Gebrauch gemacht, um an weitere Literatur zu gelangen. Hierfür wurde in relevanten Studien das Literaturverzeichnis nach zusätzlichen Referenzen durchsucht. Zudem wurde in der Tertiärliteratur nach weiteren bekannten Forschenden Ausschau gehalten.

Damit die Literaturrecherche gemäss Guba (2008) systematisch und Autoren unabhängig stattfinden kann, wurden vorgängig gemeinsame Suchstrategien festgelegt: Die definierten Keywords wurden mit Trunkierungszeichen* (*) versehen und jeweils zwei bis vier Suchbegriffe mit den Bolschenoperatoren* ("and", "or", "not") verbunden. Auch wurden die verschiedenen Schlagworte genutzt und Synonyme der Keywords verwendet, um zu gewährleisten an alle möglichen Treffer zu gelangen. Die Autorinnen haben bei jeder Suche mit weniger als 50 Treffern nach allen relevanten Titeln gesucht und bei jenen Studien die Abstract auf ihre Relevanz gelesen. Die daraus resultierenden Studien wurden in der Suchmatrix mittels ganzer Referenz festgehalten und wenn möglich der Volltext im Literaturverwaltungsprogramm Mendeley abgespeichert. In der Tabelle im Anhang D sind die erfolgreichen Suchkombinationen für die inkludierten Studien ersichtlich.

3.2 Ein- und Ausschlusskriterien für die Auswahl der Hauptstudien

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Sicht der Brandverletzten - Erlebnisse von Brandverletzten - Fokus auf Veränderungen des Lebens nach der Verbrennung - Rückblick auf Behandlungsverfahren, sowohl im Akutsetting wie auch im ambulanten Bereich - Teilnehmende mit schweren Verbrennungen - Erwachsene - jeden kulturellen Hintergrund - Studien in Deutsch, Französisch, Englisch und Spanisch
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmende mit nur einer Art von Verbrennung (beispielsweise nur thermische Verbrennungen) - Studien vor 2005 - Komorbidität: psychiatrische Diagnose - Prävention - Funktionelle Behandlungsverfahren oder -techniken

Leider konnten die Autorinnen keine einheitliche Definition finden, welche beschreibt, was eine schwere Verbrennung ist. Es wurde deshalb beschlossen, dass entweder der Schweregrad der Verbrennung mindestens IIb oder der Körperprozentanteil mehr als 50% beträgt oder sichtbare Verbrennungen beispielsweise an Kopf und Hand oder Verbrennungen im Genitalbereich vorliegen sollen. Es müssen dabei nicht alle vier Bedingungen erfüllt sein, sondern mindestens eine davon. Die Autorinnen liessen bei der Suche die Altersgruppe offen, entschieden sich aber aufgrund der vielen Studien dazu, nur solche einzuschliessen, welche vom Erleben von erwachsenen Brandverletzten berichten. Ausserdem bevorzugten sie Studien in Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch, weil dadurch keine externe

Übersetzungsleistung geleistet werden muss. In mehrfachen Diskussionen wurde zudem beschlossen, dass der Fokus der Studie nicht auf einer psychiatrischen Komorbidität liegen soll, weil dadurch unklar wäre, ob die Ergebnisse auf die Verbrennung oder auf die psychische Diagnose zurückzuführen sind.

3.3 Vorgehen bei der Auswahl der Hauptstudien

Nach der systematischen Literaturrecherche untersuchten die Autorinnen ca. 70 verschiedene Abstracts und überprüften diese nochmals auf die Relevanz für die Fragestellung. Dabei diskutierten sie besonders die Rolle der Ergotherapie in der Studie und den Aspekt des Erlebens der Brandverletzten und setzten sich mit der Tatsache auseinander, dass viele Personen mit Verbrennungen eine psychiatrische Komorbidität aufweisen. Dabei liess sich die Anzahl der möglichen Studien auf zehn reduzieren. Die Autorinnen setzen sich nun genauer mit dem Volltext auseinander und diskutierten verschiedene Aspekte mittels einer Übersichtstabelle (siehe Tabelle im Anhang C). Anhand dieser und den Abstracts konnte mit der Betreuerin der Bachelorarbeit eine weitere Reduktion auf fünf Hauptstudien gelingen.

3.4 Vorgehen bei der Bearbeitung der Hauptstudien

Diese fünf qualitativen* und quantitativen* Hauptstudien wurden im Anschluss mittels dem jeweiligen Beurteilungsbogen nach Law et al., (1998) beurteilt und kritisch reflektiert. Die eine Studie, welche ein Mixed-Methods Design hat, wurde mit beiden Beurteilungsbögen beurteilt, um sowohl die qualitativen, wie auch die quantitativen Aspekte zu berücksichtigen. Die Beurteilungsbögen aller inkludierten Studien sind im Anhang E ersichtlich und werden im Kapitel 4. Hauptstudien zusammenfassend dargestellt und erläutert.

3.5 Vorgehen bei der Beantwortung der Fragestellung

In der Fragestellung wird bereits ein ergotherapeutisches Modell eingeschlossen. Es liegt nahe dieses auch für die Beantwortung der Fragestellung zu nutzen und die Ergebnisse in diesem zu interpretieren. Zusätzlich bringt das Modell eine Struktur in die verschiedenen Ergebnisse hinein und ermöglicht diese übersichtlich in einer Grafik darzustellen. Durch das Modell kann ausserdem Wissen aus nicht ergotherapeutischen Studien eingeschlossen und in die ergotherapeutische Praxis transferiert werden. Durch die Nutzung des Modells werden letztlich diejenigen Erkenntnisse aufgezeigt, welche für die Fragestellung relevant sind. Diese werden im Kapitel 5.1 Inhaltliche Aspekte des Modells mittels weiterer Literatur diskutiert und Schlüsse für die Praxis gezogen.

3.6 Praxisbezug

Die Autorinnen konnten in Interviews mit zwei verschiedenen Brandverletzten deren subjektive Sichtweise des Geschehens erfahren und diese zu ihrem Erleben befragen. Die Antworten wurden während dem Interview schriftlich in digitaler Form festgehalten. Zusätzlich konnte ein Hospitationstag auf der Intensivstation im Bereich der Verbrennung des Universitätsspitals in Zürich durchgeführt werden, bei welchem die Autorinnen den Berufsalltag des Gesundheitspersonals miterleben konnten. Dieser rundete die Erfahrungen des ergotherapeutischen Praktikums im Universitätsspital in Lausanne von einer Autorin ab. Ausserdem war es möglich mit verschiedenen Angestellten aus dem Universitätsspital in Zürich und dem Universitätsspital in Lausanne, sowie einer ergotherapeutischen Praxis im Zürcher Oberland Gespräche zu führen. Dabei wurden der aktuelle Stand, Problemstellungen und Zukunftsvisionen in der Behandlung von Brandverletzten besprochen, sowie aktuelle Literatur ausgetauscht. Diese Erfahrungen zeigten den Autorinnen die Komplexität der Praxis. Einige Gesprächsthemen aus den Interviews werden zur Ergänzung der Literatur im Diskussionsteil verwendet. Genauere Informationen bezüglich der befragten Personen sind aus Anonymitätsgründen nicht möglich. Im Anhang F ist ein Fragebogen eines Interviews mit einem Brandverletzten sowie die Einverständniserklärung einsehbar.

4 Ergebnisse

4.1 Hauptstudien

In diesem Kapitel werden die Hauptstudien zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Wenn in der Arbeit die fünf Hauptstudien genannt werden, sind immer die kommenden Studien gemeint. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen werden nur oberflächlich beschrieben, da diese im Kapitel 4.8 Resultate in der Struktur von der Occupational Identity nach Kielhofner (2008) detailliert aufgeführt werden.

4.2 Cheng, S. & Rogers, JC. (1989). Changes in Occupational Role Performance After a Severe Burn: A Retrospective Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 17-24.

4.2.1 Zusammenfassung

Tabelle 4: Übersicht von Ziel, Design und Stichprobe

Ziel	- Identifikation von erlebten Veränderungen in der „Occupational Performance Role“ von Menschen mit schweren Verbrennungen direkt nach der Entlassung aus dem Spital
Design	- Qualitative Studie - Phänomenologisches* Design
Stichprobe	- 10 männliche Teilnehmende* - Zwischen 18 – 65 Jahre alt - Befragung nach Entlassung im Nord Carolina Memorial Spital - TBSA zwischen 13 – 85% - Dauer nach Entlassung zwischen 1 – 12 Monaten - Einschlusskriterien: schwere Verbrennungen nach der Definition des Spitals, während Zeit im Spital im Besitz eines Rezepts für Ergotherapie, nach ihrer Entlassung an einem privaten Wohnort höchstens 120 Meilen entfernt vom Spital wohnhaft - Keiner der Teilnehmenden nahm nach der Entlassung an einem weiterführenden Rehabilitationsprogramm teil

Datenerhebung und Analyse: Es wurden semi-strukturierte Interviews von 1 – 1.5h im Wohnort der Teilnehmenden durchgeführt. Das Interview beinhaltete Fragen zu den Unterschieden nach der Verbrennung in vier verschiedenen Betätigungsbereichen (Arbeit, Hausarbeit, Selbstpflege, Freizeit). Notizen wurden während dem Interview von Hand festgehalten und die Resultate von zwei unabhängigen Forschenden* in fünf Levels eingestuft.

Resultate und Schlussfolgerung: Die Forschenden schliessen aus ihrer Studie, dass grössere Probleme bei der Performanz in den untersuchten Betätigungsrollen zu erwarten sind, wenn Hände oder Füsse von der Verbrennung betroffen sind. Sie halten fest, dass die Rollen von allen Teilnehmenden nach der Verbrennung gemindert, aber trotzdem ausgeführt wurden. Viele Teilnehmende kompensierten ihre Verluste mit familienbezogenen Aktivitäten und nur wenige suchten nach neuen Betätigungen. Die höchste und wahrscheinlichste Selbstständigkeit nach der Rehabilitation wurde in der Selbstpflege erreicht. Personen, die physisch anspruchsvolle Freizeitaktivitäten bevorzugten, erlebten nach ihrer Verbrennung eine stärkere Störung, als Personen, die gerne sitzend tätig waren. Funktionelle Einschränkungen, die sich negativ auf die Performanzfertigkeiten auswirkten, waren eine Verminderung der Griffstärke und der Kraft in den Extremitäten, der Beweglichkeit, der Feinmotorik, der Mobilität und der Ausdauer.

4.2.2 Kritische Würdigung

Die Studie hat ein eindeutiges Ziel, welches mit genügend jedoch älterer Hintergrundliteratur hinterlegt wurde. In der Studie wird kein spezifisches Design genannt, es gibt aber Hinweise auf ein phänomenologischen Ansatz. Die Forschenden nennen als Limite, dass es sich um eine Pilot-Studie handelt. Deswegen verwundert die kleine Teilnehmerzahl (N=10) nicht. Die Teilnehmenden sind alle männlich und im gleichen Spital behandelt worden. Dies spricht nicht für eine verblindete Teilnahme und bedingt eine wenig repräsentative* Stichprobe. Die Studie weist einige fehlende Informationen bezüglich der Datenerhebung und Datenanalyse auf. Angaben zum Ethikverfahren fehlen gänzlich. Ebenfalls kann die prozedurale Strenge der Studie nicht bewertet werden, da keine Angaben zum genauen Ablauf der Interviews beziehungsweise der Analyse der Daten gegeben

werden. Der einzige einheitliche Schritt im Vorgehen der Datenanalyse ist die Einstufung der Daten von zwei unabhängigen Forschenden. Es gibt keine Angaben zu den Referenzen der Forschenden, ihrer Einstellung gegenüber dem Forschungsthema und ihren möglichen Vorurteilen, sowie ihrer Beziehung zu den Teilnehmenden. Dies senkt die Glaubwürdigkeit der Studie.

Seltsamerweise wird eine qualitative und quantitative Methodik genannt, wobei zur quantitativen Methodik keine weiteren Angaben aufgeführt werden. Die qualitativen Resultate und Schlussfolgerungen der Studie sind aber anschliessend nachvollziehbar und logisch. Hierbei muss beachtet werden, dass die Studie 1989 erschienen ist und sich das Leben, sowie der Ablauf und die Schwerpunkte der Rehabilitation von Verbrennungen in der Zwischenzeit merklich verändert haben. Ausserdem wurden nur männliche Teilnehmende untersucht, was geschlechterspezifische Unterschiede nicht berücksichtigt. Die Forschenden relativieren ihre Ergebnisse besonders in Bezug zur Rolle der Hausarbeit und betonen, dass diese nur für das männliche Geschlecht gültig seien.

Da es sich um eine Pilot-Studie aus dem Jahr 1989 mit einigen Einschränkungen und fehlenden Angaben handelt, bewerten die Autorinnen die Studie als qualitativ tief. Sie wird aber wegen dem ergotherapeutischen Fokus und dem klaren Bezug zur Fragestellung trotzdem eingeschlossen.

4.3 Moi, A.L. & Gjengedal, E. (2008). Life after burn injury: striving for regained freedom. *Qualitative Health Research*, 18, 1621-1630.

4.3.1 Zusammenfassung

Tabelle 5: Übersicht von Ziel, Design und Stichprobe

Ziel	- Erforschung und Beschreibung der Erlebnisse von Lebensqualität nach einer schweren Verbrennung
Design	- Qualitative Studie mit phänomenologischer Ansatz - Lebensqualität als subjektives Phänomen - Erfassung der Erfahrungen von Brandverletzten und den Aspekten, welche sie in ihrem Leben als wichtig erachten
Stichprobe	- 14 Personen mit schweren Verbrennungen - Rekrutiert nach den Kriterien der American Burn Assoziation in einem Verbrennungszentrum in Norwegen - Einschlusskriterien: älter als 18 Jahre, fließende Sprachkenntnisse in Norwegisch, keine mentale oder kognitive Defizite, nicht selbstzugefügte Verbrennung - Verschiedene Verbrennungsarten (Feuer, Strom, Verbrühungen) - Im Durchschnitt einen TBSA von 33% - Im Durchschnitt waren 27% der Verbrennungen dritten Grades

Datenerhebung und Analyse: Die 14 Teilnehmenden wurden unterschiedlich oft in der Klinik oder zu Hause befragt. Das Interview wurde dabei auf Tonband aufgenommen. Der Forschende startete das Interview, indem er den Teilnehmenden Informationen über das Ziel der Studie gab und ihnen die Möglichkeit anbot Fragen zu stellen. Dann wurden sie aufgefordert zu erzählen, was ihnen in ihrem Leben seit dem Unfall alles passiert ist. Es wurde dabei versucht, Unterbrechungen zu vermeiden, damit die Personen ihren Erinnerungen nachgehen konnten. Das Interview wurde jeweils dann beendet, wenn der Teilnehmende der Meinung war

alles erzählt zu haben. Zum Schluss wurden die Teilnehmenden zu ihrem Erleben des Interviews befragt.

Der Forschende notierte kurz nach dem Interview den Kontext, die wahrgenommene Atmosphäre und die nonverbale Kommunikation und transkribierte anschliessend wörtlich den Inhalt. Die beiden Forschenden analysierten nachher die Inhalte mit dem Konzept für phänomenologische Methoden nach Giorgi (1985, zit. nach Moi & Gjengedal, 2008, S. 1623) in fünf Schritten.

Resultate und Schlussfolgerung: Die Resultate wurden in vier Kategorien eingeteilt. Es wird dabei die Unfallverarbeitung und das Aufarbeiten der Erinnerungen ihres zerrissenen Lebens beschrieben. Auch wird der Prozess, in welchem die Brandverletzten das Unveränderbare akzeptieren, erläutert. Hier wird die Notwendigkeit der Ausdauer und der Fokusverschiebung, weg vom verbrannten Körper, zu unterschiedlichen machbaren Aktivitäten aufgeführt. Zum Schluss werden der Prozess der wiedererlangten Unabhängigkeit, die Rolle der Familie und Freundschaften, sowie neue Dimensionen des Lebens erklärt.

4.3.2 Kritische Würdigung

Die Studie wurde entsprechend der Studienfrage und passend zum bisherigen Forschungsstand aus der Husserlian phänomenologischen Perspektive (Giorgi, 1985; Merleau-Ponty, 2002, zit. nach Moi & Gjengedal, 2008, S. 1622) durchgeführt. Als Limitation kann genannt werden, dass die Probanden* nur in einem Spital von einem zuständigen plastischen Chirurgen ausgesucht wurden. Dies stellt die Repräsentativität für die Bevölkerung in Norwegen in Frage. In der Methodik wird einerseits beschrieben, wie die Interviews abgelaufen sind und eine Begründung für das Vorgehen der Forschenden gegeben. Dies erhöht die Zuverlässigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Glaubwürdigkeit. Andererseits wird die Beziehung der Forschenden zu den Teilnehmenden nicht beschrieben. Sie versuchen zwar durch gezielte Aufgabenteilung und Wissensverdrängung die Vertrauenswürdigkeit ihrer Untersuchung, sowie ihre Offenheit gegenüber den Ergebnissen zu erhöhen. Dabei führen sie aber weder die exakt gleichen Arbeitsschritte durch, noch vergleichen sie ihre individuellen Ergebnisse. Es wurde zudem keine aussenstehende Person hinzugezogen.

Eine weitere Limitation besteht darin, dass mit den Teilnehmenden der Studie keine ausführliche Rücksprache geführt wurde. Sie wurden lediglich am Ende des Interviews zu diesem befragt. Diese Auswertung wurde nicht zu den Ergebnissen der Studie hinzugefügt und es bleibt offen, ob diese Strategie von Nutzen war. Die Forschenden versuchten die Interviews solange zu führen, bis der Teilnehmende nichts mehr Neues anzufügen hatte. Dies ist eine gute Möglichkeit eine Datensättigung zu erhalten. Es resultiert aber im Gegenzug daraus, dass die Interviews sehr flexibel durchgeführt werden und sich in Dauer, Fragen und Anzahl stark unterscheiden. Somit besteht die Frage der Vergleichbarkeit und der Bestätigbarkeit.

Die Resultate wurden in vier Kategorien eingeteilt und objektiviert von den Forschenden beschrieben. Zusätzlich wurden ihre Generalisierungen mit Zitaten aus den Interviews unterlegt. Diese waren sinnvoll aufgeteilt und gefüllt. Die Beziehungen zwischen den vier Bereichen werden in der Studie aber nicht genauer erläutert. Ebenfalls konnte nicht aufgezeigt werden, ob sich die Aspekte, welche als bedeutend genannt wurden, über die Zeit veränderten.

Die Studie wird von den Autorinnen als qualitativ hochwertig eingestuft und deshalb trotz pflegeorientiertem Fokus eingeschlossen.

4.4 Monteiro, L.S., Costa, E.F.C., Corrêa, V.A. & de Araujo Costa Folha, O.A. (2014). Sobre o significado das ocupações após o acidente por queimaduras. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22, 305-315.

4.4.1 Zusammenfassung

Tabelle 6: Übersicht von Ziel, Design und Stichprobe

Ziel	- Erforschung der Auswirkungen von Verbrennungen auf die Bedeutung von Betätigungen von Brandverletzten
Design	- Qualitative Studie - Phänomenologisches Design - Perspektive der Teilnehmenden im Vordergrund und Untersuchung im natürlichen Kontext
Stichprobe	- 19 Teilnehmende, darunter 12 Männer und 7 Frauen - Rekrutierung im CTG do HMUE, einem ambulanten Verbrennungszentrum im Spital Metropolitano de Urgencia in Brasilien - Alter zwischen 19 und 60 Jahre - 11 Teilnehmende mit Verbrühungen, 8 mit elektrischen Verbrennungen - Keine Verletzung vor 2008 - Grosse Unterschiede im Bildungsstand und Arbeitsbereich - die meisten Teilnehmenden waren verheiratet - Ausschlusskriterien: orientierungs- und bewusstlose Menschen und Brandverletzte die nicht im CTG do HMUE behandelt wurden

Datenerhebung und Analyse: Die Daten für die Studie wurden einerseits durch Literaturrecherche, andererseits durch Feldforschung gewonnen. Bezüglich der Feldforschung wurden halbstrukturierte Leitfadenterviews im ambulanten Zentrum durchgeführt. Währenddessen wurden die Angaben im Feldtagebuch notiert. Zusätzlich wurden die Interviews aufgenommen und unter Zustimmung der

Probanden zu einem späteren Zeitpunkt transkribiert. Diese Daten wurden danach mit einer unbekanntem phänomenologischen Methode analysiert. Dabei wurden bedeutungsvolle Abschnitte im Text markiert, um diese in einer Diskussion mit der theoretischen Grundlage der Literaturrecherche zu verknüpfen.

Resultate und Schlussfolgerung: Die Studie zeigt, dass Menschen sich durch ihre Betätigungen definieren und dadurch eine Identität aufbauen. „Tätig sein“ wurde in der Studie als Schlüsselfaktor für eine hohe Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität und Selbstbewusstsein der Teilnehmenden identifiziert. Die Verbrennung verändert aber die Fähigkeit des Tuns, was sich auf die Bedeutung der Tätigkeiten auswirkte. So gewann die Ausführung von Betätigungen nach einer Verbrennung an Wert und Anerkennung. Gleichzeitig sank die Zufriedenheit je mehr Schwierigkeiten die Ausführung bereitete. Für die Teilnehmenden wurde nach dem Unfall die Rehabilitation zum Alltag, sodass sich die Pflege ihrer Gesundheit zu einer Betätigung entwickelte. Auch wurden die Personen durch die Verbrennung in ihren zuvor üblichen Betätigungsbereichen gestört, weil sie Schwierigkeiten hatten ihre Betätigungen auszuführen oder viel mehr Zeit dafür benötigten. Dies führte zu Frustration und Gefühlen der Wertlosigkeit. Die Studie zeigt also die Notwendigkeit und das starke Bedürfnis der Teilnehmenden ihre Betätigungen ausführen zu können, wobei die ErgotherapeutInnen als SpezialistInnen der Betätigung in der Rehabilitation eine bedeutende Rolle spielen.

4.4.2 Kritische Würdigung

Die Studie hat ein klar ersichtliches Ziel, welches mit genügend Hintergrundliteratur untermauert wird. In der Studie wird beschrieben, dass die Forschenden ein phänomenologisches Design nutzen und sie begründen ihre Wahl mit logischen Argumenten, auch wenn unbenannt bleibt, um welche Methode es sich exakt handelt. Die Stichprobe (N=19) ist gross für eine qualitative Studie und wird klar beschrieben. Die Teilnehmenden wurden alle aus dem gleichen Verbrennungszentrum rekrutiert, was nicht für verblindete Teilnahme spricht. Die Stichprobe variiert in Geschlecht, Alter, Arbeit, Bildungsstand und Verbrennungsart und wird deshalb als repräsentativ für die Bevölkerung in Brasilien gewertet. Es gibt keine Angaben darüber, welche Körperteile oder wie viele Prozent des Körpers der

Teilnehmenden verbrannt war und mit welchen spezifischen Schwierigkeiten sie in ihrem Alltag konfrontiert wurden. Ebenfalls weist die Studie fehlende Informationen bezüglich der Datenerhebung und Datenanalyse auf. So wird keine Triangulation beschrieben und auch kein Member-Checking* genannt. Dies beeinflusst die Glaubwürdigkeit der Studie. Zusätzlich fehlen Angaben zum Ethikverfahren gänzlich. Auch werden keine Entscheidungspfade aufgezeigt und es wird nur wenig über das Vorgehen der Analyse der Resultate erklärt. Die prozedurale Strenge der Studie kann nicht bewertet werden, da keine Angaben zum genauen Ablauf der Interviews beziehungsweise der Bewertung der Daten gegeben werden. Referenzen der Forschenden (Institut für Ergotherapie und Physiotherapie, Verhaltensforschung und Forschung der Betätigungswissenschaft) und ihre Aufgabenbereiche während der Studie werden beschrieben, es fehlen aber Informationen zu ihrer Beziehung zu den Teilnehmenden. Die Resultate und Schlussfolgerungen der Studie sind nachvollziehbar und werden mit Zitaten aus den Interviews untermauert. Dies erhöht die Übertragbarkeit der Studie.

Die Autorinnen beurteilen diese Studie als qualitativ relativ hoch und schliessen die Studie trotz brasilianischem Hintergrund in die Bachelorarbeit mit ein. Insbesondere deshalb, weil sie eine aktuelle ergotherapeutische Studie darstellt, welche die Fragestellung der Bachelorarbeit untersucht.

4.5 Druery, M. Brown, T.L.H. & Muller, M. (2005). Long term functional outcomes and quality of life following severe burn injury. *Burns*, 31, 692-695.

4.5.1 Zusammenfassung

Tabelle 7: Übersicht von Ziel, Design und Stichprobe

Ziel	- Ermittlung von funktionellen Ergebnissen und des Langzeit-Effekt der Lebensqualität von Brandverletzten mit schweren Verbrennungen (TBSA>40%) und mit mindestens einmaliger Beatmung in Australien
Design	- Quantitative Studie
Stichprobe	- 25 Personen aus dem Royal Brisbane Hospital - 22 Männer und 3 Frauen - Im Schnitt 33.6 Jahre alt - Schwere Verbrennungen mit einem TBSA zwischen 40-93%, 22 durch Flammen und 3 durch Strom - Im Schnitt 89 Tage hospitalisiert - Verbrennungstrauma liegt 2 -11 Jahren zurück

Datenerhebung und Analyse: Die Forschenden gaben den Probanden zwischen Juli 1987 und Juli 1997 das Assessment BSHS (burn specific health scale) mit 7 weiteren physiotherapeutischen Items zur körperlichen Domäne und zwei zusätzlichen ergotherapeutischen Items zur Fahrtauglichkeit und der Arbeit, sowie einem Kommentarfeld ab. Der Zeitpunkt, die Räumlichkeit und die Umstände unter denen das Assessment ausgefüllt wurde bleiben in der Studie unbenannt.

Demographische Angaben zu den Probanden wurden aus medizinischen Unterlagen zusammen getragen. Dieses Vorgehen wurde von der Ethikkommission des Royal Brisbane Hospitals genehmigt. Das Assessment wurde anschliessend mit Hilfe eines t-Test ausgewertet und Korrelationskoeffizienten berechnet.

Resultate und Schlussfolgerung: Die Ergebnisse wurden nach den fünf grossen Themen des Assessments eingeteilt: körperlich (Mobilität und Selbstversorgung,

Handfunktion, Rollenaktivitäten), mental (Körperbild, Emotionen), sozial (Familie und Freunde), generell (Sexualität), ADL (Rückkehr an den Arbeitsplatz, Fahrtauglichkeit). Die Studie kam zum Schluss, dass die Genesung in allen Bereichen ein dynamischer Prozess ist, welcher über ein Jahr nach dem Spitalaufenthalt andauert. Die Forschenden widerlegen die bisherige Annahme, dass Brandverletzte trotz Rehabilitation grosse Einschränkungen in Haushaltsaktivitäten, Arbeit und Freizeit erleben. Sie zeigen auf, dass die Perspektive für Personen mit einer Verbrennung generell gut ist und funktionelle Unabhängigkeit und längerfristig eine vernünftige Lebensqualität erreicht werden können. Dies soll das Gesundheitspersonal dazu veranlassen zukünftige Brandverletzte und ihre Angehörigen zu ermutigen und als Grundlage dienen, die kostenaufwändige Rehabilitation zu begründen.

4.5.2 Kritische Würdigung

Die demographischen Angaben zur Stichprobe sind genau beschrieben, trotzdem bleibt unklar, ob die Stichprobengrösse berechnet* wurde und sie repräsentativ ist. Besonders der Fakt, dass alle Probanden aus der Studie im Royal Brisbane Hospital rekrutiert wurden, spricht nicht für eine verblindete Teilnahme. Zudem ist die Stichprobe für eine quantitative Studie mit unbenanntem Studiendesign sehr klein (N=25), wobei offen bleibt, weshalb 13 mögliche Teilnehmende nicht in die Studie integriert wurden.

Offen bleiben der Zeitpunkt, das Setting und der genaue Vorgang der Ausführung des Assessments. Deshalb kann nicht beurteilt werden, ob die Ergebnisse davon beeinflusst worden sind. Es wäre besonders spannend zu wissen, welche Informationen die Probanden über die Studie erhielten, um zu beurteilen, ob die Teilnehmenden deshalb das Assessment unvoreingenommen ausfüllten.

Es wurden mehrheitlich Männer in die Studie eingeschlossen und die Verbrennungsgrade sowie das Verbrennungsausmass waren nicht identisch, was das Ergebnis hätte verfälschen können.

Das Assessment BSHS ist ein bekanntes Verfahren, welches in anderen Studien als valide* und reliabel* gewertet wird. Aber die Forscher nutzen die statistischen Messungen falsch. Sie teilen die Probanden in verschiedene Untergruppen ein,

wobei der Leser nicht nachvollziehen kann nach welchen Kriterien diese gebildet werden und welche Zusammensetzung die Gruppe besitzt. Anschliessend werden die Untergruppen miteinander verglichen, obwohl normalerweise dafür Kontrollgruppen genutzt werden. Bei einer grossen Teilnehmerzahl könnte man das Bilden von Untergruppen relativieren, aber die kleine Teilnehmerzahl lässt diese Untergruppen nicht zu. Der t-Test sollte somit nicht mehr durchgeführt werden, was ein Vergleich von Mittelwerten verunmöglicht. Die Forschenden stellen so die Validität ihrer Aussagen massiv in Frage.

Diese Studie wird von den Autorinnen als qualitativ tief bewertet, aber wegen dem ergotherapeutischen Fokus trotzdem eingeschlossen.

4.6 Ciofi-Silva, C.L., Rossi, L.A., Dantas, R.S., Costa, C.S., Echevarria-Guanilo, M.E. & Ciol, M.A. (2010). The life impact of burns: the perspective from burn persons in Brazil during their rehabilitation phase. *Disability and Rehabilitation*, 32, 431-437.

4.6.1 Zusammenfassung

Tabelle 8: Übersicht von Ziel, Design und Stichprobe

Ziel	- Beschreibung von Lebensveränderungen in der Rehabilitationsphase von brasilianischen Brandverletzten und Untersuchung möglicher Verbindungen zwischen den genannten Veränderungen, dem TBSA sowie den Körperarealen
Design	- Mixed-Methods-Ansatz, gleichzeitige Nutzung von qualitativer und quantitativer Methoden
Stichprobe	- 44 Teilnehmende rekrutiert im Universitätsspital Ribeiraro Preto in Sau Paulo, Brasilien - Im Durchschnitt 38 Jahre alt - Einschlusskriterien: Über 18 Jahre alt, Wohnort in der Umgebung des Spitals, Entlassung vor 6 – 12 Monaten - oft handwerklicher Job, 38 waren zum Zeitpunkt des Unfall angestellt - 24 Personen waren männlich, 20 Personen waren weiblich - 39 Personen hatten sichtbare Verbrennungen

Datenerhebung und Analyse: Ein Forschender führte semi-strukturierte Interviews durch, welche auditiv aufgenommen wurden. Anschliessend wurden die Interviews von zwei Forschenden, unabhängig voneinander, transkribiert und verglichen. Uneinigkeiten wurden diskutiert bis ein Konsens gefunden wurde. Die Daten wurden qualitativ nach der Methode von Miles und Huberman (1994, zit. nach Ciofi-Silva et al., 2010, S. 433) analysiert. Auf der Basis dieses Prozesses wurden sechs

Kategorien erhoben, welche durch die Verbrennung oder die Behandlung oder beides beeinflusst schienen.

Einem deduktiven Prozess folgend, quantifizierten die Forschenden anschliessend jede genannte Veränderung von jedem Teilnehmenden bezogen auf die Kategorien. Für das zweite Ziel unterschieden die Forschenden zwei Gruppen à 22 Personen: Teilnehmende mit weniger als 20% TSBA und Teilnehmende mit 20% oder mehr TSBA. Ein Chi-Quadrat-Test* wurde genutzt, um die Verbindung zwischen Veränderung der Kategorie, der TSBA und Verbrennung der oberen Extremität zu analysieren. Der Level der Signifikanz* von 0.05 wurde für die quantitative Analyse durch SPSS angenommen. Dieses Vorgehen wurde von der Ethikkommission des Spitäles genehmigt.

Resultate und Schlussfolgerung: 38 der Teilnehmenden (=86,4%) schilderten Veränderungen in ihrem Leben in den Kategorien Arbeit, Gewohnheiten, Freizeit, Beziehungen, Religion und Weiterbildungen. Beim Vergleich der beiden Gruppen bezüglich TBSA und Arbeit konnte keine statistisch signifikante Verbindung festgestellt werden (Chi-Quadrat-Test: 1.45, $p=0.23$). Hingegen zeigen die Resultate eine statistisch signifikante Verbindung zwischen Verbrennungen der oberen Extremität und der Arbeit (Chi-Quadrat-Test: 4.53; $p=0.03$). Obwohl 23 Personen von Veränderungen in ihrer Freizeitaktivität berichten, konnten keine statistischen Differenzen in Bezug von der Freizeitaktivität und des TBSA gemacht werden (Chi-Quadrat-Test: 0.09; $p=0.76$). Die anderen Kategorien werden dargelegt, indem die Veränderungen aufgezählt werden, aber es wurden keine Chi-Quadrat-Tests durchgeführt.

Für die Praxis wird die Zusammenarbeit mit den Angehörigen als ausschlaggebend beschrieben. Zusätzlich soll im ganzen Rehabilitationsprozess nicht nur die körperlichen Symptome und Beschwerden beachtet, sondern ein besonderes Augenmerk auf die psychosozialen Aspekte gelegt werden. Die individuellen Resultate zeigen ausserdem, dass der Fokus der Behandlung auf der persönlichen Perspektive und Präferenzen der Brandverletzten liegen und zeitgleich die Ähnlichkeiten der Faktoren als Gruppe beachtet werden sollen.

4.6.2 Kritische Würdigung

44 Probanden sind für eine quantitative Studie eine geringe Teilnehmeranzahl, was von den Forschenden als Limite beschrieben wird. Es bleibt offen, ob die Stichprobe trotzdem repräsentativ ist und ob die Stichprobengrösse berechnet wurde, welche einen Vergleich zur optimalen Teilnehmerzahl ermöglicht hätte.

Es wird in der Studie nicht beschrieben, ob die Personen vor dem Interview über den Studienzweck informiert wurden. Wenn ja, dann könnte dies die Ergebnisse verfälschen, indem die Personen versuchen dem Zweck entsprechende Antworten zu geben. Zusätzlich wurden die Interviews leider nicht alle am selben Ort durchgeführt und es gibt deshalb ein Bias* bezüglich des Ortes: Zu Hause fühlen sich Personen generell wohler und die Zufriedenheit kann im Moment der Befragung grösser sein als im klinischen Setting. Positiv zu bewerten ist, dass alle Interviews von der gleichen Person durchgeführt wurden und die Forschenden ihre Analyseschritte nach Miles und Huberman (1994, zit. nach Ciofi-Silva et al. 2010, S. 433) gestalteten. Dabei war es vorbildlich, dass sie alle Arbeitsschritte einzeln ausgeführt haben und Unstimmigkeiten anschliessend miteinander diskutierten, bis sie einen gemeinsamen Konsens fanden. Leider wird dem Leser nur das Endresultat präsentiert und er erhält keine Einsicht in diese Unstimmigkeiten. Dafür sind aber die einzelnen Befunde mit passenden Zitaten der Teilnehmenden unterstrichen, was die Glaubwürdigkeit und Übertragbarkeit des qualitativen Vorgehens erhöht, auch wenn die Nachvollziehbarkeit nicht vollständig gegeben ist.

Die Glaubwürdigkeit ist eingeschränkt, weil die Forschenden nicht beschreiben, wie sie mit ihrem Vorwissen und ihren Vorurteilen umgingen und weshalb kein Member-Checking durchgeführt wurde.

Die Inhalte der Interviews wurden quantisiert und mittels Chi-Quadrat-Test auf verschiedene Zusammenhänge geprüft. Dieser Test macht beim Vergleich der nominalskalierten Daten Sinn. Es wurden aber lediglich drei solcher Messungen ausgeführt. Die anderen Kategorien wurden nur quantisiert, weshalb es schwierig ist die Ergebnisse einzuordnen, zu werten und zu interpretieren. Besonders weil die Forschenden nicht beschreiben, ob die Ergebnisse reliabel oder valide sind.

Die Studie wurde von den Autorinnen als qualitativ hoch eingestuft und wird trotz den grossen kulturellen Unterschieden einbezogen.

4.7 Begründung des Modells

Die Autorinnen haben sich für die Definition der Occupational Identity nach Kielhofner (2008) entschieden, da diese gegenwärtig die aktuellste Version ist. Er beschreibt sechs Komponenten der Occupational Identity: Gefühl der Kapazität und Effektivität im Tätig sein, interessante und befriedigende Tätigkeiten, Definition durch Rollen und Beziehungen, Gefühle der Verpflichtungen und Wichtigkeit, ein Sinn für familiäre Routine und Unterstützung und Erwartung der Umwelt. Diese bilden sich im Laufe der Zeit zu einem Selbstverständnis der Person beziehungsweise ihrer Identität aus. Kielhofner (2008) gibt keine detaillierten Definitionen für die einzelnen Komponenten ab und stellt die Occupational Identity nicht alleine in einem Schaubild dar. Die Autorinnen haben deshalb eigenständig ein Schaubild der Occupational Identity erstellt. Dafür benennen sie zusätzlich zu den sechs oben erwähnten Komponenten den Titel der Vergangenheit und der Zukunft. Es werden also insgesamt acht Übertitel in Anlehnung an Kielhofner (2008) erstellt. Die Begründungen, weshalb die jeweiligen Aspekte einer Komponente zugeteilt wurden, werden in der folgenden Tabelle 9: Begründung des Modells aufgezeigt. Zusätzlich wurde in einem neunten Abschnitt, unter dem Titel "Allgemein beeinflussende Faktoren" Resultate aufgeführt, die keiner spezifischen Komponente der Occupational Identity zugeordnet werden konnten. Sie stehen für sich und beeinflussen alle in der bildlichen Darstellung aufgeführten Kategorien der Occupational Identity.

Tabelle 9: Begründung des Modells

Vergangenheit	<p>Unter der Vergangenheit versteht man „das vorherige Leben einer Person bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt“ (Duden, 2016e). Jede Person hat ihre individuelle Vergangenheit. Sie ist ein wichtiger Teil der Person und bildet den Grundstein für ihre gegenwärtige Situation, ihr Handeln und Fühlen.</p> <p>Diese Kategorie beschreibt die Bedeutung der Vergangenheit in Bezug auf die Occupational Identity einer Person.</p>
Umweltaspekte	<p>Die Umwelt besteht aus äusseren physischen und sozialen Gegebenheiten, welche den Menschen umgeben, beeinflussen und in welchen die täglichen Aktivitäten des Individuum eingebettet sind (Jacobs & Simon, 2015). Die Umwelt ist also der ganze Rahmen, in welchem sich eine Person bewegt. Es gibt dabei unterstützende Faktoren und Barrieren. Dabei stellen Barrieren jede Art von Hindernissen dar, welche die Person darin behindert eine optimale Betätigungsperformanz zu erreichen (Jacobs & Simon, 2015). Hingegen kann die Unterstützung durch jedes Element in der Umwelt entstehen, welches die individuellen Fähigkeiten darin fördert eine optimale Betätigungsperformanz zu erzielen (Jacobs & Simon, 2015). Glaube und Religion kann als unterstützender Faktor gesehen werden. Er ist eine gefühlsmässige, nicht von Beweisen oder Fakten bestimmte Gewissheit oder Überzeugung einer Person (Pschyrembel, 2016d). Sie kann dem Menschen Halt geben und den Sinn seines Lebens erklären. Nach der Definition der Autorinnen beschreibt diese Kategorie ausschliesslich Aspekte der Umwelt, die einen Brandverletzten beeinflussen.</p>

Gefühl von Kapazität	<p>Unter Kapazität versteht man die aktuellen Fähigkeiten sowie das Potential der Entwicklung neuer Fähigkeiten einer Person. Einerseits ist damit das angeborene, andererseits das unentwickelte Potential einer Begabung, eines Talentes oder eines Charakterzuges des Individuums gemeint (Jacobs & Simon, 2015). Sich fähig zu fühlen und etwas zu tun ist eines der grundlegenden Ziele der Ergotherapie. Um eine Aktivität ausführen zu können, muss die Person zum einen die Fähigkeit besitzen diese auszuführen, zum anderen, sich fähig fühlen diese zu tun. Durch ein Trauma wird dieses Gefühl oft beeinträchtigt und muss zuerst wieder aufgebaut werden. Indem der Mensch einfache Aufgaben und Aktivitäten selbstständig bewältigt, wird er in seiner Effektivität bestätigt und gewinnt an Selbstvertrauen (Jacobs & Simon, 2015).</p> <p>Die Autorinnen beschreiben in dieser Kategorie die Themen Selbstbewusstsein und Gefühle im Bezug zum Trauma.</p>
Verpflichtungen	<p>Eine Verpflichtung ist etwas, was man aus moralischen Gründen tun muss. Es kann sich dabei um eine berufliche, gesellschaftliche oder vertragliche Verpflichtung handeln, welche man eingegangen ist und der man nachkommen muss (The FreeDictionary, 2009). Die Verpflichtung der Arbeit ist bei vielen Menschen im Alltag sehr präsent. Dies veranlasste die Autorinnen dazu, in dieser Kategorie vor allem das Thema der Arbeit zu untersuchen. Unter diesem Begriff wird eine „zielgerichtete, soziale, planmässige und bewusste, körperliche und geistige Tätigkeit“ verstanden (Jost, unknown). Die Arbeitspflicht ist die Forderung an den Bürger, seine Arbeitskraft der Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen (Duden, 2016a). Im schweizerischen</p>

Obligationenrecht Artikel 321 wird festgehalten, dass der Arbeitnehmer zur jeweiligen Arbeitsleistung im Dienst des Arbeitgebers verpflichtet ist und die übernommene Arbeit selbst zu leisten hat, sofern nichts anderes verabredet ist (Bürgi Nägeli Rechtsanwälte, 2016). Dabei müssen jedoch die Anforderungen der Arbeit an eine Person den individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten angemessen sein (Pschyrembel, 2016a).

Interessante Tätigkeiten

Der Mensch braucht Betätigungen, welche sein Wohlbefinden und seine Gesundheit fördern. Sie bringen Bedeutung in sein Leben und befriedigen die individuellen Bedürfnisse (Polatajko, Townsend & Craik, 2007). Die Freizeit ist für den Menschen von grosser Bedeutung, da sie ihm die Möglichkeit gibt, das reale Menschsein zu gestalten und schöpferisch zu wirken (Mohr, 1959). Freizeit ist die Zeit, in der jemand nicht zur Arbeit gehen muss und keine besonderen Verpflichtungen hat. Die Freizeit steht für „die Erholung, Entfaltung seelischer und geistiger Fähigkeiten, soziale Aktivität und Kontakte“ zur Verfügung (Pschyrembel, 2016c). Die westliche Konsumgesellschaft kämpft mit der wachsenden Unzufriedenheit der Bevölkerung, da diese ihre Freizeit nicht so gestalten kann, dass sie sich positiv auf ihre Lebensqualität auswirkt (Opaschowski, 2008).

In dieser Kategorie wurde der Fokus auf den Bereich der Freizeit gelegt, da diese individuell zu gestalten ist und deshalb mehr befriedigende und interessante Tätigkeiten beinhaltet als andere Kategorien der Occupational Identity.

Routine des Lebens Eine Routine ist eine durch längere Erfahrung erworbene Fähigkeit, eine bestimmte Tätigkeit sicher, schnell und überlegt auszuführen (Duden, 2016c). Ausserdem ist es ein Verhaltensmuster, welches beobachtbar, regulär und repetitiv ist und dem täglichen Leben Struktur gibt. Routinen können erfüllend, fördernd oder schädlich sein. Sie verlangen nur einen geringer Aufwand und sind eingebettet in kulturelle und umweltbedingte Kontexte (Jacobs & Simon, 2015). Die Person überlegt bei Routinen nicht aktiv über deren Zweck, Anwendung und Ausführung nach, sondern sieht die Abläufe als festen Teil seines täglichen Lebens. Die Aktivitäten des täglichen Lebens sind fundamental, um in der sozialen Welt zu leben. Sie ermöglichen grundsätzliches Überleben und Wohlbefinden (Jacobs & Simon, 2015). In dieser Kategorie fokussieren sich die Autorinnen hauptsächlich auf den Bereich der Selbstpflege, da diese einen grossen Stellenwert in der täglichen Routine einnimmt.

Rollen und Beziehungen Eine Rolle ist aus ergotherapeutischer Sicht ein Set von Verhaltensweisen, welches von der Gesellschaft erwartet und von der Kultur und dem Kontext gestaltet wird. Dabei können stereotypische Rollenerwartungen die potentielle Betätigungsperformanz der Person limitieren oder fördern (Jacobs & Simon, 2015). Durch eine Krankheit kann eine Person in ihrer Rollenperformanz gestört und unfähig werden die Erwartungen der Gesellschaft an gewisse Rollen wie beispielsweise des Studenten, des Arbeiters, der Hausfrau, des Freiwilligen oder des Pensionierten zu erfüllen (Jacobs & Simon, 2015). Rollen werden durch Erwartungen des Umfelds geprägt und spielen eine

wichtige Rolle in Beziehungen. Diese bilden eine Verbindung oder einen inneren Zusammenhang durch ein wechselseitiges Verständnis zwischen Individuen oder Gruppen (Pschyrembel, 2016b). Beziehungen können in verschiedensten Weisen auftreten wie beispielsweise im Sinne einem geschäftlichen, freundschaftlichen oder familiären Umgang sowie einer Liebesbeziehung. Was die Liebesbeziehung von den anderen Beziehungen unterscheidet ist die Sexualität. Darunter versteht man die „Gesamtheit der im Geschlechtstrieb begründeten Lebensäußerungen, Empfindungen und Verhaltensweisen“ (Duden, 2016d).

Die Autorinnen beziehen sich in dieser Kategorie auf die individuellen Rollen einer Person wie beispielsweise: der Hausfrau, des Vaters oder des Fussballers. Ebenfalls werden Veränderungen innerhalb von Beziehungen und Sexualität beschrieben.

Zukunftswünsche

Der Begriff der Zukunft steht für „das persönliche und zukünftige Leben einer Person und der in der Zukunft liegende Lebensweg“ (Duden, 2016g). Ein Wunsch ist ein Begehren, welches eine Person hegt oder äussert (Duden, 2016f). Zusammengefasst ist ein Zukunftswunsch etwas, was die Person für ihren zukünftigen Lebensweg begehrt. Die Vorstellung der Zukunft und die persönlichen Wünsche für ihr zukünftiges Sein beeinflussen das Verhalten von Personen in der Gegenwart massgeblich. Die eigenen Wünsche werden durch die persönlichen Werte sowie den Normen und Erwartungen der Gesellschaft gebildet und verändern sich je nach Lebenssituation.

Die Autorinnen beschreiben in dieser Kategorie die Zukunftsprognosen und Wünsche von Brandverletzten.

Allgemein beeinflussende Faktoren	<p>Ein Faktor wird im Duden (2016b) als „etwas, das in einem bestimmten Zusammenhang bestimmte Auswirkungen hat“ beschrieben, wobei jeder Mensch von verschiedenen Faktoren in seinem Handeln beeinflusst wird. Durch eine Krankheit oder einen Unfall werden die Faktoren, ihre Auswirkungen und deren Einbettung ins Leben massgeblich verändert. Diese können das Leben des Betroffenen beträchtlich erschweren. Durch eine passende Adaptation kann die beeinträchtigte Person lernen die veränderte Situation zu akzeptieren und ihr Leben positiv zu gestalten.</p> <p>In dieser Kategorie beschreiben die Autorinnen Resultate, die durch ihre Allgemeinheit keiner spezifischen Kategorie zugeordnet werden können. Sie betreffen oder beeinflussen alle zu vor beschriebenen Kategorien der Occupational Identity.</p>
-----------------------------------	---

Das Modell der Occupational Identity eignet sich gut, um verschiedene Tätigkeitsbereiche des Lebens darzustellen und die Auswirkung einer Verbrennung auf das Tätig sein, das Leben und der Identität von Brandverletzten aufzuzeigen. Leider können keine Verbindungen oder eine gegenseitige Beeinflussung dargestellt werden. In der Realität bestehen diese Komponenten nicht isoliert voneinander und die Gewichtung der einzelnen Bereiche hängt stark vom Individuum und dessen Ansichten ab. Um all dies aufzuzeigen bräuchte es eine weitere Darstellung und zusätzliche Evidenz, welche diese Faktoren untersucht.

4.8 Resultate in der Struktur von der Occupational Identity nach Kielhofner (2008)

Im nachfolgenden Text werden alle Resultate der fünf Hauptstudien in das Modell der Occupational Identity nach Kielhofner (2008) eingebettet. Die Resultate werden detailliert zusammengefasst und in die verschiedenen Bereiche des Modells eingeteilt.

4.8.1 Vergangenheit

Nach Monteiro et al. (2014) baut sich ein Mensch im Laufe der Zeit durch seine Betätigungen eine Identität auf und definiert sich durch diese. Vor dem Trauma sind Brandverletzte in verschiedenen Bereichen ihres Lebens aktiv und besitzen dadurch eine individuelle Betätigungsidentität. Diese hilft ihnen sich in der Gesellschaft zu positionieren und stützt ihr Selbstbewusstsein (Monteiro et al., 2014). Das Trauma verursacht häufig eine Lücke der Lebensgeschichte der betroffenen Personen. Dieser Erinnerungsverlust des Unfallgeschehens und der ersten Zeit der Rehabilitation setzt den Betroffenen schwer zu. Es ist wichtig, diese mittels verschiedenen Medien, wie Fotos, Tagebücher oder medizinischen Dokumenten zu rekonstruieren und ihnen dadurch das Gefühl zu geben, eine kohärente und vollständige Vergangenheit zu besitzen (Moi & Gjengedal, 2008).

4.8.2 Umweltaspekte

Nach Cheng und Rogers (1989) und Ciofi-Silva et al. (2010) wird der Glaube und die Religion als hilfreicher Umweltaspekt identifiziert, welcher den Brandverletzten in ihrer schwierigen Situation Halt bietet. Ciofi-Silva et al. (2010) beschreiben einerseits eine stärkere religiöse Bindung, andererseits aber auch das Aufgeben der Religion oder ein Religionswechsel.

Das soziale Umfeld ist in der Genesung und im Anpassungsprozess nach dem Trauma ausschlaggebend (Monteiro et al., 2014). In der Studie von Moi und Gjengedal (2008) wird hervorgehoben, dass die Integration in die Gesellschaft, besonders ins direkte Umfeld, eine bedeutende Stütze im Rehabilitationsprozess darstellt. Neben den Angehörigen und den Freunden wird die Unterstützung durch geschultes Gesundheitspersonal in der Rehabilitation als positiv gewertet. Diese

können mit ihrem Fachwissen und geschultem Verhalten die Betroffenen optimal in ihrer veränderten Situation auffangen und ein sicheres Umfeld für wichtige Schritte der Genesung bieten (Cheng & Rogers, 1989; Monteiro et al., 2014).

4.8.3 Gefühl von Kapazität

Menschen drücken Gefühle, Emotionen, Ideen, Wünsche und ihre Individualität durch ihre Betätigungen aus (Monteiro et al., 2014). Da durch das Trauma viele Betätigungen nicht mehr selbstständig oder in der gleichen Zeit wie vor dem Unfall ausführbar sind, werden die Betroffenen mit Gefühlen des Verlusts, der Trauer, der Frustration, des Misserfolgs, der Wertlosigkeit aber auch der Wut konfrontiert (Monteiro et al., 2014; Moi & Gjengedal, 2008). Es ist somit nicht verwunderlich, dass die grundsätzliche Zufriedenheit im Tätig sein nach einer Verbrennung sinkt (Monteiro et al., 2014). Die Dankbarkeit über bereits Gewonnenes erleichtert mit Verlusten umgehen zu können und der Glaube an die eigenen Ziele gibt Kraft Neues auszuprobieren. Häufig wird demnach kleinen Erfolgen mehr Wert zugesprochen. Die Hoffnung ermöglicht ausserdem den Rehabilitationsprozess positiv zu durchlaufen (Moi & Gjengedal, 2008).

4.8.4 Verpflichtungen

Nach Cheng und Rogers (1989) erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer Einschränkung bei der Arbeit mit einer Verbrennung dritten Grades an Händen oder Füßen, wobei aus dem funktionellen Standpunkt von körperlich anstrengender Arbeit die Konsequenzen im Bereich der Füße stärker ausfallen. Cheng und Rogers (1989) beschreiben verschiedene mögliche Auswirkungen im Bereich der Arbeit. Zum einen gibt es die Versetzung an eine andere Arbeitsstelle oder den Verlust des Jobs verbunden mit neuer Arbeitssuche oder aber auch keine Veränderung. Die Betroffenen einer Versetzung reagieren zunächst offen gegenüber Veränderungen in ihrem Aufgabenbereich. Danach fällt die Adaptation aber besonders für zuvor physisch Arbeitende, welche nach dem Jobwechsel Büroarbeiten erledigen müssen, schwer. Ciofi-Silva et al. (2010) schildern viele Veränderungen im Bereich der Arbeit wie beispielsweise Jobwechsel, Arbeitsunterbrüche und Beurlaubung sowie eine reduzierte Arbeits-Performanz aufgrund mangelnder Anpassung an die Verbrennung. Einige Brandverletzte engagieren sich neu in der Freiwilligenarbeit oder beginnen

eine Weiterbildung. Ciofi-Silva et al. (2010) erklären, dass bei einer TBSA >20% die Hälfte der Teilnehmenden eine Veränderung im Job benennen, was ein signifikanter Wert darstellt. Zudem führt auch eine Verbrennung der oberen Extremität zu relevanten Veränderungen der Arbeit (Ciofi-Silva et al., 2010). Druery et al. (2005) berechnen eine durchschnittliche Länge von 51 Wochen bis Brandverletzte ihre Arbeit wieder aufnehmen können und einen Schnitt von 32.7 Wochen, um die Fahrtauglichkeit wieder zu erlangen.

4.8.5 Interessante Tätigkeiten

Im Bereich der Freizeit fühlen sich physisch aktive Menschen nach einer Verbrennung stärker eingeschränkt als Menschen die ruhigere Tätigkeiten bevorzugen. Aufgrund von reduzierten physischen Fähigkeiten nach einer Verbrennung werden anstrengende, schnell auszuführende, mit hoher Geschicklichkeit und Gehfähigkeit verbundene Aktivitäten vermindert ausgeführt und die Zeit lieber für leichte, sitzende oder soziale Aktivitäten genutzt (Cheng & Rogers, 1989). Nach Cheng und Rogers (1989) wird nach einer Verbrennung mehr gelesen, Besuche gemacht, in Restaurants gegessen und ferngesehen als vor dem Trauma. Ebenfalls beeinflusst die Wahrnehmung des eigenen Aussehens und das Selbstwertgefühl die Freizeit von Brandverletzten. Öffentliche Plätze und Kontakte mit fremden Personen werden aufgrund von neugierigen Blicken und negativen Reaktionen tendenziell gemieden und Aktivitäten, die alleine ausgeführt werden bevorzugt (Cheng & Rogers, 1989). Monteiro et al. (2014) beschreiben, dass durch den Verlust interessanter Tätigkeiten nach dem Trauma Langeweile im Alltag von Brandverletzten aufkommt. Sie betonen die Notwendigkeit und das grosse Bedürfnis von Brandverletzten trotz physischen oder kosmetischen Einschränkungen sinnvolle und befriedigende Tätigkeiten auszuführen (Monteiro et al., 2014; Moi & Gjengedal, 2008). Die Brandverletzten möchten freudvolle Aktivitäten erneut aufnehmen und so den Fokus weg von ihrem Körper auf Aktivitäten zu richten. Etwas Sinnvolles zu tun hilft ihnen das Selbstmitleid und die Schmerzen, die der veränderte Körper verursacht, zu vergessen und sich auf ihre Fähigkeiten zu konzentrieren (Moi & Gjengedal, 2008). Auch in Ciofi-Silva et al. (2010) wird von etwas mehr als der Hälfte der Teilnehmenden Veränderungen in ihrer Freizeit beschrieben. Fast alle haben

ihren Kleidungsstil verändert, um neugierigen Blicken auszuweichen und ihre Haut vor der Sonne zu schützen. Die Teilnehmenden verändern auch Gewohnheiten wie Alkohol-, Drogen- oder Zigarettenkonsum. Hier fallen die Ergebnisse aber unterschiedlich aus. Ciofi-Silva et al. (2010) konnten keine signifikante Verbindung zwischen TBSA und der Freizeit herstellen.

4.8.6 Routine des Lebens

Die Pflege der Verbrennung und das Wahrnehmen verschiedener Arzt- und Therapietermine prägen den Alltag der Betroffenen, deshalb entwickeln sich die Aktivitäten rund um die Rehabilitation zu neuen Betätigungen von Brandverletzten (Monteiro et al., 2014). Die Perspektive auf das Leben wird durch die Verbrennung und das erlebte Trauma verändert. Vieles, was früher selbstverständlich war, kann nun nicht mehr einfach angenommen werden (Moi & Gjengedal, 2008). Der Wunsch nach einer guten Gesundheitsvorsorge und sich Sorge zu tragen wächst (Ciofi-Silva et al., 2010). Nach Cheng und Rogers (1989) ist die Wahrscheinlichkeit nach der Rehabilitation die Selbstständigkeit im Bereich der Selbstpflege wieder zu erlangen am höchsten. Dies führen sie darauf zurück, dass diese intensiv in den Rehabilitationskliniken geübt wird, die Motivation der Brandverletzten in diesem Bereich stark ist und es viele passende Hilfsmittel gibt. Trotzdem klagen sie über Schwierigkeiten beim Schliessen und Öffnen von Knöpfen und beim Binden von Schnürsenkeln aufgrund eingeschränkter Feinmotorik durch die Verbrennung oder den zu tragenden Kompressionshandschuhen. Ebenfalls leiden viele unter dem erhöhten Zeitaufwand aufgrund von verminderter Kraft, Ausdauer und Bewegungseinschränkungen in den oberen Extremitäten, die sie für ihre Selbstpflege aufbringen müssen (Cheng & Rogers, 1989). Druery et al. (2005) beschreiben, dass Verbrennungen dritten Grades mit einer TBSA >20% die Ergebnisse der Selbstpflege und Mobilität verschlechtert. Die Bereiche sind aber grundsätzlich oft optimal zurückzugewinnen. Die Teilnehmenden von Moi & Gjengedal (2008) schildern ebenfalls, dass körperliche Einschränkungen, wie beispielsweise Amputationen oder Narben, Probleme beim Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens verursachen und das Gehen beeinträchtigen. Auch klagen sie über eine verminderte Schlafqualität durch Alpträume und Halluzinationen im Zusammenhang mit dem

Trauma. Sie wünschen sich eine angepasste Schlafhygiene, um sich zu erholen und Energie für den Tag zu gewinnen (Moi & Gjengedal, 2008).

4.8.7 Rollen und Beziehungen

Nach Monteiro et al. (2014) stört ein Verbrennungstrauma alle Rollen des Brandverletzten. Auch in Druery et al. (2005) geben die Teilnehmenden eine eingeschränkte Rollenaktivität an. Besonders bei einer TBSA >60%, Hand- oder Gesichtsverbrennungen wird die Rollenaktivität stark beeinflusst (Druery et al., 2005).

Im Bereich der Beziehungen beschreiben Cheng und Rogers (1989) keine Veränderung im Umgang zwischen Brandverletzten und Mitarbeitern. Dieser wurde auch nach dem Trauma als Ressource empfunden. In Ciofi-Silva et al. (2010) greifen sie auf, dass sich die Beziehung zu wichtigen Personen im Umfeld unterschiedlich veränderte. In Druery et al. (2005) zeigt sich ein sehr positives Ergebnis in der Kategorie der Familie und Freunde, wobei die grosse Spanne unter den Teilnehmenden zu beachten ist. Es gibt aber auch Betroffene, die nach der Verletzung weniger Freunde und weniger Kontakt haben (Ciofi-Silva et al., 2010). Besonders die Partnerschaften werden durch die Verbrennung stark beansprucht. Dies bedeutet aber nicht, dass keine neuen Partnerschaften aufgenommen werden oder bestehende gestärkt daraus hervorgehen können (Ciofi-Silva et al., 2010). Die Betroffenen schildern grösstenteils, trotz fast optimaler Funktionen, eine negative Veränderung in ihrer sexuellen Aktivität (Ciofi-Silva et al., 2010; Druery et al., 2005).

4.8.8 Zukunftswünsche

Monteiro et al. (2014) beschreiben die Betätigung für Brandverletzte als Schlüsselfaktor im Bezug zu ihrer Gesundheit, ihrem Wohlbefinden und ihrer Lebensqualität. Die Erfahrung einer Verbrennung ändert die Fähigkeiten eine Betätigung auszuführen ebenso wie ihre Bedeutung. Je mehr sich die Betroffenen ihre Betätigungen zurück erarbeiten müssen, umso höher ist ihre Wertschätzung. Generell wird eine höhere Wertung der Betätigungen und dem Leben nach dem Unfall angegeben (Monteiro et al., 2014 & Cheng & Rogers, 1989). Dies führen Monteiro et al. (2014) darauf zurück, dass sich die Betroffenen im Verlauf des Rehabilitationsprozesses mit der Thematik auseinandersetzen müssen und über die Bedeutung ihrer Betätigungen nachdenken. Einerseits beschreiben Monteiro et al. (2014) die Verwirklichung von Zielen in Hinblick auf das zukünftige Tätig sein als hilfreich. Andererseits wirken sich Ziele für die Zukunft, die von Brandverletzten nicht erreicht werden negativ auf ihre Lebensqualität aus (Monteiro et al., 2014). Für Brandverletzte ist der Wunsch gross zukünftig ein normales Leben zu führen. Sie möchten die Situation trotz ihrer Verletzung normal leben (Moi & Gjengedal, 2008). Obwohl der Unfall mühevoll mit sich bringt, gibt es den Betroffenen die Möglichkeit für persönliches Wachstum (Moi & Gjengedal, 2008). So beschreiben die Teilnehmenden von Ciofi-Silva et al. (2010) einen positiven Einfluss der Verbrennung auf ihr Leben und sprechen ihm nach der Verletzung mehr Wert zu. Druery et al. (2005) zeigen, dass grundsätzlich positive funktionelle Ergebnisse und eine annehmbare Lebensqualität erreicht werden können. Im Gegensatz zur früheren Evidenz können alle Aktivitäten des täglichen Lebens ohne oder nur mit kleinen funktionellen Einschränkungen wieder aufgenommen werden (Druery et al., 2005). Auch schildern die Teilnehmenden von Moi und Gjengedal (2008), dass neue Strategien erlernt werden, um in Zukunft mit den ästhetischen oder funktionellen Konsequenzen der Verbrennung umzugehen.

4.8.9 Allgemein beeinflussende Faktoren

Die Variabilität des TBSA, die TBSA der Verbrennungen dritten Grades, sowie die Lokalisierung der Verbrennung spielen eine wesentliche Rolle für die Prognose der Genesung (Ciofi-Silva et al., 2010). Ciofi-Silva et al. (2010) beschreiben, dass die TBSA >50% einen signifikanten Einfluss auf die Mobilität, die Selbstpflege, die Handfunktion, die Rollenaktivitäten, die sozialen Aktivitäten mit Familie und Freunden, die Sexualität, die mentalen Funktionen, sowie dem ADL hat. Zudem ist zu sehen, dass in allen genannten Bereichen eine tiefere Funktion erkennbar ist, je grösser die TBSA der Verbrennungen dritten Grades ist. Liegt eine TBSA >20% der Verbrennungen dritten Grades vor, so besteht eine schlechtere Prognose für funktionelle Ergebnisse. Zudem besteht ein grosser Zusammenhang zwischen physischen und mentalen, sowie zwischen psychosozialen und sozialen Gegebenheiten (Ciofi-Silva et al., 2010). Drury et al. (2005) beschreiben, dass der aktuelle sowie perzipierte körperliche Status einen Einfluss auf die Fähigkeit der sozialen Integration hat.

Die grossen Schmerzen von Brandverletzten beeinflussen die Personen in all ihren Handlungen des täglichen Lebens und sind ein dauernder Begleiter (Moi & Gjengedal, 2008). Ein passendes Schmerzmanagement ist für die Betroffenen unumgänglich, um deren Einfluss auf alle Kategorien des Modells der Occupational Identity zu minimieren (Moi & Gjengedal, 2008).

4.8.10 Darstellung des Modells

Tabelle 10: Resultate im Occupational Identity - Modell nach Kielhofner (2008)

<p>Vergangenheit</p> <p>Identitätsaufbau durch Betätigungen in verschiedenen Lebensbereichen</p>	
<p>Umweltaspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ soziales Umfeld: Angehörige, Freunde und Gesundheitspersonal ➤ Integration in Gesellschaft ➤ Glaube und Religion 	<p>Gefühl von Kapazität</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verlust von Selbstständigkeit ➤ Gefühle: Trauer, Wut, Wertlosigkeit ➤ Dankbarkeit für Wiedererlangtes ➤ Glaube an eigene Ziele ➤ Hoffnung
<p>Verpflichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jobwechsel, Weiterbildung, Kündigung ➤ Freiwilligenarbeit ➤ verminderte Arbeitsperformanz ➤ benötigt hohe Adaptationsfertigkeiten 	<p>Interessante Tätigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ruhige, soziale Freizeitaktivitäten ➤ Selbstwertgefühl ➤ Bedürfnis nach Betätigungen
<p>Routine des Lebens</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selbständigkeit in Selbstpflege ➤ verminderte Schlafqualität ➤ Einschränkungen in Ausdauer, Kraft und Bewegung ➤ erhöhter Zeitaufwand 	<p>Rollen und Beziehungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ alle Rollen erleben Veränderungen ➤ Stärkung von Beziehungen zu Familie ➤ widersprüchliche Ergebnisse bezüglich Freunde und Partnerschaft ➤ Einschränkung in Sexualität
<p>Zukunftswünsche</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wunsch nach normalem Leben ➤ Betätigung als Schlüsselfaktor für Gesundheit und Wohlbefinden ➤ persönliches Wachstum ➤ annehmbare Lebensqualität initiiert ➤ höhere Wertung des Lebens nach Trauma 	

5 Diskussion

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse mit Hilfe von zusätzlicher Literatur diskutiert und verschiedene methodische Schritte der unterschiedlichen Hauptstudien analysiert.

5.1 Inhaltliche Aspekte des Modells

5.1.1 Vergangenheit

Die Autorinnen verzichten darauf den Bereich der Vergangenheit mit externer Evidenz zu diskutieren. Nach Monteiro et al. (2014) wird die Betätigungsgeschichte und Identität von den in der Vergangenheit ausgeführten Tätigkeiten gebildet und variiert von Mensch zu Mensch so stark, dass eine Diskussion zu diesem Thema in dieser Arbeit als wenig sinnvoll erscheint.

5.1.2 Umweltaspekte

Cheng und Rogers (1989) sowie Ciofi-Silva et al. (2010) nennen die Religion als hilfreicher Umweltaspekt. Wiechman und Magyar-Russell (2009) bestätigen, dass Personen, welche ihren spirituellen und religiösen Glauben in ihre Genesung einbeziehen bessere Fähigkeiten für posttraumatisches Wachstum aufweisen. In Rosenbach und Renneberg (2008) wie auch in Baillie, Sellwood und Wisely (2014) wird dafür die bedeutende Rolle des sozialen Supports und des aktiven Copings für das posttraumatische Wachstum genannt. Durch soziale Unterstützung, besonders durch Freunden, haben Brandverletzte ein besseres Selbstbild und ein höheres Selbstwertgefühl (Orr, Reznikoff & Smith, 1989). Dies bestätigt die Aussage von Monteiro et al. (2014), dass das soziale Umfeld ein ausschlaggebender Faktor im Heilungsprozess ist. Unterstützende Beziehungen mit der Familie, den Freunden und dem Gesundheitspersonal sind wichtig für die Rückkehr in die Gesellschaft und die Wiederaufnahme von Aktivitäten (Monteiro et al., 2014). Wobei Sproul, Malloy und Abriam-Yago (2009) besonders die Unterstützung durch andere Brandverletzte hervorheben und betonen, dass sich diese positiv auf die Hoffnung der Betroffenen auswirken kann. Herr G. wünschte sich in seinem Rehabilitationsprozess den Austausch mit anderen Brandverletzten (Interview, 04.01.2016) und stellt sich nun

deshalb selbst für solche Treffen zur Verfügung. Leider erleben besonders Brandverletzte mit sichtbaren Narben eine Stigmatisierung durch die Gesellschaft und müssen lernen mit den negativen Sichtweisen der Gesellschaft umzugehen (Franks & Goodrick-Meech, 1997).

5.1.3 Gefühl von Kapazität

Monteiro et al. (2014) sowie Moi und Gjengedal (2008) beschreiben Gefühle des Verlusts, der Trauer, der Wut und der Wertlosigkeit von Brandverletzten durch die Abhängigkeit und Entstellung nach ihrer Verletzung. Das Thema des Selbstbewusstseins nimmt im Bereich der Verbrennungen einen grossen Stellenwert ein, da es das Leben von Brandverletzten stark beeinflusst. Die Evidenz dazu ist widersprüchlich. So schildern Robert et al. (1999), dass Jugendliche mit sichtbaren Verbrennungsnarben ein vermindertes Selbstwertgefühl im Bereich der physischen Erscheinung und Leistung aufweisen. Abdullah et al. (1994) bestätigen, dass sichtbare Verbrennungsnarben die generelle Zufriedenheit und das Selbstwertgefühl aufgrund des physischen Erscheinungsbildes von erwachsenen Männern vermindert. Titscher, Lumenta, Kamolz, Mittelboeck und Frey (2010) hingegen beschreiben eine positive Assoziation von Brandverletzten in Bezug auf ihre Haut und dass diese für Brandverletzte als wichtiger empfunden wird als für nicht verbrannte Personen. Lawrence, Rosenberg und Fauerbach (2001) bestätigen ebenfalls, dass brandverletzte Frauen über ein ausgeprägtes Körperbewusstsein berichten. Interessant in Bezug auf diese Erkenntnisse ist die Studie von LeDoux, Meyer, Blakeney und Herndon (1996) die ein hohes Selbstbewusstsein bei brandverletzten Kindern als notwendiger Schutzmechanismus im Prozess der Anpassung identifizieren. Die Resultate lassen darauf schliessen, dass ein vermindertes Selbstwertgefühl bei Brandverletzten einerseits durch fehlende physische Leistung und Abhängigkeit von Aussenstehenden, andererseits durch die Entstellung des Körpers hervorgerufen werden können.

5.1.4 Verpflichtungen

Gemäss Ciofi-Silva et al. (2010) wird die Wiederaufnahme der Arbeit durch eine TBSA >20% und eine Verbrennung der oberen Extremitäten negativ beeinflusst. Der Einfluss der TBSA auf die Arbeit wird auch in der Studie von Brych et al. (2001)

beschrieben. Sie zeigen zusätzlich den Einfluss von extremen Verbrennungen sowie von psychiatrischen Aspekten auf die Arbeit auf. Mason et al. (2012) nennen ausser der Lokalisierung und der Fläche der Verbrennung auch die Therapie-Variabilität, das Alter, der Schmerz sowie psychologische Faktoren und arbeitsspezifische Faktoren, welche die Wiederaufnahme der Arbeit beeinflussen. Kurz nach der Entlassung sind physische Aspekte häufige Barrieren für die Rückkehr an den Arbeitsplatz. Nach einem Jahr werden aber auch die Arbeitsbedingungen und psychosoziale Faktoren relevant (Esselman et al., 2007). Öster, Kildal und Ekselius (2010) beschreiben dabei individuelle Charakteristiken, wie die eigene Fähigkeit „tätig zu sein“, ein starker Wille, Ausdauer und die Möglichkeit zum Wechseln des Arbeitsplatzes oder die modifizierten Aufgaben als Ressource im Bereich der Arbeit. Der Support von Angehörigen und des Arbeitgebers spielt nach Mackey et al. (2008) eine entscheidende Rolle in Bezug auf die Verbesserung der Arbeitsleistung des Betroffenen. Hwang, Chen-Sea und Chen (2009) bemerken ausserdem, dass Personen, welche vor der Verbrennung einer Arbeit nachgingen, wahrscheinlicher eine Arbeit nach der Spitalentlassung finden als zuvor Arbeitslose. Spannend ist, dass die Mehrheit der Brandverletzten nach dem Trauma wieder arbeiten, wobei aber nur 37% der Betroffenen wieder zu der gleichen Arbeit in derselben Firma zurückkehren (Brych et al. 2001). 28% der Brandverletzten können nach dem Trauma keiner Arbeit mehr ausführen (Manson et al., 2012), was sich negativ auf ihre Lebensqualität auswirkt (Öster & Ekselius, 2011).

5.1.5 Interessante Tätigkeiten

Nach Cheng und Rogers (1989) werden nach einer Verbrennung physisch anstrengende Aktivitäten vermindert ausgeführt. Diese Aussage wird von Willis et al. (2011) gestützt. In ihrer Studie wurde eine verminderte physische Belastbarkeit von Brandverletzten identifiziert. Ein herabgesetztes Selbstwertgefühl wird von Brandverletzten als Barriere in ihrer Freizeitgestaltung empfunden (Cheng & Rogers, 1989). So schildern Bowden, Feller, Tholen, Davidson und James (1980), dass Brandverletzte mit einem tiefen Selbstwertgefühl mehr Tage im Bett verbringen und bei der Arbeit wesentlich öfter fehlen als Brandverletzte mit einem moderaten oder hohen Selbstbewusstsein. Lawrence et al. (2004) bestätigen in ihrer Studie, dass

Brandverletzte mit sichtbaren Narben eine herabgesetzte Selbstzufriedenheit mit gleichzeitiger Stigmatisierung der Gesellschaft erleben. Es verwundert deshalb nicht, dass nach Cheng und Rogers (1989) Brandverletzte nach der Verbrennung ruhigere, allein auszuführende Aktivitäten bevorzugen. Nach Grice, Barnes und Vogel (2015), die den Einfluss einer Verbrennung auf die Freizeitgestaltung von Kindern untersuchten, bevorzugen auch diese nach einer Verbrennung ruhige Aktivitäten die zu Hause ausgeführt werden können und meiden soziale Aktivitäten, obwohl ihr Interesse daran gross wäre.

5.1.6 Routine des Lebens

Nach Cheng und Rogers (1989) ist die Wahrscheinlichkeit für Brandverletzte in der Rolle der Selbstpflege wieder selbstständig zu werden gross. Diese Erkenntnis wird von Holavanahalli, Helm, Gorman und Kowalske (2007) bestätigt, die in ihrer Studie herausfanden, dass die meisten Aufgaben des täglichen Lebens trotz teilweiser Amputation oder dem Verlust der Streckfunktion der Hand selbstständig durchgeführt werden können. Meyers-Paal et al. (2000) betonen in ihrer Studie ebenfalls, dass 80% der Teilnehmenden, die eine grossflächige, drittgradige Verbrennung erlitten haben, die grundlegende Selbstpflege wieder selbstständig ausführen. Im Gegensatz zu Holavanahalli et al. (2007) schildern sie aber eine signifikant erhöhte Abhängigkeit von Brandverletzten, wenn eine Amputation vorgenommen wurde. Nach Cheng und Rogers (1989) haben Brandverletzte vermehrt Schwierigkeiten mit dem Öffnen und Schliessen von Knöpfen und dem Binden von Schnürsenkeln. Die Studie von Bessa (2011) beschreibt zusätzlich eine hohe Abhängigkeit beim Waschen beziehungsweise Duschen des Körpers bei Brandverletzten. Das An- und Ausziehen von Kleidern wird in der Studie als teilweise unabhängig beschrieben. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass grobmotorische Bewegungen wie beispielsweise in die Hose schlüpfen und diese hochzuziehen möglich sind, aber feinmotorische Bewegungen schwer fallen.

5.1.7 Rollen und Beziehungen

In diesem Kapitel werden nur die Beziehungen diskutiert, da die Rollen der Selbstpflege, Arbeit und Freizeit in anderen Abschnitten der Arbeit diskutiert werden. Ciofi-Silva et al. (2010) schildern, dass sich Beziehungen nach einer Verbrennung

sowohl positiv als auch negativ verändern. Auch Asgjerd und Gjengedal (2014) beschreiben soziale Beziehungen bei Brandverletzten als ambivalent und die Unterstützung durch Angehörige sowohl positiv als auch einschränkend. Ciofi-Silva et al. (2010) und Druery et al. (2005) betonen nach einer Verbrennung eine negative Veränderung im Bereich der Sexualität. Es gibt viele Studien, die diese Erkenntnisse stützen. So schildern Connell, Coates und Wood (2014) bei brandverletzten Frauen ein verändertes Verhalten, welches sich negativ auf ihre sozialen Aktivitäten auswirkt. Ebenfalls nennen sie Schwierigkeiten in den Bereichen Sexualität, Körperwahrnehmung und Beziehungen nach einer Verbrennung und betonen dabei die mögliche Auswirkung auf die Lebensqualität der Betroffenen. An dieser Stelle wäre es spannend zu erfahren, weshalb sich die Sexualität verschlechtert und welche Rolle Faktoren wie beispielsweise das Selbstwertgefühl oder Narben spielen. Eine Idee davon gibt die Studie von Goncalves et al. (2014), die als Faktoren, welche die Sexualität von Brandverletzten stören können, ein jüngeres Alter, TBSA >20%, Verbrennung der Genitalien oder an sichtbaren Stellen, langen Spitalaufenthalt, Coping durch Vermeidung und eine psychische Nebendiagnose nennen.

5.1.8 Zukunftswünsche

Druery et al. (2005) erklären, dass Brandverletzte positive funktionelle Ergebnisse und eine annehmbare Lebensqualität erreichen. Wenn man die Untersuchungen anderer Forscher beachtet, ist dies nicht so sicher. Miller et al. (2013) schliessen aus ihren Ergebnissen, dass Verbrennungen wesentliche Verluste in der Lebensqualität verursachen, welche mit traumatischen Hirnverletzungen vergleichbar sind. Dies wird in der Studie von Renneberg et al. (2014) differenzierter untersucht. Demnach ist drei Jahre nach der Verbrennung ein leichter Anstieg der physischen Lebensqualität ersichtlich. Dieser ist stark bedingt durch die Mobilität und dem Schweregrad der Verbrennung. Der mentale Gesundheitszustand hingegen beruht auf Geschlecht, Neurotizismus, Level von Depression und posttraumatischen Belastungsstörung, sowie ebenfalls auf der Mobilität. Ein Schlüsselfaktor scheint also die Mobilität in der generellen Lebensqualität zu sein. So sehen Cromes et al. (2002) besonders die Intensität des emotionalen Stresses und der Schmerzen und den Grad der Integration in die Gesellschaft als ausschlaggebend für eine gute Lebensqualität an.

Hingegen vertritt Hokins (2013) die Meinung, dass weder die Schmerzen, noch die Familie, noch die erreichte Unabhängigkeit und auch nicht die Arbeit die unterschiedlichen Lebensqualitäten erklären können. Somit bleibt es weitestgehend offen, welche Bedingungen für eine gute Lebensqualität notwendig sind und wie die Prognosen für Brandverletzte schliesslich sind. Die Aussage von Moi und Gjengedal (2008) und Ciofi-Silva et al. (2010), dass trotz oder gerade durch das Trauma persönlicher Wachstum und eine positive Sicht auf das Leben möglich sind, bestätigt auch Wiechman und Magyar-Russell (2009). Sie beschreiben die Veränderung von Prioritäten des Lebens und eine Stärkung der Beziehungen zu anderen. Zusätzlich vermerken sie eine Verbesserung im Bereich der persönlichen Stärke, dem Erkennen von Möglichkeiten und einer höheren Anerkennung der spirituellen Entwicklung bei Brandverletzten.

5.1.9 Allgemein beeinflussende Faktoren

Ciofi-Silva et al. (2010) nennen einen TBSA >50% als Indikator für eine signifikante Veränderung in verschiedenen Bereichen des Lebens wie beispielsweise sozialen Aktivitäten mit Freunden. Diese Erkenntnis bestätigen Cooper-Fraps und Yerxa (1984) mit ihrer Studie, die bei Brandverletzten mit einem TBSA von >30%, im Vergleich zu Brandverletzten mit einem TBSA von <30%, tiefere Werte in den Bereichen Selbstbewusstsein in der Schule beziehungsweise der Arbeit, Kognitiv-Problem-Löse-Strategien, sozialer Freizeit und Aktivitäten in der Gesellschaft identifiziert haben. Dies bestätigt, dass die Grösse der TBSA einen Einfluss auf die verschiedenen Bereiche des Lebens eines Brandverletzten hat. Moi und Gjengedal (2008) zeigen bei Brandverletzten grosse Schmerzen auf, die ebenfalls alle Bereiche des täglichen Lebens beeinflussen. Tengvall, Wickman und Wengström (2010) merken in ihrer Studie ergänzend an, dass der Klient seine Schmerzerfahrung im grossen Umfang selbst tragen muss, aber trotzdem Hilfe von Aussenstehenden annehmen sollte.

5.2 Methodische Aspekte der Hauptstudien

5.2.1 Kultur

Da keine der Hauptstudien aus der Schweiz stammt, werden Aspekte der kulturellen Unterschiede und die Übertragbarkeit auf die Schweiz diskutiert. Die grössten Unterschiede sind im Kontext von Brasilien zur Schweiz zu erwarten. Da die Länder Norwegen, Australien und Amerika westlich sind, sind ihre Resultate laut Hilgemann (2006) auf die Schweiz übertragbar. Während in der Schweiz der Mensch im Zentrum steht, ist die Religion und der Glaube in Brasilien im Alltag sehr präsent (Dege & Birkenstock, 2014). Dieser kulturelle Unterschied könnte die Resultate in der Kategorie der Umweltaspekte verfälschen. Die durchschnittliche Bevölkerung der Schweiz besitzt im Vergleich zur durchschnittlichen brasilianischen Bevölkerung hohe finanzielle Mittel (Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten, 2013) und ist an Arbeitsplätzen beschäftigt, die bestimmte Sicherheitsvorkehrungen aufweisen müssen (Wüthrich & Odermatt, 2004). So kommen Arbeitsunfälle wahrscheinlich weniger oft vor als in Brasilien, wo viele alleinverdienende Männer bei der Arbeit verunfallen (Ciofi-Silva et al., 2010). Zusätzlich ist in Brasilien der Zugang zur Behandlung vor allem in den ländlichen Regionen nicht flächendeckend erfüllt und nicht für alle gewährleistet. Eine Versorgung im Sinne von Rehabilitationskliniken nach dem Spitalaufenthalt sind nicht oder nur selten vorhanden, was einen wesentlichen Einfluss auf die physischen und psychischen Fähigkeiten von Brandverletzten in Brasilien hat (Ciofi-Silva et al., 2010). Generell ist in Brasilien eine grosse Spanne zwischen Arm und Reich vorhanden, wobei aber die Situation der Mittel- und Oberschicht in den grösseren Städten mit der schweizerischen vergleichbar ist. Hingegen fehlt es der ärmeren, ländlichen Bevölkerung an finanziellen Mitteln und Bildung (Wehrle, 2011). Im westlichen Kontext ist das Streben der Menschen nach Selbstständigkeit in allen Lebensbereichen hoch und die Occupational Identity wird zu einem grossen Anteil durch die bezahlte Arbeit der Person gebildet (Kielhofner, 2002). Nach einer Studie der Credit Suisse (2012) ist Arbeit, eine gute Ausbildung und Karriere für brasilianische Jugendliche aber genauso oder sogar noch wichtiger als für Schweizer-Jugendliche. Dieses starke Streben nach mehr Wohlstand lässt sich mit

der wirtschaftlichen Situation des Landes erklären. Ein Arbeitsplatzwechsel wird in der Schweiz durch eine Umschulung durchgeführt und ist mit viel Zeitverlust und Bürokratie verbunden (IV-Stelle Zug, 2016). Dieser Wechsel fällt den Betroffenen oft schwer, da die Identifikation mit den spezifischen Aufgaben der vorherigen Arbeit stark ist (Cheng & Rogers, 1989). Dieses Resultat bestätigt die Studie der Credit Suisse (2012), in der es für Schweizer-Jugendlichen bedeutungsvoller war, ihren Talenten nachzugehen, als brasilianischen. So ist es in Brasilien in erster Linie wichtig Geld zu verdienen und Arbeitsplatzwechsel werden zum grossen Teil durch soziale Beziehungen geregelt (EDA, 2013). In der Schweiz gibt es die Invaliden- sowie die Unfallversicherung, die für die finanzielle Absicherung zuständig ist und in vielen Fällen ebenfalls die Pflege und Therapie bezahlt (Informationsstelle AHV/IV, 2015). Diese finanzielle Abhängigkeit wird in der westlichen Gesellschaft nicht immer toleriert, besonders wenn die Person von Einschränkungen betroffen ist, welche für die Gesellschaft nicht offensichtlich sind. In diesen Fällen werden Betroffene schnell als Betrüger oder Faulenzer abgestempelt (Interview Herr G., 04.01.2016). In Brasilien hingegen ist der Abschluss einer privaten Unfallversicherung unumgänglich, jedoch nicht für die ganze Bevölkerung erschwinglich. Hier stellt sich die Frage, wer die Kosten der Behandlungen im Einzelfall trägt und ob sie ohne Finanzierungsmöglichkeit überhaupt durchgeführt wird (EDA, 2013).

5.2.2 Aktualität

Bis auf eine Studie sind alle Hauptstudien (Druery et al. 2005; Moi & Gjengedal, 2008; Ciofi-Silva et al., 2010; Monteiro et al., 2014) innerhalb der letzten zehn Jahren veröffentlicht worden und werden von den Autorinnen somit als aktuell angesehen. Bei der Studie von Cheng und Rogers aus dem Jahr 1989 ist fraglich, ob die Resultate auf die heutige Gesellschaft übertragbar sind, da sie möglicherweise mit den medizinischen und therapeutischen Möglichkeiten von heute anders ausgefallen wären. In den Bereichen der Freizeit und Arbeit wird mit Veränderungen gerechnet. Früher hatten Freizeitaktivitäten einen anderen Stellenwert als heute und es wurden möglicherweise andere Hobbys ausgeführt. Nach Reutter (2012) hat sich die wöchentliche Arbeitszeit von 1991 bis 2010 um 35 Minuten verringert, wobei der Anteil von Teilzeitarbeitenden stark gestiegen ist. Dies deutet darauf hin, dass die

Arbeit damals eine höhere Priorität als die Freizeit hatte. Laut einer Erhebung des Bundesamtes für Statistik (2005) über die Freizeitgestaltung in der Schweiz werden Freizeitbeschäftigungen stark vom Vermögen, dem Einkommen und der Bildung der Person beeinflusst. Da sich diese Faktoren im Laufe der Zeit für die gesamte Bevölkerung tendenziell verbessert haben, ist dies ein weiteres Argument, dass gegen die Übertragbarkeit der Resultate der älteren Studie auf die heutige Zeit spricht.

5.2.3 Vergleichbarkeit

Vier der fünf Studien (Cheng & Rogers, 1989; Moi & Gjengedal, 2008; Ciofi-Silva et al., 2010; Monteiro et al., 2014) haben Interviews durchgeführt und sind somit im Vorgehen gleich. Zu beachten ist jedoch, dass alle Forschenden der Studien unterschiedliche Ziele hatten und deshalb andere Fragen stellten beziehungsweise den Fokus des Interviews auf verschiedene Aspekte richteten. Auch war die Aufklärung des Studienziels, die Struktur des Interviews, dessen Dauer und deren Wiederholungen unterschiedlich. Ebenso variierten die Räumlichkeiten und die Anzahl anwesender Personen bei der Durchführung. All diese Faktoren haben einen wesentlichen Einfluss auf die Ergebnisse. Beispielsweise wurde ein Grossteil der Interviews im klinischen Setting durchgeführt, wodurch einheitliche Bedingungen geschaffen wurden, der Wohlfühlfaktor der Brandverletzten jedoch nicht beachtet wurde. Law et al. (1998a) beschreiben nämlich, dass Personen sich in ihrem natürlichen Umfeld wohler fühlen und dadurch detailliertere Erzählungen machen. Die fünfte Studie von Druery et al. (2005) hat mittels eines Assessments zur Lebensqualität ihre Daten erhoben, wobei dieses auf die Reliabilität und Validität getestet wurde. Dies ist eine ganz andere Herangehensweise und verunmöglicht die Vergleichbarkeit der Methoden. Alle drei qualitativen Studien (Cheng & Rogers, 1989; Moi & Gjengedal, 2008; Monteiro et al., 2014) benutzen ein phänomenologisches Design, um ihre Daten zu erheben. Dies ermöglicht ihr Vorgehen zu vergleichen. So wurde beispielsweise in der Studie von Cheng und Rogers (1989) während des Interviews Notizen von Hand aufgeschrieben, bei Moi und Gjengedal (2008) das Interview als Audiodatei aufgenommen und bei Monteiro et al. (2014) ein Feldtagebuch für Notizen und eine Audiodatei gleichzeitig benutzt.

Auch verwendeten die drei Studien unterschiedliche phänomenologische Methoden zur Analyse der Daten. Die einzige quantitative Studie von Druery et al. (2005) benennt kein Design und auch die Mixed-Methods Studie von Ciofi-Silva et al. (2010) ist die einzige ihrer Art in dieser Bachelorarbeit.

Die Vergleichbarkeit ist durch all diese Faktoren erschwert.

5.2.4 Teilnehmende

Die Forschenden der Studien schliessen alle eine andere Anzahl Teilnehmende in ihre Untersuchung ein. Die Stichprobengrösse variiert von 10-44 Erwachsenen. Für qualitative Studien sind die Zahlen ausreichend, hingegen hat die quantitative Studie mit 25 Teilnehmende zu wenige, um eindeutige Aussagen zu machen. Die Teilnehmenden aller Studien decken das Erwachsenenalter bis zur Rente ab. Sie unterscheiden sich alle in der Verbrennungsart, des Verbrennungsprozentanteils sowie den Verbrennungsorten. Diese Vielfalt ermöglicht einerseits, diverse Ergebnisse zu erhalten und verschiedene Perspektiven aufzuzeigen, erschwert andererseits aber die Vergleichbarkeit. Die Teilnehmenden sind in so vielen Dingen divers, sodass kaum Verallgemeinerungen möglich sind, sondern nur Vermutungen angestellt werden können. Auffallend ist, dass alle Studien hauptsächlich männliche Probanden eingeschlossen haben. Dies kann die Ergebnisse genderspezifisch verfälschen und es bleibt offen, ob Frauen dieselben Aussagen machen würden. Denn in der Studie von Ying, Petrini und Li Xin (2013) wird beschrieben, dass es signifikante Geschlechterunterschiede der Lebensqualität und der Coping-Muster bei Brandverletzten gibt. Beispielsweise ist für Frauen der emotionale Support bedeutungsvoller als für Männer.

6 Schlussfolgerung

Die vorliegende Arbeit gibt einen Einblick in das Erleben von Brandverletzten in Bezug auf ihre Occupational Identity. Daraus resultiert die Aussage, dass Brandverletzte nach ihrem Unfall grosse Veränderungen in ihrer Occupational Identity spüren. Wie sich die Veränderungen aber genau im Leben des Betroffenen manifestieren, ist sehr individuell und kann nicht mit einer allgemeingültigen Aussage beschrieben werden.

Es ist unumgänglich, dass Brandverletzte lernen mit dem vorhandenen Schmerz nach dem Unfall umzugehen. Generell werden das soziale Umfeld, die Religion und die Fachangestellten im Gesundheitswesen als Ressource während der Rehabilitation wahrgenommen. Es wird festgehalten, dass Brandverletzte im Bereich der Selbstpflege mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder zu seiner Selbstständigkeit zurückkehren kann und sie es als notwendig empfinden, sich nach dem Unfall Sorge zu tragen und sich zu pflegen. Trotzdem können feinmotorisch anspruchsvolle Aufgaben wie beispielsweise Knöpfe zu schliessen Schwierigkeiten bereiten. Die Selbstständigkeit im Bereich der Freizeit wird von der physischen Anforderung der Aktivitäten stark beeinflusst und ist somit sehr individuell. Nach dem Trauma werden oftmals ruhigere und allein auszuführende Tätigkeiten bevorzugt. Die Freizeit wird einerseits von der eingeschränkten physischen Verfassung und andererseits vom herabgesetzten Selbstwertgefühl der Brandverletzten verändert. Etwa ein Drittel der Brandverletzten können nach dem Unfall nicht mehr arbeiten. Zwei Drittel kehren zu ihrer Arbeit zurück oder beginnen eine neue Arbeit. Brandverletzte reagieren meist offen gegenüber einem Arbeitsplatzwechsel, die tatsächliche Ausführung kann sich aber für sie als belastend entpuppen. Die Veränderungen in den Bereichen Freizeit, Arbeit und Selbstpflege können das Gefühl der Effektivität und Kapazität bei Brandverletzten vermindern und Gefühle der Wertlosigkeit und Wut hervorbringen. Dankbarkeit und Hoffnung können ihnen helfen, die Rehabilitationsphase trotzdem positiv zu durchlaufen. Die sozialen Beziehungen von Brandverletzten verändern sich nach dem Trauma ganz unterschiedlich. Oft werden Partnerschaften durch das Ereignis stark belastet dafür Freundschaften gestärkt. Die Prognose für eine annehmbare Lebensqualität nach der Rehabilitation ist für Brandverletzte gegeben.

Der Wunsch nach einem normalen Leben ist gross und die Wertschätzung ihres Lebens und ihren Betätigungen steigen nach dem Trauma.

6.1 Implikationen für die Praxis

Monteiro et al. (2014) beschreiben, dass ErgotherapeutInnen die Betätigung als Werkzeug zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden des Brandverletzten nutzen und nennen ihre Wichtigkeit im Rehabilitationsprozess. Cheng und Rogers (1989) und Ciofi-Silva et al. (2010) erklären, dass Brandverletzte in einem interdisziplinären Team aus Ärzten/Ärztinnen, Pflegefachfrauen/-fachmänner, ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, Sozialarbeitende und anderen Fachpersonen betreut werden müssen. So kann eine ganzheitliche Behandlung sichergestellt werden, die nicht nur auf die physischen Bedürfnisse der Menschen, sondern auch auf die psychosozialen Aspekte eingeht. Der Einbezug der Angehörigen ist einerseits notwendig, um die psychosozialen Probleme einfacher zu erkennen, andererseits um der Familie zu helfen sich an die neue Situation anzupassen, da Brandverletzte nach ihrer Entlassung auf ihre Unterstützung angewiesen sind (Ciofi-Silva et al., 2010). Die Ergebnisse von Moi und Gjengedal (2008) implizieren, dass die Ausdauer der Angehörigen und Brandverletzten durch ganzheitliche Aufklärung ihrer Zukunftsaussichten unterstützt werden soll. Das Gesundheitspersonal soll Brandverletzte in ihrer Sinnfindung unterstützen, dabei die Werte, Überzeugungen und Ziele der Person berücksichtigen und dem Brandverletzten Raum für seine eigene Meinung geben. Moi und Gjengedal (2008) sprechen sich für eine ressourcenorientierte Rehabilitation aus, was Druery et al. (2005) bestätigen. Da die Prognose für Brandverletzte generell gut ist, dürfen die Betroffenen und ihre Angehörigen immer wieder ermutigt und motiviert werden, um eine positive Einstellung aller Beteiligten zu erhalten (Druery et al., 2005). Im Bereich der Forschung beschreiben die Studien (Cheng & Rogers, 1989; Druery et al., 2005; Moi & Gjengedal, 2008; Ciofi-Silva et al., 2010; Monteiro et al., 2014) den Bedarf zur weiteren Forschung in den Bereichen Rehabilitation, Betätigungen, Genderunterschiede, Auswirkungen auf die Bereiche Freizeit und Arbeit in Bezug auf Brandverletzte. Aus Sicht der Autorinnen soll die Ergotherapie als Betätigungsexpertin Brandverletzte von der Akutphase bis in die ambulante

Behandlung begleiten. Citrini-Hunger und Pfann (2015) schildern, dass die Brandverletzten von Anfang an bestärkt werden sollen ihre alltäglichen Verrichtungen wieder aufzunehmen, denn die Wiederaufnahme von Aktivitäten, teilweise unterstützt durch Hilfsmittel, ist die beste Therapie. Sie heben zusätzlich die heilende Wirkung von Betätigungen auf die psychische Verfassung hervor, welche bei Brandverletzten durch die starken Schmerzen und die vielen Eingriffe geprägt ist. Es ist dabei unerlässlich auf individuelle Betätigungswünsche einzugehen und den Menschen ganzheitlich zu erfassen. Citrini-Hunger und Pfann (2015) nennen dafür die Möglichkeit die aktivitäts- und partizipationsbezogenen Assessments zu nutzen, wie beispielsweise das The Canadian Occupational Performance Measure (Law et al., 2000), The Model of Human Occupation (Kielhofner, 2008), oder das Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (Institute of Work and Health, 2006). Die Autorinnen möchten die Notwendigkeit der Behandlung von Brandverletzten im interdisziplinären Team nochmals betonen, wobei sie sich auf die Informationen vom Gesundheitspersonal im Universitätsspital Zürich stützen. Ebenfalls möchten die Autorinnen aufgrund der geführten Interviews mit zwei Brandverletzten hervorheben, dass der Austausch mit anderen Brandverletzten von Betroffenen gewünscht und geschätzt wird.

6.2 Beantwortung der Fragestellung

Anhand der fünf Hauptstudien kann zusammengefasst werden, dass Brandverletzte die Auswirkung einer Verbrennung auf ihre Occupational Identity ganz unterschiedlich wahrnehmen und erleben. Es ist sehr schwer, eine allgemeingültige Aussage zu treffen, da jede Occupational Identity individuell und einzigartig ist.

6.3 Limitationen

In dieser Arbeit werden fünf Studien eingeschlossen, wovon nur drei ergotherapeutisch sind, aber alle Studien setzen ihren Fokus auf das Erleben von Brandverletzten. Eine der ergotherapeutischen Studien ist mehr als 20 Jahre alt und die Resultate könnten somit veraltet sein. Die anderen zwei ergotherapeutischen Studien wurden in Brasilien durchgeführt und es ist fraglich, wie gut die Resultate vom lateinamerikanischen Kontext in den westlichen Kontext übertragbar sind. In allen fünf Studien werden vorwiegend Männer untersucht, was die Ergebnisse bezogen auf die weibliche Bevölkerung verfälschen könnte. Ebenfalls enthalten die fünf Hauptstudien hauptsächlich qualitative Resultate. Dies bedeutet, dass die Arbeit auf Aussagen von Einzelpersonen basiert. Wie weit diese auf alle Brandverletzten übertragbar sind, ist schwierig zu beurteilen. Die Vergleichbarkeit der Hauptstudien ist durch die stark variierenden Vorgehensweisen beziehungsweise Untersuchungssettings gemindert und wirkt sich dadurch zusätzlich negativ auf die Formulierung einer allgemeingültigen Aussage in Bezug auf die Fragestellung aus. Da in der Arbeit keine Interventionsuntersuchungen eingeschlossen werden, ist ein Übertrag der Resultate in die Praxis erschwert und wirkt sich ebenfalls negativ auf die Klarheit der Resultate aus. In der Zukunft wird noch weiterführende Evidenz benötigt, um die Ergotherapie im Verbrennungssetting zu optimieren und ein standardisiertes Vorgehen zu etablieren. Das Modell der Occupational Identity wurde selbstständig von den Autorinnen in definierte Abschnitte aufgeteilt. Dies hat möglicherweise zu einer Verfälschung der eigentlichen Definition von Kielhofner (2008) geführt. Ausserdem ist die Occupational Identity offen definiert und orientiert sich stark an den individuellen Lebensumständen, Interessen, Vorstellungen etc. einer Person. Es ist deshalb keine Formulierung einer Ursache-Wirkungsaussage möglich.

6.4 Offene Fragen und Zukunftsaussicht

Nach den Erkenntnissen dieser Arbeit wäre es spannend, als nächsten Schritt die Auswirkungen und Zusammenhänge einer Verbrennung auf die Occupational Competence und Occupational Adaptation (Kielhofner, 2008) zu untersuchen. So würde ein umfassenderes Bild im Bezug zur Identität und der notwendigen Adaptation nach einem Verbrennungsunfall entstehen. Aufgrund dieser neuen Ergebnisse wäre es anschliessend faszinierend zu erforschen, wie es ErgotherapeutInnen möglich ist, einen positiven Einfluss auf die Occupational Identity von Brandverletzten zu nehmen und sie in der Adaptation nach der Verbrennung zu fördern. Ebenfalls interessant wäre es in Bezug auf die Zukunft die Erforschung der Rolle der Ergotherapie in der interdisziplinären Zusammenarbeit bei Brandverletzten und das Ziel, die Ergotherapie als Betätigungsexpertin im Setting der Verbrennungsmedizin zu etablieren.

7 Literaturverzeichnis

Abdullah, A., Blakeney, P., Hunt, R., Broemeling, L., Phillips, L., Herndon, D.N. & Robson, M.C. (1994). Visible scars and self-esteem in pediatric patients with burns. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 15, 164-168.

Asgjerd, L. & Gjengedal, E. (2014). The lived experience of relationships after major burn injury. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2323-2331. doi:10.1111/jocn.12514

Baillie, S.E., Sellwood, W. & Wisely, J.A. (2014). Post-traumatic growth in adults following a burn. *Burns*, 40, 1089-1096. doi:10.1016/j.burns.2014.04.007

Bessa, J.K.M., Silva, T.E.O. & Rosa, S.M. (2011). Women victims of burns: A look at the activities of daily living. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 19, 153-164.

Heruntergeladen von <http://www.cadernosdeto.ufscar.br> am 06.03.2016

Bowden, M.L., Feller, I., Tholen, D., Davidson, T.N., James, M.H. (1980). Self-esteem of severely burned patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 61, 449-452.

Heruntergeladen von <https://www.nlm.nih.gov> am 27.12.2015

Brych, S.B., Engrav, L.H., Rivara, F.P., Ptacek, J.T., Lezotte, D.C., Esselman, P.C., ... Gibran, N.S. (2001). Time off work and return to work rates after burns: systematic review of the literature and a large two-center series. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 22, 401-405.

Bundesamt für Statistik. (2005). *Freizeitgestaltung in der Schweiz: Die Situation im Jahr 2003*, [PDF].

Heruntergeladen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/22/publ.html?publicationID=1829> am 15.04.2016

Bürgi Nägeli Rechtsanwälte. (2016). *Arbeitspflicht - Begriff*.

Heruntergeladen von <http://www.arbeits-recht.ch/arbeitspflicht-treuepflicht-sorgfaltspflicht-weisungen/arbeitspflicht> am 16.3.2016

- Cheng, S. & Rogers, J.C. (1989). Changes in Occupational Role Performance After a Severe Burn: A Retrospective Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 17-24. doi:10.5014/ajot.43.1.17
- Ciofi-Silva, C.L., Rossi, L.A., Dantas, R.S., Costa, C.S., Echevarria-Guanilo, M.E. & Ciol, M.A. (2010). The life impact of burns: the perspective from burn persons in Brazil during their rehabilitation phase. *Disability and Rehabilitation*, 32, 431-437. doi:10.3109/09638280802532555
- Citrini-Hunger, A. & Pfann, R. (2015). Verbrennungen in der Handtherapie - eine besondere Herausforderung. *Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für Handrehabilitation*, 2, 10-16.
- Connell, K.M., Phillips, M., Coates, R., Doherty-Poirier, M. & Wood, F.M. (2014). Sexuality, body image and relationships following burns: analysis of BSHS-B outcome measures. *Burns*, 40, 1329-1337. doi:10.1016/j.burns.2014.01.006
- Cooper-Fraps, C. & Yerxa, E.J. (1984). Denial: implications of a pilot study on activity level related to sexual competence in burned adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 38, 529-534. doi:10.5014/ajot.38.8.529
- Credit Suisse. (2012). *USA, Brasilien und Schweiz: Ähnliches Wertefundament, unterschiedliche Konsummodi*, [PDF].
Heruntergeladen von <https://www.credit-suisse.com/media/production/articles/news-and-expertise/docs/2012/10/d371671/jugendbarometer-2012-schlussbericht-international.pdf> am 15.02.2016
- Cromes, G.F., Holavanahalli, R., Kowalske, K., Helm, P., Doctor, M., Lawrence, J.W. & Fauerbach, J.A. (2002). Predictors of quality of life as measured by the burn specific health scale in persons with major burn injury. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 23, 227-234.

- Cotton, G.L. (2012). Occupational Identity Disruption after a Traumatic Brain Injury: An Approach to Occupational Therapy Evaluation and Treatment. *Occupational Therapy in Health Care*, 26, 270-282. doi:10.3109/07380577.2012.726759
- Darton, A. (2013). *ACI Statewide Burn Injury Service: Physiotherapy and Occupational Therapy Clinical Practice Guidelines*, [PDF].
Heruntergeladen von http://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0018/236151/Clinical-Practice-Guidelines-Burns-Physiotherapy-and-Occupational-Therapy.pdf am 20.01.2016
- Dege, S. & Birkenstock, G. (2014). *Brasilien - das katholischste Land der Welt*, [PDF].
Heruntergeladen von <http://www.dw.com/de/brasilien-das-katholischste-land-der-welt/a-17689599> am 15.02.2016
- Druery, M., Brown, T.L.H. & Muller, M. (2005). Long term functional outcomes and quality of life following severe burn injury. *Burns*, 31, 692-695.
doi:10.1016/j.burns.2005.03.001
- Duden. (2016a). Duden online, *Arbeitspflicht*.
Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Arbeitspflicht> am 24.04.2016
- Duden. (2016b). Duden online, *Faktor*.
Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Faktor> am 24.04.2016
- Duden. (2016c). Duden online, *Routine*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Routine> am 24.04.2016
- Duden. (2016d). Duden online, *Sexualität*.
Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Sexualitaet> am 24.04.2016

Duden. (2016e). Duden online, *Vergangenheit*.

Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Vergangenheit> am 24.04.2016

Duden. (2016f). Duden online, *Wunsch*.

Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Wunsch> am 24.04.2016

Duden. (2016g). Duden online, *Zukunft*.

Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Zukunft> am 24.04.2016

Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten. (2013). *Dossier: Leben und Arbeiten in Brasilien*, [PDF].

Heruntergeladen von https://www.eda.admin.ch/content/dam/eda/de/documents/publications/AuslandschweizerinnenundAuslandschweizer/dossier-auswandern/leben-und-arbeiten-brasilien_DE.pdf am 15.04.2016

Esselman, P.C., Wiechman, A.S., Carrougner, G.J., Lezotte, D.C., Holavanahalli, R.K., Magyar-Russell, G., ... Engrav, L.H. (2007). Barriers to Return to Work After Burn Injury. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 88, 50-56.

European Burns Association. (2015). *European Practice Guidelines for Burn Care*, [PDF].

Heruntergeladen von <http://euroburn.org/wp-content/uploads/2015/05/EBA-Guidelines-Version-3-2015.pdf> am 20.01.2016

Franks, T. & Goodrick-Meech, A. (1997). Society's Perceptions of Visibly Burned Adults and the Implications for Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 60, 320-324. doi:10.1177/030802269706000709

Gonçalves, N., Melo Ade, S., Caltran, M.P., Pedro, I.C., Pan, R., Nascimento, L.C. & Rossi, L.A. (2014). Sexuality in burn victims: an integrative literature review. *Burns*, 40, 552-561. doi:10.1016/j.burns.2013.11.007

- Grice, K.O., Barnes, K.J. & Vogel, K.A. (2015). Influence of burn injury on activity participation of children. *Journal of Burn Care & Research*, 36, 414-420. doi:10.1097/BCR.0000000000000105
- Guba, B. (2008). Systematische Literaturrecherche. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 158, 62-69. doi:10.1007/s10354-007-0500-0
- Hilgemann, W. (2006). *Definition der grundlegenden europäischen Werte – ihre geschichtliche Entwicklung und ihre Bedeutung für unsere heutige Gesellschaft*, [PDF].
Heruntergeladen von http://europaeischewerte.info/fileadmin/templates/Documents/ew_de.pdf am 15.04.2016
- Holavanahalli, R.K., Helm, P.A., Gorman, A.R. & Kowalske, K.J. (2007). Outcomes after deep full-thickness hand burns. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 88, 30-35. doi:10.1016/j.apmr.2007.09.010
- Hoskins, J.L. (2013). *Life satisfaction over the first five years following burn injury* (Doctoral Dissertation), [PDF].
Heruntergeladen von <http://oaktrust.library.tamu.edu/bitstream/handle/1969.1/ETD-TAMU-2012-08-11737/HOSKINS-DISSERTATION.pdf?sequence=2&isAllowed=y> am 15.01.2016
- Hwang, Y.F., Chen-Sea, M.J. & Chen, C.L. (2009). Factors related to return to work and job modification after a hand burn. *Journal of Burn Care & Research*, 30, 661-667. doi:10.1097/BCR.0b013e3181abfabf
- Informationsstelle AHV/IV. (2015). *Leistungen der Invalidenversicherung*, [PDF].
Heruntergeladen von <https://www.ahv-iv.ch/p/4.01.d> am 15.04.2016
- Institute of Work & Health. (2006). *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)*, [PDF].
Heruntergeladen von http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/DASH_questionnaire_2010.pdf am 18.04.2016

IV Stelle Zug. (2016). *Massnahmen beruflicher Art*, [PDF].

Heruntergeladen von <http://www.akzug.ch/dynamic/page.asp?seiid=159> am 15.04.2016

Jakobs, K. & Simon, L. (2015). *Quick Reference Dictionary for Occupational Therapy* (6.Aufl.). Thorofare: SLACK Incorporated.

Jost, C. (unknown). *Was ist eigentlich eine Arbeit? Eine Definition*.

Heruntergeladen von <https://www.absolventa.de/karriereguide/berufseinsteigerwissen/was-ist-eigentlich-arbeit-der-versuch-einer-definition> am 16.03.2016

Kamolz, L.P., Herndon, D.N. & Jeschke, M.G. (2009). *Verbrennungen - Diagnose, Therapie und Rehabilitation des thermischen Traumas*. Wien: Springer.

Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation – Theory and Application* (4.Aufl.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilki.

Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice* (4.Aufl.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., Pollock, N. (2000). *The Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*, [PDF].

Heruntergeladen von

<http://www.neuroreha.cz/sites/default/files/materialy/COPM.pdf> am 18.04.2016

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

Heruntergeladen von <http://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/>

2015/04/Critical-Review-Form-Quantitative-Studies-German.pdf am 29.10.2015

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998b). *Guidelines for Critical Review of Qualitative Studies*, [PDF].

Heruntergeladen von <http://www.usc.edu/hsc/ebnet/res/Guidelines.pdf> am 29.10.2015

- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998c). *Guidelines for Critical Review of Quantitative Studies*, [PDF].
Heruntergeladen von <http://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2015/05/Guidelines-for-Critical-Review-Form-Quantitative-Studies.pdf> am 29.10.2015
- Lawrence, J.W., Feuerbach, J., Heinberg, L., & Doctor, M. (2004). The 2003 Clinical Research Award: Visible vs Hidden Scars and Their Relation to Body Esteem. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 25, 25-32.
- Lawrence, J.W., Rosenberg, L.E., & Fauerbach, J.A. (2001). Comparing the body esteem of pediatric survivors of burn injury with the body esteem of an age-matched comparison group without burns. *Rehabilitation Psychology*, 52, 370-379. doi:10.1037/0090-5550.52.4.370
- LeDoux, J.M., Meyer, W.J., Blakeney, P. & Herndon, D. (1996). Positive self-regard as a coping mechanism for pediatric burn survivors. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 17, 471-476.
- Mackey, S.P., Diba, R., McKeown, D., Wallace, C., Booth, S., Gilbert, P.M., Dheansa, B.S. (2009). Return to work after burns: a qualitative research study. *Burns*, 35, 338-342. doi:10.1016/j.burns.2008.06.009
- Mason, S.T., Esselman, P., Fraser, R., Schomer, K., Truitt, A. & Johnson, K. (2012). Return to work after burn injury: a systematic review. *Journal of Burn Care & Research*, 33, 101-109. doi:10.1097/BCR.0b013e3182374439
- Meyers-Paal, R., Blakeney, P., Robert, R., Murphy, L., Chinkes, D., Meyer, W., ... Herndon, D. (2000). Physical and psychologic rehabilitation outcomes for pediatric patients who suffer 80% or more TBSA, 70% or more third degree burns. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 21, 43-49.
- Miller, T., Bhattacharya, S., Zamula, W., Lezotte, D., Kowalske, K., Herndon, D., ... Engrav, L. (2012). Quality-of-life loss of people admitted to burn centers, United States. *Quality of Life Research*, 22, 2293-2305.
doi:10.1007/s11136-012-0321-5

- Mohr, P. (1959). Die Bedeutung der Freizeit. *Zeitschrift für Präventivmedizin*, 4, 325-335. doi:10.1007/BF02040854
- Moi, A.L. & Gjengedal, E. (2008). Life after burn injury: striving for regained freedom. *Qualitative Health Research*, 18, 1621-1630. doi:10.1177/1049732308326652
- Moi, A.L. & Gjengedal, E. (2014). The lived experience of relationships after major burn injury. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2323-2331. doi:10.1111/jocn.12514
- Monteiro, L.S., Costa, E.F.C., Corrêa, V.A. & de Araujo Costa Folha, O.A. (2014). Sobre o significado das ocupações após o acidente por queimaduras [About the meaning of occupation after the burn accident]. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22, 305-315. doi:10.4322/cto.2014.052
- Opaschowski, H. (2008). *Einführung in die Freizeitwissenschaft* (3.Aufl.). Wiesenbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Orr, D.A., Reznikoff, M. & Smith, G.M. (1989). Body image, self-esteem, and depression in burn-injured adolescents and young adults. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 10, 454-461.
- Öster, C. & Ekselius, L. (2011). Return to work after burn - a prospective study. *Burns*, 37, 1117-1124. doi:10.1016/j.burns.2011.05.019
- Öster, C., Kildal, M. & Ekselius, L. (2010). Return to work after burn injury: burn-injured individuals' perception of barriers and facilitators. *Journal of Burn Care & Research*, 31, 540-550. doi:10.1097/BCR.0b013e3181e4d692
- Polatajko, H.J., Townsend, E.A. & Craik, J. (2007). *The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement [CMOP-E]*, [PDF].
Heruntergeladen von
https://vula.uct.ac.za/access/content/group/9c29ba04-b1ee-49b9-8c85-9a468b556ce2/Framework_2/pdf/The%20Canadian%20Model%20of%20Occupational%20Performance%20and%20Engagement.pdf am 25.4.2016

Pschyrembel. (2016a). Pschyrembel Online, *Arbeitspflicht*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=Arbeitspflicht&d=sozmed_10692699&f=&v=docam 28.04.2016

Pschyrembel. (2016b). Pschyrembel Online, *Beziehung*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=Beziehung&d=ppp_12836009&f=&v=doc am 28.04.2016

Pschyrembel. (2016c). Pschyrembel Online, *Freizeitgestaltung*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=Freizeitgestaltung&d=pflege_9796959&f=&v=doc am 28.04.2016

Pschyrembel. (2016d). Pschyrembel Online, *Glaube*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=glaube&d=sozmed_12200729&f=&v=doc am 28.04.2016

Reeve, J., James, F. & McNeill, R. (2009). Providing psychosocial and physical rehabilitation advice for patients with burns. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1039-1043. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.04964.x

Renneberg, B., Ripper, S., Schulze, J., Seehausen, A., Weiler, M., Wind, G., ... Liedl, A. (2014). Quality of life and predictors of long-term outcome after severe burn injury. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 967-976. doi:10.1007/s10865-013-9541-6

Reutter, R. (2012). Arbeitszeit versus Freizeit. *Ein Informationsmagazin des Bundesamt für Statistik ValeurS*, 1, 4-5.

Robert, R., Meyer, W., Bishop, S., Rosenberg, L., Murphy, L. & Blakeney, P. (1999). Disfiguring burn scars and adolescent self-esteem. *Burns*, 25, 581-585. doi:10.1016/S0305-4179(99)00065-0

Rochet, J.M., Wassermann, D., Carsin, H., Desmoulière, A., Aboiron, H., Birraux, D., ... Schmutz, S. (1998). *Rééducation et réadaptation de l'adulte brûlé [Reeducation and rehabilitation of adult burns]*. Heruntergeladen von http://www.sfetb.org/pdf/emc_reeducbruladulte.pdf am 16.03.2015

- Rosenbach, C. & Renneberg, B. (2008). Positive change after severe burn injuries. *Journal of Burn Care & Research*, 29, 638-43.
doi:10.1097/BCR.0b013e31817de275
- Schiestl, C., Schlüer, A.B. & Zikos-Pfenninger, I. (2008). *Schaut mich ruhig an – Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern*.
Zürich: Rüffer & Rub.
- Simons, M., King, S. & Edgar, D. (2003). Occupational therapy and physiotherapy for the patient with burns: principles and management guidelines. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 24, 323-335.
- Sproul, J.L., Malloy, S. & Abriam-Yago, K. (2009). Perceived sources of support of adult burn survivors. *Journal of Burn Care & Research*, 30, 975-982.
doi:10.1097/BCR.0b013e3181bfb78f
- Tengvall, O., Wickman, M. & Wengström, Y. (2010). Memories of pain after burn injury - the patient's experience. *Journal of Burn Care & Research*, 31, 319-327.
doi:10.1097/BCR.0b013e3181d0f5dd
- The FreeDictionary. (2009). Deutsches Wörterbuch the FreeDictionary, *Verpflichtung*. Heruntergeladen von <http://de.thefreedictionary.com/Verpflichtung> am 16.3.2016
- Titscher, A., Lumenta, D.B., Kamolz, L.P., Mittelboeck, M. & Frey, M. (2010). Emotional associations with skin: Differences between burned and non-burned individuals. *Burns*, 36, 759-763. doi:10.1016/j.burns.2010.05.020
- Trupkovic, T. & Luiz, T. (2009). Verbrennungen. In Luiz, T., Lackner, C., Peter, H. & Schmidt, J. (Hrsg.) *Medizinische Gefahrenabwehr: Katastrophenmedizin und Krisenmanagement im Bevölkerungsschutz* (S.239-250). München: Elsevier Urban & Fischer.
- Wappler, F. & Spilker, G. (2009). *Verbrennungsmedizin: Vom Unfallort bis zur Rehabilitation*. Stuttgart: Thieme.

- Wehrle, B. (2011). *Sao Paulo - Spiegel der sozialen Ungleichheit*, [PDF].
Heruntergeladen von http://www.novo-movimento.com/04_1112_ungleichheit_sao_paulo.php am 15.2.2016
- Wiechman, A.S. & Magyar-Russell, G. (2009). Post-traumatic growth and spirituality in burn recovery. *International Review of Psychiatry*, 21, 570-9.
doi:10.3109/09540260903344107
- Willis, C.E., Grisbrook, T.L., Elliot, C.M., Wood, F.M., Wallman, K.E. & Reid, S.L. (2011). Pulmonary function, exercise capacity and physical activity participation in adults following burn. *Burns*, 37, 1326-1333. doi:10.1016/j.burns.2011.03.016
- Wüthrich, P. & Odermatt, R. (2004). *Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz und in der Freizeit – heute und morgen*, [PDF].
Heruntergeladen von <http://re.srb-group.com/web/images/pdf/infomaterialien/suva-d/SBA152-d.pdf> am 15.2.2016
- Xie, B., Xiao S.C., Zhu, S.H. & Xia, Z.F. (2012). Evaluation of long term health-related quality of life in extensive burns: a 12-year experience in a burn center. *Burns*, 38, 348-355. doi:10.1016/j.burns.2011.09.003
- Ying, W.L., Petrini, M.A. & Li Xing, L. (2013). Gender differences in the quality of life and coping patterns after discharge in patients recovering from burns in China. *Journal of Research in Nursing*, 18, 247-262. doi:10.1177/1744987110379301

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verbrennungsgrade nach Rochet et al. (1998) / Wappler & Spilker (2009)	4
Tabelle 2: Verwendete Keywords für die Literaturrecherche	7
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien	10
Tabelle 4: Übersicht von Ziel, Design und Stichprobe	13
Tabelle 5: Übersicht von Ziel, Design und Stichprobe	16
Tabelle 6: Übersicht von Ziel, Design und Stichprobe	19
Tabelle 7: Übersicht von Ziel, Design und Stichprobe	22
Tabelle 8: Übersicht von Ziel, Design und Stichprobe	25
Tabelle 9: Begründung des Modells	29
Tabelle 10: Resultate im Occupational Identity - Modell nach Kielhofner (2008)	42

9 Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei Frau Andrea Citrini für das Begleiten und Betreuen dieser Bachelorarbeit bedanken.

Ebenso möchten wir uns herzlich bei unseren beiden Interviewpartnern, den Mitarbeitern des Universitätsspitals Zürich und des Universitätsspitals Lausanne sowie den Mitarbeitenden der Ergotherapie des GZO Spital Wetzikon für ihre fachkundige Unterstützung und den regen Austausch bedanken.

Ein grosses Dankeschön geht auch an Fatima Thomann und Manuel Giron die uns geholfen haben eine in die Arbeit inkludierte portugisische Studie zu übersetzen.

Ausserdem geht ein herzlichen Dank an Daniela Vosseler und Andrea Fehr für die ausführliche Kritik bezüglich Wissenschaftlichkeit und Inhalt dieser Bachelorarbeit.

Und vielen Dank an Mirjam Rusterholz, Lea Müller und Sophie Keller für das Gegenlesen unserer Arbeit und der Korrektur der deutschen Sprache.

Ein grosses Dankeschön geht an Martin Rusterholz und Cornelia Frei für die fachkundige Hilfe bei computertechnischen Anliegen.


10 Eigenständigkeitserklärung

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

Mayahuel Giron

Handwritten signature of M. Giron in black ink.

Floriane Rusterholz

Handwritten signature of Floriane Rusterholz in black ink.

11 Anhang

Anhang A

Abstract: 194 Wörter

Arbeit: 11'329 Wörter

Anhang B

Glossar

Forschende	Der Begriff der/die Forschende oder die Forschenden wird konsistent immer als Synonym für Autoren von Studien verwendet. Dieser Begriff wurde gewählt, weil er geschlechtsneutral ist und sich so klar abgrenzen lässt, ob es sich um die Autorinnen der BA oder um Autoren der Studie handelt.
Autorinnen	Unter Autorinnen werden konsistent die beiden Verfasserinnen dieser Arbeit gemeint; Mayahuel Giron und Floriane Rusterholz.
TBSA	TBSA steht für Total Body Surface Area. Auf Deutsch bedeutet er den Körperprozentanteil der Verbrennung, also den Anteil der Verbrennung gemessen am ganzen Körper des Brandverletzten. Dieser wird normalerweise in Prozent angegeben (Kamolz, et al. 2009). Diese Abkürzung wird auf Grund der besseren Lesbarkeit in der BA verwendet.
Habituation und Volition	Die Struktur der Volition wird durch das Selbstbild, die Werte und die Interessen einer Person gebildet. Sie repräsentiert die Selbsterkenntnis der eigenen Fähigkeiten, Wirksamkeit und Freuden und beeinflusst die Weise, wie Betätigungen von der Person ausgewählt, erlebt und interpretiert werden. Die Habituation spiegelt die Umgebung einer Person wieder. Sie beinhaltet die Einteilung der täglichen Zeit in gewohnte Muster, als auch die durch die Kultur und die Gesellschaft geprägte Art, wie eine Person tägliche Handlungen organisiert. Durch sie, kann ein Mensch in seinen gewohnten Lebensräumen automatisch funktionieren, indem er seinen Routinen, Gewohnheiten und Betätigungsmustern nachgeht (Kielhofner, Mentrup & Marotzki, 2005)

Probanden, Teilnehmende, Brandverletzter	Unter den Begriffen: Probanden, Teilnehmende und Brandverletzter wird in dieser Arbeit immer ein Mensch nach einer Verbrennung verstanden.
Betätigung	Die European Network of Occupational Therapy in Higher Education (2007) definiert den Begriff der Betätigung wie folgt: Ein Komplex aus Aktivitäten, der persönliche und sozio-kulturelle Bedeutung hat, kulturell definiert ist und die Partizipation an der Gesellschaft ermöglicht; können den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und/ oder Freizeit zugeteilt werden. Hierbei ist wichtig zu erklären, dass eine Aktivität objektiv und unabhängig der Person durchgeführt wird hingegen die Betätigung immer eine subjektive Bedeutung für die Person hat (Fisher, 2009).
Signifikanz/ signifikant	Resultat wird als signifikant bezeichnet, wenn ein nicht durch Zufall entstandener Unterschied zwischen Messgrößen oder Variablen gefunden wird (Ebster & Stalzer, 2013).
Validität/ valide	Testgütekriterium, das anhand von Sensitivität und Spezifität beschreibt, wie gut ein Test den zu messenden Sachverhalt abbildet. Die Prüfung erfolgt durch Vergleiche mit Messungen anderer Merkmale am gleichen Individuum (Kriteriumsbezogene Validierung) oder Prüfung der Vereinbarkeit der Messergebnisse mit dem zugrunde liegenden theoretischen Konstrukt (Konstruktvalidität) (Pschyrembel, 2016).

Reliabilität/ reliabel	Testgütekriterium für das Ausmass der Messgenauigkeit eines Tests. Reliabilität ist ein Mass für die Wiederholbarkeit eines Tests mit identischen Ergebnissen (Retest-Stabilität), die Wiederholbarkeit mit anderen Instrumenten (Paralleltest-Reliabilität), beziehungsweise für die Konsistenz einer randomisiert in zwei Hälften geteilten Studiengruppe bei Vergleich beider Hälften (innere Konsistenz) (Pschyrembel, 2016).
Berechnung der Stichprobengrösse= sample size calculation	Ist die Berechnung dafür, wie viele Personen muss man interviewen/befragen muss, damit man ein Resultat erhält, welche die Zielpopulation präzise genug reflektiert. Um die Berechnung durchzuführen, muss man das Konfidenzlevel und das Konfidenzintervall kennen (Creative Research Systems, 2012).
member checking	Die Ergebnisse werden mit den Probanden diskutiert und auf ihre Richtigkeit überprüft (PflegeWiki, 2016).
repräsentativ	"Eine Auswahl aus einer Population betreffend, die so getroffen wurde, dass das Ergebnis der Teiluntersuchung auf die übergeordnete Gesamtheit übertragen werden kann" (Fremdwörterlexikon, 2016).
Bias	Einseitige Verzerrung von Studienergebnissen vom theoret. Wert, der Ergebnis einer perfekten Messung wäre (sog. wahrer Wert) (Pschyrembel, 2016a).
Chi-Quadrat-Test	allgemeines nichtparametrisches Verfahren zum Vergleich von relativen Häufigkeiten auf ihre statistische Signifikanz. Klassen dürfen sich nur auf nominalem oder ordinalem Skalenniveau befinden (Pschyrembel, 2016).

qualitative Forschung	orientierende Untersuchungen, die einen Einblick in wenig erforschte Gebiete verschaffen und nicht standardisierte Daten liefern. Ihre Repräsentativität ist umstritten. Forscher untersuchen einzelne Individuen und können von deren Persönlichkeitseigenschaften beeinflusst werden. Der Anspruch an Objektivität, wie er in der quantitativen Forschung vorherrscht, ist gefährdet (Pschyrembel, 2016).
quantitative Forschung	Untersuchungen bestimmter Fragestellungen und Merkmale hinsichtlich ihrer quantifizierbaren, d.h. mess- oder zählbaren Ausprägung (z.B. Häufigkeit, Intensität) sowie Auswertung der Ergebnisse mit statistischen Verfahren (Pschyrembel, 2016).
Skalenniveau	Einteilung von Skalen in geordnete Klassen (Skalentypen) anhand der mathematischen Operationen, die auf der Skale sinnvoll interpretiert werden können. Das Skalenniveau ist zu berücksichtigen bei der Berechnung statistische Kennwerte und bei der Auswahl statistischer Tests (Pschyrembel, 2016).
Bool'scher Operator	Verknüpfung mit "AND", "OR" oder "NOT" zwischen Suchbegriffen bei einer Datenbanksuche (Ebster& Stalzer, 2013)
Trunkierungszeichen	Trunkierungen wie * werden am Ende eines Wortlautes angebracht und eingesetzt, um verschiedene Varianten des Begriffs gleichzeitig in der Suche einzubinden. Bei einer Datenbanksuche werden dadurch alle Wörter eingeschlossen, welche das gesuchte Wort beinhalten (Technische Universität Kaisertum, 2015).
Schneeballprinzip	wird bei der Suche nach Literatur verwendet: weitere Literatur wird im Literaturverzeichnis einer relevanten Quelle gesucht (Ebster & Stalzer, 2013)

Lebensqualität	<p>Die Definition der WHO lautet: „Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen.“</p> <p>Die Lebensqualität umfasst umfasst den Grad, mit dem ein vom Einzelnen erwünschter Zustand an körperlichem, psychischem und sozialem Befinden auch tatsächlich erreicht wird (Bestmann, 2013).</p>
phänomenologischer Ansatz	<p>ist eine Denkmethode, die von der Frage absieht, ob der Erkenntnisgegenstand auch unabhängig vom erkennenden Bewusstsein existiert. Das phänomenologische Denken klammert sukzessive jede Vormeinung und Vorentscheidung aus. Ziel ist es dabei "zu den Sachen selbst" vorzufinden. Das auf diese Weise angeschaute Phänomen zeigt am Ende sein gesamtes reines Wesen (Toellner-Bauer, unkown).</p>
Erleben	<p>von etwas betroffen und beeindruckt werden; erfahren müssen oder können; mitmachen, durchmachen; auf sich wirken lassen (Duden, 2016)</p>

Literaturverzeichnis des Glossars

- Bestmann, B. (2013) *Lebensqualität und ihre Bedeutung für die Gesundheitsvorsorge*, [PDF].
Heruntergeladen von <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/575610/Datei/114064/WINEG-Summer-School-2013-Vortrag-Bestmann-Lebensqualit%C3%A4t.pdf> am 25.4.2016
- Creative Research Systems. (2012). *Sample Size Calculator*. Heruntergeladen von <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm> am 01.05.2016
- Duden (2016). Duden online, *erleben*.
Heruntergeladen von <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/erleben> am 25.4.2016
- Ebster, C. & Stalzer, L. (2013). *Wissenschaftliches Arbeiten für Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler* (4.Aufl.). Wien: Fakultats.
- Fisher, A.G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Fremdwörterlexikon. (2016). Fremdwörterlexikon online, *repräsentativ*.
Heruntergeladen von <http://www.wissen.de/fremdwort/repraesentativ> am 01.05.2016
- Kamolz, LP., Herndon, D.N. & Jeschke, M.G. (2009). *Verbrennungen - Diagnose, Therapie und Rehabilitation des thermischen Traumas*. Wien: Springer.
- Kielhofner, G., Mentrup, C., Marotzki, U. (2005). *Model of Human Occupation (MOHO): Grundlagen für die Praxis (Ergotherapie - Reflexion und Analyse)*. Heidelberg: Springer.
- PflegeWiki. (2016). *Gütekriterien qualitativer Pflegeforschung*. Heruntergeladen von

http://www.pflegewiki.de/wiki/G%C3%BCtekriterien_qualitativer_Pflegeforschung am 01.05.2016

Pschyrembel. (2016a). Pschyrembel online, *Bias*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=bias&d=kw_4379880&f=&v=doc am 30.04.2016

Pschyrembel. (2016b). Pschyrembel online, *Chi-Quadrat-Test*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=Chi-Quadrat-Test&d=pflege_9796441&f=&v=doc am 30.04.2016

Pschyrembel. (2016c). Pschyrembel online, *qualitative Forschung*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=qualitative+Forschung&d=pflege_9796940&f=&v=doc am 30.04.2016

Pschyrembel. (2016d). Pschyrembel online, *quantitative Forschung*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=quantitative+Forschung&d=pflege_9796941&f=&v=doc am 30.04.2016

Pschyrembel. (2016e). Pschyrembel online, *Reliabilität*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=Reliabilit%C3%A4t&d=kw_4402621&f=&v=doc am 30.04.2016

Pschyrembel. (2016f). Pschyrembel online, *Skalenniveau*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=Nominalskala&d=ppp_12841710&f=&v=doc am 30.04.2016

Pschyrembel. (2016g). Pschyrembel online, *Validität*.

Heruntergeladen von https://www.pschyrembel.de/#q=Validit%C3%A4t&d=kw_4408428&f=&v=doc am 30.04.2016

Technische Universität Kaiserslautern. (2015). Glossar zu Begriffen der Informationskompetenz, *Trunkierung*.

Heruntergeladen von <https://glossar.ub.uni-kl.de/begriff559> am 30.04.2016

Toellner-Bauer, U. (unkown). *Phänomenologie - Edmund Husserl und Alfred Schütz*

[PDF]. Heruntergeladen von [https://www.fh-](https://www.fh-muenster.de/gesundheit/downloads/personen/toellner-bauer/Phaenomenologie.pdf)

[muenster.de/gesundheit/downloads/personen/toellner-](https://www.fh-muenster.de/gesundheit/downloads/personen/toellner-bauer/Phaenomenologie.pdf)

[bauer/Phaenomenologie.pdf](https://www.fh-muenster.de/gesundheit/downloads/personen/toellner-bauer/Phaenomenologie.pdf) am 01.05.2015

Stadler-Grillmaier, J. (2007). ENOTHE-Projekt ET-Fachterminologie: Beitrag zur

Entwicklung einer (deutschen) Fachsprache in der Ergotherapie. *Ergoscience*,

2, 100-106.

Anhang C

Studie	Sprache	Komorbidität Psyche	Proband	Kultur	Erleben	Körperprozent	Verbrennungs- regionen: Hand, Kopf, Genitalien	ET	Datum	Design
Changes in ORP	j	N	10 Erwachsene	Amerika	J			Ja ist Einschlusskriterium für Probanden	1989	qualitativ
Longterm functional outcomes	J	N	25 Personen ab 16 Jahren	Australien	J(?)	Mehr als 40%	j	Ja mit 2 Items	2005	Quantitativ +qualitative Kommentare qualitativ
Sobre o significado das... Adapting to life after burn	n	N Alkohol	19 Erwachsene	Brasilien	J	unterschiedlich	j	j	2014	qualitativ
	J	n	12 Erwachsene	Schweden	J aber mit Fokus auf Behandlung -Fragiler Körper(Schmerz und neue Trigger, Restriktionen in täglichen Aktivitäten und verletzlich sein, Müdigkeit, neue Relation zu Feuer/Wasser) -Coping(Kämpfen und versuchen stark zu sein, Perspektiven und Reflexion über Geschehenes) -Reflexion über Behandlung(Schmerzbehandlu ng und Mangel an Partizipation, Angesehenes in Behandlung, Mangel an Support und Informationen, eigene Partizipation für Genesung)	Unterschiedlich (7 unter 10%, 5 über)	j	ein wenig vor allem Pflege	2012	qualitativ
Funct., disability and social adaptation	J	Mental disorders 21 von 92 Teilnehmer betroffen(=28%)	92 Erwachsene	Finnland	(?) -Social und occupational functioning(=soziale und berufliche Funktionsfähigkeit) - Arbeitskapazität, soziales Leben, Familien leben -soziale Adaptation -interviews um psychische Leiden zu erfassen	Unterschiedlich	j	Nicht spez genannt Unklar wer Autoren sind	2015	quantitativ
Rising from the ashes	J	Einige wurden von Psychiatern betreut	8 freiwillige Erwachsene Eine wurde als Kind verbrannt	USA	J Mit Fokus auf Verlust, Gewinn, Adaptation/Coping mit Veränderung, Beziehungen mit anderen	unterschiedlich	j	N Soziale Arbeit	2003	qualitativ

The life impact of burns	J	N Alkohol und Drogen	44 Erwachsene, oft mit tiefem Ausbildungsstand	Brasilien	J Veränderungen untersucht in Bereichen Arbeit, Gewohnheiten, Freizeit, Beziehungen, Religion und Weiterbildung. Legen Fokus in Diskussion fest auf dem Bereich der Arbeit	Unterschiedlich (22 < 20% und 22 > 20%)	35 haben Verbrennungen, die man sieht 5 unsichtbare	N	2010	Qualitativ und quantitativ kombiniert
Coping to terms with it all	j	n	21 Erwachsene (nur 1 Frau)	Australien	Geht um das Phänomen der Akzeptanz der Verbrennung: -Humor(auch von Personal) -Reasoning(Vergleichen mit anderen denen es schlechter geht) - the challenge of acceptance (nicht mehr der gleiche ist, nicht mehr das gleiche kann) -self-awareness(emotional und physisch: das erste mal in den Spiegel sehen)	Mehr als 20%	j	N Pflege?	2013	qualitativ
Life after burn injury	j	n extra ausgeschlossen	14 Erwachsene (nur 3 Frauen)	Norwegen	J aber nicht auf spezielle Aktivitäten ausgerichtet sondern auf -facing the extreme (Unfallverarbeitung) -a disrupted life (Realität vs Träume/Illosionen/... aufarbeiten der Erinnerungen durch Kommunikation mit anderen, Fotos, Tagebücher und anderen Medien) -accepting the unchangeable (Ausdauer wichtig, Fokus auf verschiedene mögliche Aktivitäten legen um sich nicht immer zu bemitleiden und den Körper im Mittelpunkt zu haben) -changing what ist changeable (unabhängig werden, Familie und Freundschaften pflegen, neue Dimensionen des Lebens erfahren)	Unterschiedlich 7,5-62%, im Schnitt 33%	unterschiedlich	N Pflege	2008	qualitativ
The meaning of quality of life	j		19 Erwachsene	Brasilien					2008	Ethnographic

Anhang D

Tabelle der Suchkombinationen für die Hauptstudien

Longterm functional outcomes	
CINAL	Burns AND occupation* AND "quality of life"
Psychinfo	-
Amed	-
OTDBase	-
OTSeeker	-
Cochrane	-
Medline	-
Journal of burns	-
Changes in ORP	
CINAL	Burns AND "occupational role"
CINAL	Burns AND occupation* AND interview*
CINAL	Burns AND occupation* AND activit*
CINAL	Burns AND "activit* of daily living" AND interview*
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND occupation*
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND "occupational therap*"
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND "occupational role"
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND Participation
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND occupation* AND interview*
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND occupation* AND rehabilitation*
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND occupation* AND work*
Amed	(Burn* NOT Burnout) AND occupation*
Amed	(Burn* NOT Burnout) AND "occupational role"

Amed	(Burn* NOT Burnout) AND activit*
Amed	(Burn* AND Employ*
Amed	(Burn* NOT Burnout) AND retrospectpective
Amed	(Burn* NOT Burnout) AND occupation* AND rehabilitation*
OTDBase	(Burn* NOT Burnout)
OTDBase	(Burn* NOT Burnout) AND occupation*
OTDBase	(Burn* NOT Burnout) AND "occupational role"
OTDBase	(Burn* NOT Burnout) AND rehabilitation*
OTDBase	(Burn* NOT Burnout) AND Participation*
OTDBase	(Burn* NOT Burnout) AND retrospectpective
OTSeeker	-
Cochrane	-
Medline	Burns AND "occupational role"
Medline	Burns AND occupation* AND interview*
Medline	Burns AND occupational therap* AND interview*
Medline	Burns AND participation AND interview*
Medline	Burns AND "activit* of daily living" AND interview*
Medline	Burns AND activit* AND interview*
Medline	Burns AND occupation* AND participation
Medline	Burns AND occupation* AND "activit* of daily living"
Journal of burns	-

About the meaning of occupation after burn accident = sobre...	
CINAL	Burns AND occupation* AND "quality of life"
CINAL	Burns AND occupation* AND participation
PsychInfo	-
Amed	-
OTDBase	-
OTSeeker	-
Cochrane	-
Medline	-
Journal of burns	-
The life impact of burns	
CINAL	Burns AND activit* AND experience*
CINAL	Burns AND activit* AND interview*
PsychInfo	-
Amed	-
OTDBase	-
OTSeeker	-
Cochrane	-
Medline	-
Journal of burns	-

Life after burn injury: striving for regained freedom	
CINAL	(Burn* NOT Burnout) AND "quality of life" AND stor*
CINAL	(Burn* NOT Burnout) AND "quality of life" AND experience*
CINAL	(Burn* NOT Burnout) AND "quality of life" AND interview*
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND "Quality of life"
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND stor*
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND experience* AND interview*
PsychInfo	(Burn* NOT Burnout) AND experience* AND coping*
Amed	-
OTDBase	-
OTSeeker	-
Cochrane	-
Medline	Burns AND "quality of life" AND stor*
Medline	Burns AND "quality of life" AND interview*
Journal of burns	-

Anhang E

Auswertung der Studien anhand des Formulars zur kritischen Besprechung qualitativen Studien nach Law et al. (1998)

Auswertung Studie 1

Critical Review Form – Qualitative Studies

Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bouch, J., & Westmorland, M., 1998

Studientitel

Changes in Occupational Role Performance after a severe Burn: A Retrospective Study
Cheng, S. & Rogers, J.C.
1989

<p>Zweck der Studie Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie.</p> <p>Zweck der Studie: Erlebte Veränderungen in der „Occupational Performance Role“ von Menschen mit schweren Verbrennungen direkt nach der Entlassung zu identifizieren.</p>
<p>Literatur Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Welche(r) Bereich(e) der Ergotherapie wurde(n) untersucht?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstversorgung • Produktivität • Freizeit • Komponenten der Performanz • Komponenten des Umfelds • Betätigung 	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Literatur Review in der Studie integriert</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gute Prognosen für leichte Verbrennungen / für schwere V. wenig Evidenz - Literatur nicht immer einstimmig zum Thema der Adaptation nach Verbrennung & Entstellung - Arbeitsrolle erforscht, viele Betroffene kehren zur Arbeit zurück - Freizeitrolle, Fremdenkontakt nach V. schwer, mehr Hobbys die alleine ausgeführt werden - Wenig Evidenz zur Selbstpflegerolle und zur Haushaltsrolle - Viele Studien zur psychologischen Erholung, und physischer Behandlung - Keine Evidenz zu physischen Fähigkeiten, Performanz (Skills) - Evidenz zu leichten Verbrennungen während Spitalaufenthalt oder Langzeit (1-20 Jahre nach Spital) - > Direkt nach der Entlassung gibt es wenig Evidenz

	<p>In welcher Weise bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>4 untersuchte Bereiche: - Selbstversorgung, -Arbeit, - Freizeit, -Hausarbeit (als verschiedene Betätigungsperformanz-Rollen definiert) Erlebte Veränderungen der Betroffenen werden identifiziert Studie wichtig für Ergotherapie um die Therapien sinnvoll zu gestalten und die Quality of Life der Patienten zu verbessern.</p>
<p>Studiendesign</p> <p>Welches Design hatte die Studie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ethnographie • Grounded Theory (gegenstandsverankerte Theoriebildung) • Partizipative Handlungsforschung • Phänomenologie • andere <hr/>	<p>Welches Design hatte die Studie? Entsprechend dem Design der Studienfrage? (z.B. hinsichtlich des Wissensstandes zur betreffenden Frage, hinsichtlich ethischer Aspekte)</p> <p>Keine konkreten Angaben zum Studiendesign Aus der Studie können aber phänomenologische Anteile gelesen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilot Studie (wenig Samples) • Beschreibt das „Erleben“, die Lebenswelt der Befragten • <p>Und ethnographische Anteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interview im Haussetting der Teilnehmer • Routinen/Alltag wird erfragt • Teilstrukturierte Interviews
<p>Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Beschreiben Sie die theoretische Perspektive dieser Studie.</p> <p>- Es wurde keine grundlegende Theorie/ philosophische Einstellung(en) der Autoren genannt.</p>
<p>Verwendete Methode(n)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende Beobachtung • Interviews • Historische Forschung • Fokusgruppen 	<p>Beschreiben Sie die Methode(n), die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwendet wurde(n).</p> <p>- Interviews: 1 – 1.5h im Haus der Teilnehmer, Daten wurden mit der Hand notiert - Direkte Fragen mit offenem Ende</p>

<ul style="list-style-type: none"> • andere <hr/>	
<p>Stichprobenauswahl</p> <p>N=10</p> <p>Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis Redundanz der Daten erreicht war?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Beschreiben Sie die Methoden zur Zusammenstellung der Stichprobe. Wurde beim Prozess der Stichprobenauswahl flexibel vorgegangen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach Entlassung im Nord Carolina Memorial Spital, während 12 Monaten Zeitspanne, wurden Teilnehmer rekrutiert • Einschlusskriterien: <ul style="list-style-type: none"> • - schwere Verbrennung (nach Definition vom Spital) • - Alter: 18-65J., • - Rezept für Ergo stationär im Spital • - Wohnort: Höchstens 120 Meilen (Radius) vom Spital entfernt • - Nach der Entlassung Wohnort privat und nicht in einer Institution (z.B Pflegeheim) • Ausschlusskriterien: <ul style="list-style-type: none"> • - Alkoholismus • - Drogenabhängigkeit • - physische Erkrankung • Fokus auf Männer, da zu wenig Frauen im Studienjahr behandelt wurden • 18 Männer waren passen, 10 wollten Teilnehmen, 2 lehnten die Teilnahme ab, 6 wurden nicht ausfindig gemacht • Charakteristiken der Teilnehmer in einer Tabelle aufgezeigt (5. Verbrennungen von 10 V. beim Job (9. Personen angestellt), 5x Explosion, 2x Elektrische Verbrennung, 1x Hausbrand, 2x Abfallbrand (?)) • Niemand in einem Reha-Programm • 1x ambulante Therapie • 1x Kontakt zur Arbeitsreha <p>Beschreiben Sie das Ethik-Verfahren.</p>

	- Keine Angaben zum Ethik-Verfahren
<p>Datenerhebung</p> <p>Deskriptive Klarheit Klare und vollständige Beschreibung von Ort: <input checked="" type="checkbox"/> J Teilnehmern <input checked="" type="checkbox"/> J Referenzen des Forschers <input checked="" type="checkbox"/> N Rolle des Forschers und seine Beziehung zu den Teilnehmern <input checked="" type="checkbox"/> J Angabe der Annahmen des Forschers "in Klammern" ("bracketing") <input checked="" type="checkbox"/> N</p> <p>Prozedurale Strenge Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Beschreiben Sie den Kontext der Studie. Genügte er, um das "Gesamtbild" zu verstehen.</p> <p>Ort: Amerika, Rekrutierung im Spital, Interview Zuhause bei den Teilnehmern Teilnehmer: Charakteristiken in der Tabelle aufgezeigt (Alter: 18-55 Jahren, Haut die Verbrannt wurde in %: 13%-85%, Rasse: 2 Teilnehmer schwarz, 8 Teilnehmer weiss, 7 Verheiratet, 3 Allein stehend, Zeit nach der Entlassung: 1-3 Monate (1 Person), 4-6 Monate (4 Personen), 7-12 Monate (5 Personen) Forscher: 1. Autor führte Interviews durch und ist nicht im Spital angestellt, sonstige Referenzen der Forscher wurde nicht angegeben</p> <p>Gesamtbild wurde verstanden</p> <p>Beschreiben Sie, wie Elemente der Studie dokumentiert wurden? Was fehlte?</p> <p>Fehlende Elemente - Ethik-Verfahren - Redunanz (Auswahlverfahren, länge des Interviews) - Referenzen der Forscher - Kein Studiendesign angegeben - Quantitative Methodik wird genannt, es werden aber keine genauen Angaben dazu gemacht</p> <p>Beschreiben Sie die Methoden der Datenerhebung. Inwiefern waren die Daten repräsentativ für das "Gesamtbild"? Beschreiben Sie jegliche Flexibilität bei Design und Methoden der Datenerhebung.</p> <p>Prozedurale Strenge: Keine Angaben zur Flexibilität im Ablauf des Interviews, Setting und Dauer des Interviews</p>

<p>Überprüfbarkeit Wurden ein Entscheidungspfad entwickelt und regeln angegeben? <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben </p> <p>Wurde der Prozess der Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat beschrieben? <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben </p> <p>Theoretische Verbindungen Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben? <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Daten werden per Hand notiert während dem Interview • Prozess der Transformation wird nicht beschrieben <p>Wie wurden die untersuchten Konzepte geklärt und verfeinert und wie wurden Beziehungen deutlich gemacht? Beschreiben Sie alle konzeptionellen Rahmen, die sich ergeben haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultate werden in 5 Abschnitten dargestellt (Arbeit, Freizeit, Selbstversorgung, Hausarbeit und Adaptation der Performanz) - Beziehungen zwischen verschiedenen Rollen werden dargestellt. - Beziehungen zwischen eingeschränkter funktioneller Mobilität und Ausführung der Rolle wurde dargestellt. - Beziehung zwischen bestimmt betroffenen Körperteile (Hände, Gesicht, Füße) und daraus resultierenden Einschränkungen wurde dargestellt. <p>Es hat sich ein sinnvolle Bild des Phänomens ergeben.</p>
<p>Vertrauenswürdigkeit</p> <p>Wird Triangulierung angegeben ->Nein</p> <p>Wurde "Member checking" (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren? <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben </p>	<p>Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten. Glaubwürdigkeit: <ul style="list-style-type: none"> -Keine Angaben zur Triangulation. - Kein Member-Checking wird genannt </p> <p>Übertragbarkeit: <ul style="list-style-type: none"> - keine Zitate werden genannt - Einige Beschreibungen von spezifischen Situationen der Teilnehmer werden gemacht </p> <p>Zuverlässigkeit: <ul style="list-style-type: none"> - Keine Angaben zum Entscheidungspfad werden gemacht </p> <p>Bestätigbarkeit:</p>

	- Keine Angaben zu beispielsweise der Begleitung durch externe Person wurde gemacht
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Haben die Ergebnisse zur Theorieentwicklung und zu zukünftigen therapeutischen Praxis/Forschung beigetragen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen hatten die Ergebnisse für die Ergotherapie (in Praxis und Forschung)? Worin lagen die hauptsächlichen Begrenzungen der Studie?</p> <p>Schlussfolgerungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Hände &/ Füße betroffen sind, gibt es mehr Probleme in der Performanz • Rollenausführung wurde vermindert aber trotzdem von Teilnehmern ausgeführt • Wenige Teilnehmer suchten nach neuen Aktivitäten, sie kompensierten mehr durch familienbezogene Aktivitäten • Selbstständigkeit in der Selbstpflegerolle nach der Reha wurde am meistens erreicht • Griffstärke, Kraft in den Extremitäten, Beweglichkeit, Feinmotorik, Mobilität, Ausdauer waren eingeschränkt und beeinflussen die Performanz der Teilnehmer negativ <p>Weitere Forschung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen des Selbstbewusstseins auf Freizeitaktivitäten von Menschen mit Verbrennungen • Adaptiver-Prozess von Menschen die viel Kochen (Studie hat herausgefunden, dass Menschen nach V. mehr Angst haben vor dem Kochen) • Auswirkungen von der Unfähigkeit zu stehen/gehen auf Betätigungen von Betroffenen • Auswirkung von Verbrennungen auf die Performanz und Leistung in den Betätigungsrollen muss noch genauer erforscht werden

Auswertung Studie 2

Critical Review Form – Qualitative Studies

Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bouch, J., & Westmorland, M., 1998

Studientitel

Life after burn injury: striving for regained freedom
Moi, AL. & Gjengedal E.
2008

<p>Zweck der Studie</p> <p>Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie.</p> <p>Das Ziel der Studie war es die Erlebnisse von Lebensqualität nach einer schweren Verbrennung zu erforschen und zu beschreiben, in dem der phänomenologische Ansatz genutzt wird. Die Studie möchte die Erfahrungen der Verbrennung nicht als ein unabhängigen Teil anschauen, sondern wollte, im Gegensatz zu früheren Studien, die Bedeutung/den Sinn des Ausdrucks er Überlebendes für das Leben an sich finden.</p>
<p>Literatur</p> <p>Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Welche(r) Bereich(e) der Ergotherapie wurde(n) untersucht?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstversorgung • Produktivität • Freizeit • Komponenten der Performanz • Komponenten des Umfelds • Betätigung 	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Die Autoren beschreiben, dass sich der Fokus der Forschung weg von dem Überleben hin zu der Optimierung der Lebensqualität der Verbrennungsoffer richtet. Die Probleme der Genesung liegen typischerweise in den Kontraktoren, Amputation, dem Schmerz, den Narben und den Schwierigkeiten in der psychologischen Umstellung. Zudem gäbe es Grenzen zwischen körperlichen, psychosozialen und beruflicher Natur. Grundsätzlich Genesen die Patienten aber gut und die Lebensqualität sei in etwa gleich mit der Normalbevölkerung. Studien zum Erleben von Verbrennungsoffern sollten die Diversität der Effekte auf den Körper sowie die grosse Variation in den Rollen und Funktionen in welchen die Personen zurückkehren möchten, berücksichtigen. Bis jetzt haben nur wenige Studien qualitativ die Erfahrungen von Verbrennungsoffern untersucht. Dabei untersuchten sie den Zeitaspekt nach der Verletzung und die verschiedenen Charakteristiken</p>

	<p>der Opfer. Dabei wurden drei wichtige Stationen der Genesung erkannt: Aushalten, Leid, und sich wieder neu zu fassen. Dabei war es besonders wichtig die Realität zu akzeptieren und die Konsequenzen zu kennen. Zusätzlich wurden verschiedene Verluste beschrieben, welche zugehörig waren zu den Limitationen in ihren körperlichen Kapazitäten, die Rollen, die Unabhängigkeit, den Beziehungen und dem Selbstwert.</p> <p>Die Autoren dieser Studie wollten nicht eine spezifische Definition von Lebensqualität untersuchen, weil sie davon ausgehen, dass die Lebensqualität aus einer Gesundheitsperspektive ein subjektives Phänomen ist. Sie wollten die Lebensqualität durch die Erfahrungen der Verbrennungsoptionen und den Aspekten welchen für sie wichtig sind in ihrem Leben erfassen.</p> <p>In welcher Weise bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage? Die Autoren untersuchen die Erfahrungen der Verbrennungsoptionen auf ihre Lebensqualität, dies ist eine wichtige Ansicht der Erfahrungen.</p>
<p>Studiendesign</p> <p>Welches Design hatte die Studie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ethnographie • Grounded Theory (gegenstandsverankerte Theoriebildung) • Partizipative Handlungsforschung • Phänomenologie • andere <hr/>	<p>Welches Design hatte die Studie? Entsprach das Design der Studienfrage? (zb, hinsichtlich des Wissenstandes zur betreffenden Frage, hinsichtlich ethischer Aspekte)</p> <p>Die Studie wurde durchgeführt aus der Husserlian phänomenologischen Perspektive, welche die Suche nach impliziten Hauptgründen oder am meist gleichbleibenden Bedeutung für ein Phänomen in einem gegebenen Kontext beschreibt.</p> <p>Das Design entspricht der Studienfrage und ist passend für den bisherigen Forschungsstand. Sie soll eine neue Perspektive des Erlebens von Verbrennungsoptionen ermöglichen durch das offen lassen der Definition von Lebensqualität.</p>
<p>Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert?</p>	<p>Beschreiben Sie die theoretische perspektive dieser Studie.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Es wird keine Theorie der Studie zugrunde gelegt und auch keine philosophische Perspektive der Autoren genannt.</p>
<p>Verwendete Methode(n)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende Beobachtung • Interviews • Historische Forschung • Fokusgruppen • andere <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/>	<p>Beschreiben Sie die Methode(n), die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwandt wurde(n).</p> <p>Es wurden unstrukturierte, detaillierte (in-depth) Interviews durchgeführt. Der erste Autor hat das Interview gestartet, in dem er den Probanden Informationen über das Ziel der Studie gab und sie eine Einverständniserklärung unterzeichnen lies. Zusätzlich gab er ihnen die Möglichkeit um Fragen zu stellen. Dann wurden die Probanden aufgefordert zu erzählen, was ihnen in ihrem Leben alles passiert ist seit dem Unfall bis heute. Es wurde dabei versucht möglichst keine Unterbrechung und möglichst wenige Fragen zu stellen, damit die Personen ihren Erinnerungen nachgehen konnten.</p> <p>Zum Schluss wurden die Probanden zu ihrem Erleben des Interviews befragt.</p> <p>Die Interviews fanden im Schnitt 14 Monate nach der Verletzung statt(5-35). Die meisten Interviews waren am gleichen Tag durchgeführt wie die Probanden auch die Klinik aufsuchten. Alle Interviews bis auf eines wurden in einer separaten, entfernten Stelle in der Klinik durchgeführt. Eines wurde zu Hause durchgeführt.</p> <p>9 Personen wurden 1x befragt, 4 2x und jemanden 3x. Im Schnitt dauerten die Interviews 2h 10min(55min-4h20). Die Unterschiede kamen zu Stande durch die individuellen Geschichten, wie gesprächig die Person war und dem Zeitpunkt, wann die Person fand sie hätte alles erzählt. Dies beeinflusste auch die Interviewanzahl.</p> <p>Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen. Kurz nach dem Interview wurden der Kontext, die wahrgenommene Atmosphäre und die nonverbale Kommunikation notiert.</p> <p>Die Interviews wurden anschliessend wörtlich</p>

	transkribiert und für die Analyse präpariert.
<p>Stichprobenauswahl</p> <p>N=14</p> <p>Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis Redundanz der Daten erreicht war?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Beschreiben Sie die Methoden zur Zusammenstellung der Stichprobe. Wurde beim Prozess der Stichprobenauswahl flexibel vorgegangen?</p> <p>Es wurden 14 Personen mit Verbrennung in einem Verbrennungszentrum in Norwegen durch einen plastischen Chirurgen rekrutiert. Die Teilnehmer nahmen freiwillig an der Studie teil. Integriert wurden Probanden, welche älter als 18 Jahre alt waren zum Zeitpunkt der Verbrennung und fließend Norwegisch sprachen. Sie sollten eine „major burn“ nach den Kriterien der American Burn Association haben und keine seriösen mentalen oder kognitiven Störungen, welche die Probleme mit der Verbrennung überdecken haben und ihre Verbrennung sollte nicht selbstzugefügt worden sein. Es wurden beide Geschlechter mit einer diversen Altersspanne zugelassen, welche verschiedene Typen von Verbrennungen erlitten und unterschiedliche Behandlung erhielten. Es wird nicht beschrieben, ob die Redundanz der Daten durch die Stichprobe erreicht wurde.</p> <p>Es waren 11 Männer, 3 Frauen. Im Schnitt waren sie 46 Jahre alt(19-74). TBSA war im Schnitt 33%(7.5-62%). Verbrennungen dritten Grades waren im Schnitt TBSA 27%(3%-62%). Sie hatten im Schnitt 4 Operationen(0-14) und waren zwischen 0-36 Tagen beatmet(im Schnitt 12), während sie für im Schnitt für 51 Tage im Spital waren(17-118). 9 der Probanden verbrannten sich mit Feuer, 3 mit Strom, 2 mit Verbrühungen. 4 wurden bei der Arbeit verletzt, 10 zu Hause und 4 davon draussen. Zum Zeitpunkt des Interviews waren 7 arbeitslos und 4 lebten alleine.</p> <p>Beschreiben Sie das Ethik-Verfahren.</p> <p>Die Studie ist vom norwegischen Komitee für Ethik in der Medizin geprüft und in der Norwegischen Social Science Data Service registriert worden.</p>

<p>Datenerhebung</p> <p>Deskriptive Klarheit Klare und vollständige Beschreibung von Ort: _____ J Teilnehmern _____ J Referenzen des Forschers _____ N Rolle des Forschers und seine Beziehung zu den Teilnehmern _____ N Angabe der Annahmen des Forschers "in Klammern" ("bracketing") _____ J</p> <p>Prozedurale Strenge Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Beschreiben Sie den Kontext der Studie. Genügte er, um das "Gesamtbild" zu verstehen. Der Kontext des Ortes und der Teilnehmenden wurde bereits im Kapitel der Stichprobenanalyse und der Methodik beschrieben, sowie im im kommenden Kapitel der Datenanalyse.</p> <p>Die Beziehung der Autoren zu ihren Probanden wird nicht beschrieben. Man weiss lediglich, dass die erste Autorin eine erfahrene Pflegerin der Intensivmedizin war. Sie hat alle Interviews durchgeführt, hat die Feldnotizen gemacht, alle Transkriptionen vervollständigt und alle Analysen durchgeführt, um verlängertes Engagement und bleibende Beobachtungen zu erlauben. Der zweite Autor hat dann alle Interviews gelesen und die phänomenologische Methode nach Giorgis supervisiert und die Ergebnisse präsentiert.</p> <p>Die Autoren wollten für diese Studie ihr Hintergrundwissen ausseracht gelassen und sich dadurch mit einer unbeeinflussten sich auf die Lebensgeschichten der Probanden eingelassen. Um dies zu gewährleisten, haben sie die Vorurteile und das wissenschaftliche Wissen des ersten Autors vor den Interviews aufgeschrieben, um offen und selbstbewusst im Forschungsprozess zu stehen. Auch haben sie andere Literatur über das Leben von Verbrennungsoptionen nicht im Detail vor der Datenanalyse gelesen um ihre Offenheit zu erhöhen.</p> <p>Trotz einiger offenen Fragen wurde der Kontext gut beschrieben und er genügte um das „Gesamtbild“ zu verstehen.</p> <p>Beschreiben Sie, wie Elemente der Studie dokumentiert wurden? Was fehlte? Der Ort der Durchführung wird nicht detailliert beschrieben. Hier fehlt der Eindruck, wie die Atmosphäre, sowie der physische Kontext (auch bezüglich Ungestörtheit der Interviews ect.) für die</p>
--	--

	<p>Probanden gewesen ist.</p> <p>Obwohl die zwei verschiedenen Analyse Softwares genannt wurden, welche genutzt werden, fehlt der Bezug, wie die Autoren konkret zu den Hauptthemen kamen. Ist für Personen, welche die Software nicht kennen schwer nachzuvollziehen. Grundsätzlich ist aber alles sehr genau beschrieben und es fehlt nichts.</p> <p>Beschreiben Sie die Methoden der Datenerhebung. Inwiefern waren die Daten repräsentativ für das "Gesamtbild"? Beschreiben Sie jegliche Flexibilität bei Design und Methoden der Datenerhebung. Die Probanden wurden nur in einem Spital von einem zuständigen plastischen Chirurgen ausgesucht. Es wird nicht beschrieben, ob die Probanden dadurch repräsentativ für Norwegen sind. Die Methodik wird insofern genau beschrieben, wie die Interviews abgelaufen sind und welche Gründe die Autoren für ihr Vorgehen hervorbringen. Auch beschreiben sie den Raum der Durchführung oberflächlich und nur eines der Interviews wurde in einem anderen Rahmen als die übrigen gemacht. Die Autoren versuchten die Interviews solange zu führen, bis der Proband nichts mehr Neues anzufügen hatte. Dies ist eine gute Möglichkeit an alle wichtigen Informationen zu gelangen, macht aber auch, dass die Interviews sehr flexibel durchgeführt wurden und sich in Dauer, Fragen und Anzahl stark unterscheiden.</p>
<p>Datenanalyse</p> <p>Analysitsche Genauigkeit War die Datenanalyse induktiv? (von begründeten Einzelaussagen auf eine allgemeine Aussage schliessen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Stimmten die gewonnen</p>	<p>Beschreiben Sie die Methode(n) der Datenanalyse. Waren die Methoden geeignet? Welche alternativen Erklärungen wurden ausgelotet? Die Forscher analysierten 20 Interviews von 14 Teilnehmenden. Sie analysierten die Inhalte mit dem Konzept für phänomenologische Methoden nach Giorgi's mit 5 Schritten.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die ganze Beschreibung wurde durch gelesen, um einen generellen Eindruck zu erhalten. Es wurden erste Notizen niedergeschrieben. 2. Jedes Interview wurde erneut durchgelesen mit

<p>Erkenntnisse mit den Daten überein und spiegelten diese wider?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Überprüfbarkeit</p> <p>Wurden ein Entscheidungspfad entwickelt und regeln angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Wurde der Prozess der Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Theoretische Verbindungen</p> <p>Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>dem Ziel Teile über die Lebenserfahrung nach einer Verbrennung mit der Lebensqualitätsperspektive zu erkennen. Dabei wurde der Text, wenn etwas an Bedeutung gefunden wurde markiert. Danach wurden die markierten Stellen noch einmal gelesen, um sie genauer zu verstehen und um Themen-Gruppen(meaning units) zu bilden.</p> <p>3. Die informellen Ausdrücke von den Themen-Gruppen wurden umformuliert, um näher an der essentiellen Bedeutung des Phänomens zu sein. Diese Transformation fand statt während dem Prozess des Reflektierens und den Imaginären Variationen nach Giorgi.</p> <p>4. Mit den umformulierten Teilen wurde ein individuelles Statement der Struktur der Erfahrungen jedes einzelnen Probanden gemacht.</p> <p>5. Zum Schluss wurden die individuellen Strukturen miteinander verglichen und essentielle Bedeutungen identifiziert und als generelle Struktur beschrieben.</p> <p>Beschreiben Sie die Entscheidungen des Forschers bezüglich der Transformation von Daten in Aussagen/Codes. Skizzieren Sie das angegebene Prinzip der Entwicklung von Aussagen.</p> <p>Die qualitative Datenanalyse der Software NVivo (QSR International, Southport, UK) wurde genutzt um das Datenvolumen in Themen und Unterthemen zu organisieren. Dies wurde mit allen Interviews und Feldnotizen sowie den Zusammenfassungen des ersten Lesens der Interviews jedes Probanden gemacht.</p> <p>Demographische und klinische Informationen von den medizinischen Unteralgen wurden analysiert mit der statistischen Software SPSS13(SPSS, Chicago, IL) und als Durchschnitt und Spannweite festgehalten.</p>
---	--

	<p>Wie wurden die untersuchten Konzepte geklärt und verfeinert und wie wurden Beziehungen deutlich gemacht? Beschreiben Sie alle konzeptionellen Rahmen, die sich ergeben haben.</p> <p>Die Resultate wurden in drei Kategorien eingeteilt und generell von den Autoren beschrieben. Zusätzlich wurden ihre Generalisierungen mit Zitaten aus den Interviews unterlegt. Die vier Bereiche waren sinnvoll aufgeteilt und gefüllt. Die Beziehungen zwischen den vier Bereichen wird aber nur kurz in der Diskussion angeschnitten aber nicht genauer erläutert. Sie stehen nur für sich. Die vier Bereiche heissen „Facing the extreme“, „ a disrupted life history“, „accepting the unchangeable“ und „changing what is changeable“.</p> <p>In „facing the extreme“ wird die Unfallverarbeitung beschrieben. In „disrupted life“ geht es um die Realität vs Traum/Illosionen/..., das Aufarbeiten ihrer Erinnerungen durch Kommunikation mit anderen, Fotos, Tagebücher und anderen Medien. In „accepting the unchangeable“ beschreiben die Autoren die Wichtigkeit der Ausdauer und die Bedeutung des Fokus auf verschiedene mögliche Aktivitäten, um sich nicht zu bemitleiden und den Körper einmal nicht in den Mittelpunkt zu stellen. In „changing what ist changeable“ wird das unabhängig werden, die Rolle der Familie und Freundschaften sowie neue Dimensionen des Lebens erklärt.</p>
<p>Vertrauenswürdigkeit</p> <p>Wird Triangulierung(mehrere empirische Methoden nebeneinander anwenden) angegeben nach</p> <p>Quellen/Daten _____ N</p> <p>Methoden _____ N</p> <p>Forscher _____ N</p> <p>Theorien _____ N</p> <p>Wurde "Member checking" (Überprüfung durch die</p>	<p>Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.</p> <p>Credibility(=Glaubwürdigkeit):</p> <p>Die Autoren versuchen durch gezielte Aufgabenteilung die Vertrauenswürdigkeit ihrer Untersuchung zu erhöhen. Sie haben aber nicht beide die gleichen Arbeitsschritte ausgeführt und ihre individuellen Ergebnisse verglichen.</p> <p>Auch haben sie mit gezielter Wissensverdrängung ihre Offenheit gegenüber den neu zu generierenden Ergebnissen erhöht.</p>

<p>Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Zudem haben Sie die methodischen Schritten nach jeweils vorgegeben schon bewährten Theorien gemacht.</p> <p>Es wurde aber keine Rücksprache mit den Teilnehmern gemacht, nachdem die Interviews durchgeführt waren. Sie wurden lediglich am Ende des Interviews zum Interview befragt. Diese Auswertung wurde jedoch nicht in den Ergebnissen der Studie beschrieben.</p> <p>Transferability(=Übertragbarkeit): Die Autoren haben ihre Ergebnisse mit vielen plausiblen Zitaten vertieft.</p> <p>Dependability(=Zuverlässigkeit in Bezug auf Nachvollziehbarkeit): Die Autoren haben in der Methode ihre Strategien der einzelnen Schritte klar beschrieben. Die jeweiligen Entscheidungspfade konkret an ihrem Material der Interviews sind jedoch nicht einsehbar für die Leser.</p> <p>Confirmability(=Bestätigbarkeit): Ob die Ergebnisse bestätigbar sind bleibt offen. Es waren zwei Autoren, die sich gegenseitig unterstützten. Es wurde aber keine aussenstehende Person zugezogen.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Haben die Ergebnisse zur Theorieentwicklung und zu zukünftigen therapeutischen Praxis/Forschung beigetragen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja 	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen hatten die Ergebnisse für die Ergotherapie (in Praxis und Forschung)? Worin lagen die hauptsächlichsten Begrenzungen der Studie?</p> <p>Die Ergebnisse der Studie lassen darauf schliessen, dass die Hauptsache für ein Leben nach einer Verbrennung, das Streben nach Freiheit ist, wobei die Freiheit mehr als die reine Unabhängigkeit beinhaltet. Diese zurückgewonnene Freiheit soll die Erfahrung eines reduzierten Lebens und die Abwesenheit von körperlichen und sozialen Restriktionen, sinnvolles Leben und es Leben wie es vorher(-oder gar noch</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Nein 	<p>besser wie vorher) war beinhalten.</p> <p>Die Studie fand heraus, dass der Unfall beschwerlich und mühevoll war, aber auch die Möglichkeit widerspiegelt persönlich zu wachsen. Die Teilnehmer der Studie beschreiben, dass es jeweils ein bewusster Entscheidung ist zu leben (in der Vergangenheit, der Zukunft und auch jetzt). Eingeholt werden von Erlebnissen aus der Vergangenheit ist die schlimmste Alternative, auch wenn das Befassen mit der Vergangenheit notwendig ist um sich auf die Zukunft zu fokussieren. Die Studie zeigt, dass der Verbrennungsunfall, das Trauma und die Hospitalisation lebensverändernde Ereignisse sind, welche die Perspektive der Probanden auf ihr Leben beeinflusst. Viele von ihnen beschreiben, dass sie neues Verständnis gewonnen haben. Um das Leben zu verbessern, war es essenziell während dem Prozess der Heilung die Balance zwischen Akzeptanz dafür, was nicht veränderbar ist und den Effort aufzubringen, dass zu ändern, was veränderbar ist. Der soziale Vergleich, welcher die Probanden machten, kann vielleicht als Weg mit der Unsicherheit nach der Verletzung interpretiert und als Teil um Selbstvertrauen zu gewinnen angeschaut werden.</p> <p>Die extreme Erfahrung des Unfalls, die Ausdauer und die Trauer, der Fatalismus, die Dankbarkeit, der Vergleich mit anderen, sowie die Schwierigkeiten persönliche Ziele, bedeutende Freundschaften mit anderen und ein authentisches Leben – all diese Dinge waren wesentliche Bestandteile des fortlaufenden Prozesses des Strebens nach Freiheit.</p> <p>Als Grenzen der Studie wird genannt, dass sie die Probanden nicht über die Zeit interviewt haben und das neun der Teilnehmer nur einmal interviewt wurden. Dadurch konnte nicht aufgezeigt werden, ob die Aspekte, welche als wichtig genannt wurden sich über die Zeit verändern/verändert haben. Auch erlaubte das Studiendesign nicht die Probanden</p>
--	---

	<p>länger als 10-35 Monate nach der Verletzung zu beobachten. Während der Analyse gab es Indikatoren für Differenzen und Ähnlichkeiten bezüglich Alter, Geschlecht und Art der Verletzung, aber hatten keine Forschungssättigung.</p> <p>Die Ergebnisse der Studie implizieren, dass zukünftige Verbrennungsoffer in ihrem Genesungsprozess eine Serie von systematischen Gesprächen erhalten, am besten mit zusätzlichen Tagebüchern unterstützt, welche durch nahestehende Personen oder dem Personal geführt wurden, um das Unfallgeschehen und die Periode der intensiv Pflege festzuhalten. Auch sollten die Familie und andere Angehörige sowie die Verbrennungsoffer unterstützt werden die Ausdauer aufzubringen, um die schlimmsten Phasen zu überstehen, in dem ihnen die wichtigen Informationen zukommen und ihnen aufgezeigt wird, was sie erwartet. Dazugehört auch zu versichern, dass immer jemand Professionelles zur Seite steht.</p> <p>Auch sollte das Personal eine offene Einstellung haben für die Sinnfindung mit Rücksichtnahme der wichtigen Werte, Überzeugungen und Ziele des Verbrennungsoffers.</p> <p>Es scheint wichtig zu sein den Verbrennungsoffern die Möglichkeit zu geben, über ihre Erlebnisse zu sprechen und ihre Ansichten zu äussern. Es wird vorgeschlagen, dass das Gesundheitspersonal dies mehr realisieren soll und mehr wertzuschätzen Die Probanden dieser Studie waren motiviert, durch den Wunsch eine bessere Behandlung für zukünftige Verbrennungsoffer zu ermöglichen. Ein wichtiges Ergebnis dieser Studie war, dass positive Gefühle und Wachstum Hand in Hand mit dem Leid und den vielen Herausforderungen gingen. Dies ermöglicht, die Erfahrungen der Verbrennungsoffern vom Unfall zur Rehabilitation viel nuancierter wahrzunehmen, als in der traditionellen Sicht, welche auf die Probleme und Mängel fokussiert ist.</p>
--	---

	<p>Ergebnisse der Studie aus Sicht der Ergotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ursachen des Unfalls:• unregelmäßiges Leben• Müdigkeit• Mangel an Aufmerksamkeit in gewohnten Aktionen • Schmerz• Gefühl des Alleinseins durch Angst, Mangel an Bedeutung und totale Abhängigkeit von anderen in allen eigenen Fähigkeiten• Schlafhygiene durch Alpträume• Erinnerungsverlust• Kommunikation mit anderen durch Tagebücher, Fotos, medizinische Doku um Lebensereignisse zu rekonstruieren und Kontinuität des Lebens zu garantieren• Erleben von „fähig sein“• Hoffnung• Religion• Fokus weg von Körper auf Aktivitäten wie Fernsehen, Gehen/Spazieren, Garten und Arbeit• Wut, Trauer und Tränen über die Erkenntnisse, dass gewisse Aktivitäten die früher wichtig waren jetzt unmöglich sind• Das Verlangen wichtige, freudvolle Aktivitäten wieder aufnehmen zu können• Körperliche Einschränkungen wie Amputationen und Narben verursachen oft Probleme im Gehen und in der Fähigkeit an üblichen Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen/auszuführen• Sich dankbar fühlen erleichtert die Belastung, welche durch funktionelle und ästhetische Verlust verursacht wird• Glauben an die eigenen Ziele gibt Kraft um Neues zu erreichen• Vieles konnte nicht mehr einfach angenommen werden – zB nicht einfach Aktivitäten der Selbstpflege oder umhergehen, noch das Zusammensein mit Familie und Freunde genießen• Findung von Umgang mit ästhetischen und funktionellen Konsequenzen zB durch Adaptation der Kleidung, Makeup um
--	---

	<p>Narben zu verdecken oder körperliche Einschränkungen überwinden, durch neue Wege und Strategien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durch grosse Abhängigkeit wurde jeder noch so kleine Fortschritt, mit welchem man neue Kapazitäten gewann, grossen Wert zugesprochen • In der Gesellschaft integriert zu sein(besonders zu Hause), die Ruhe der familiären Umgebung und einen Teil sein von den bedeutungsvollen Aktivitäten wurden hoch geschätzt • Beziehung zu Familie und Freunden wurde grosse Wichtigkeit zugesprochen • Anderen helfen und das Leben anderer zu vereinfachen, wird grosses Bedürfnis • Wunsch ein normales Leben zu führen (bedeutet neue Situation durch Verletzung als natürlich anzusehen)
--	---

Auswertung Studie 3

Critical Review Form – Qualitative Studies

Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bouch, J., & Westmorland, M., 1998

Studientitel

Sobre o significado das ocupacoes apos o acidente por queimaduras
Monteiro, L.S., Costa, E.F.C., Corrêa, V.A. & de Araujo Costa Folha, O.A.
2014

<p>Zweck der Studie Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie.</p> <p>- Zweck der Studie: Erforschung der Auswirkungen von Verbrennungen auf die Bedeutung von Betätigungen der Betroffenen. Verständnis dafür wie die Betätigungen vom Verbrennungsumfall betroffen sind und welche Auswirkungen dieser auf sie hat.</p>
<p>Literatur Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Welche(r) Bereich(e) der</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>- Verbrennung als grosses Trauma und schmerzvollsten Erfahrungen die ein Mensch erleben kann</p> <p>- Verbrennung ist eine abrupte Veränderung. Die</p>

<p>Ergotherapie wurde(n) untersucht?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstversorgung • Produktivität • Freizeit • Komponenten der Performanz • Komponenten des Umfelds • Betätigung 	<p>Betroffenen sind plötzlich mit einem verletzten und entstelltem Körper konfrontiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Prozess einer Verbrennung ist sehr schnell, deshalb begreifen die Betroffenen das Ausmass des Traumas oft erst während ihrem Spitalaufenthalt - Die Routine der Betroffenen ist abrupt verändert, konstante Schmerzen im Körper und Bandagen erschweren die Ausführung von Aktivitäten - Manchmal ist eine Transplantation nötig. Diese ist sehr schmerzhaft und entstellt den Körper zusätzlich. - Verbrennungen wirken sich auf Betätigungen im Bezug auf Selbstpflege, Mobilität und Haushaltstätigkeiten aus und machen die unabhängige Ausführung schwierig. Für unbestimmte Zeit kann die Person nicht an der Schule/Arbeit teilnehmen und in bestimmten Fällen ist somit das Grundfamilieneinkommen in Gefahr. - Auch die Freizeitbeschäftigungen sind nach Verbrennungen eingeschränkt und die soziale Partizipation kann aus verschiedenen Gründen gestört werden beispielsweise durch physische oder kosmetische Folgen (Narben). - Ein Trauma hat biopsychosoziale Auswirkungen auf die Betätigungen der Betroffenen. Sie können nach einem Verbrennungstrauma ängstlich, depressiv, reiz- und schmerzüberempfindlich, angespannt und/oder müde werden. <p>Deshalb hat sich die Frage gestellt: Wie sehen die Betätigungen von Personen nach einer Verbrennung aus? Was ist die Bedeutung einer Betätigung nach einer Verbrennung? Welche Veränderungen gibt es?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definition von Betätigung: als ein Verhalten, dass durch intrinsische Motivation ausgeführt wird und Personen in verschiedenen Rollen tätig sein lässt. Diese Rollen werden je nach Kultur verschieden gewertet und interpretiert. Jeder Mensch besitzt eine individuelle Betätigungspersönlichkeit. Betätigung ist alles was ein Mensch macht um beschäftigt zu sein wie beispielsweise Selbstpflege, das Leben geniessen oder einen Beitrag für die
--	--

	<p>soziale/ökonomische Entwicklung seiner Gemeinschaft zu leisten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betätigung muss einen Sinn im Kontext des Lebens einer Person ergeben - Betätigung als zentraler Fokuspunkt in der Ergotherapie. Die Ergotherapie konzentriert sich auf die Form, Funktion und Bedeutung von Betätigungen. Sie beobachtet Betätigungen, erfasst den Einfluss von Betätigungen auf die Entwicklung, auf die Adaptation, auf die Gesundheit und auf die Quality of Life der Menschen. - Betätigung ist eine subjektive Erfahrung des tätig sein in Bezug auf ihre persönliche Interessen und Werte - Das tätig sein in verschiedenen Rollen, hilft den Menschen sich in der Gesellschaft einzugliedern und ihren Bedürfnissen und Wünschen nach zu kommen. - Es gibt im Moment noch zu wenig Literatur/Studien zum Thema der Betätigungen nach Verbrennungstrauma im Bereich der Ergotherapie. <p>In welcher Weise bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage?</p>
<p>Studiendesign</p> <p>Welches Design hatte die Studie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ethnographie • Grounded Theory (gegenstandsverankerte Theoriebildung) • Partizipative Handlungsforschung • Phänomenologie • andere <hr/>	<p>Welches Design hatte die Studie? Entsprach das Design der Studienfrage? (zb, hinsichtlich des Wissenstandes zur betreffenden Frage, hinsichtlich ethischer Aspekte)</p> <p>Die Studie nennt den phänomenologischen Ansatz als Studiendesign.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel ist es die Bedeutung der gesammelten Daten zu identifizieren • Untersuchung im natürlichen Kontext • Verständnis der Perspektiven der Teilnehmer im Vordergrund, ihre subjektive Sicht der Realität • Phänomenologie als passendes Design für qualitative Studie, da diese über die unmittelbare Erscheinung des Gegenstandes hinausgeht und das wahre Wesen des Phänomens erfasst.

<p>Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Beschreiben Sie die theoretische Perspektive dieser Studie.</p> <p>- Es wurde keine grundlegende Theorie/ philosophische Einstellung(en) der Autoren genannt.</p>
<p>Verwendete Methode(n)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende Beobachtung • Interviews • Historische Forschung • Fokusgruppen • andere <hr/>	<p>Beschreiben Sie die Methode(n), die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwendet wurde(n).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daten wurden durch eine Literaturrecherche und ihrer Feldforschung gewonnen • Halbstrukturiertes Leitfadeninterview, Notizen im Feldtagebuch • Interviews im ambulanten Bereich des CTQ do HMUE • Beispielsfragen: Wann und wie ist die Verbrennung entstanden? Was waren ihre hauptsächlichen Betätigungen vor dem Unfall? Was hat sich in ihrem Leben nach dem Unfall verändert? Was bedeuten Ihnen ihre Betätigungen im Moment? Wie hat es sich für Sie angefühlt, diese Fragen zu beantworten? • Die Daten wurden später nach der qualitativen Inhaltsanalyse begutachtet. Diese beinhaltet eine Reihe von Techniken, um die Kommunikation zu analysieren. Sie soll ein systematisches Verfahren durch die Beschreibung der Ziele der Nachrichten, der Indikatoren und die Herstellungsbedingungen sowie deren Empfang entwickeln. • Die Audiodateien der Interviews wurden unter Zustimmung der Probanden transkribiert. Anschliessend wurden sie mit der phänomenologischen Methode analysiert. Es wurden also Bedeutungseinheiten im Text markiert, um in einer Diskussion die Forschungsthemen mit einer theoretischen Grundlage zu verknüpfen.
<p>Stichprobenauswahl</p> <p>N=19</p> <p>Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl</p>	<p>Beschreiben Sie die Methoden zur Zusammenstellung der Stichprobe. Wurde beim Prozess der Stichprobenauswahl flexibel vorgegangen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 19 Teilnehmer die ambulant im Centro de

<p>beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis Redundanz der Daten erreicht war?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgencia begleitet wurden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Behandlung im CTG do HMUE, Patienten mussten schriftlich ihre Zustimmung geben (Einverständniserklärung), ein Teil dieser Studie zu sein • 12 Männer und 7 Frauen nahmen Teil • 19 Teilnehmer die ambulant im Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgencia begleitet wurden • Alter: 19 – 60 Jahre • Weiblich und männlich • Einschlusskriterien: • Mensehe beider Geschlechter mit Verbrennung ab 18 Jahre • Ambulante Behandlung im CTG do HMUE • Patienten mussten schriftlich ihre Zustimmung geben (Einverständniserklärung), ein Teil dieser Studie zu sein • Ausschlusskriterien: Patienten mit keinen Verbrennungstraumas, Patienten die keine ambulante Behandlung am CTG do HMUE erhielten, Bewusst- oder orientierungslose Patienten, Patienten die jünger als 18 Jahre alt waren, Patienten die keine Zustimmung zur Teilhabe an der Studie gegeben haben • Meisten Teilnehmer waren verheiratet • 11 T. erlitten Verbrührungen, 8 T. erlitten elektrische Verbrennungen • Daten des Traumas: Zwischen 2008 (2T.), 2009 (1T.), 2010 (11T.) 2011 (5T.) • Bildung: 8 T. hatten einen durchschnittlichen Bildungslevel, 8 T. hatten die Grundschule nicht abgeschlossen, 2 T. hatten eine höhere Ausbildung, 1 T. keine Angaben zur Bildung • Berufe: Vorarbeiter, Pädagoge, Elektriker, Hausfrau, Student, Mechaniker, Selbstständig, Anlageberater, Bauer, Maurer, Pflüger, Sekretärin, Öffentlicher ?, Allgemeine Dienstleistungen • Keine Angaben zur Flexibilität während dem Prozess der Stichprobenauswahl <p>Beschreiben Sie das Ethik-Verfahren. - Keine Angaben zum Ethik-Verfahren</p>
---	--

<p>Datenerhebung</p> <p>Deskriptive Klarheit Klare und vollständige Beschreibung von Ort: <input checked="" type="checkbox"/> J Teilnehmern <input checked="" type="checkbox"/> J Referenzen des Forschers <input checked="" type="checkbox"/> N Rolle des Forschers und seine Beziehung zu den Teilnehmern <input checked="" type="checkbox"/> N Angabe der Annahmen des Forschers "in Klammern" ("bracketing") <input checked="" type="checkbox"/> N</p> <p>Prozedurale Strenge Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Beschreiben Sie den Kontext der Studie. Genügte er, um das "Gesamtbild" zu verstehen.</p> <p>- Ort: Brasilien, im Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital Metropolitano de Urgencia, weiss nichts genaueres über die Räumlichkeiten in welchen das Interview durchgeführt wurden - Teilnehmer: wurden genau beschrieben (siehe Stichprobe)</p> <p>-Referenzen des Forschers: einer der Autoren ist am Ergotherapeutischen und Physiotherapeutischen Institut tätig, einer arbeitet in der Theorie- und Verhaltensforschung und der letzte in der Forschungsgruppe der Betätigungswissenschaft.</p> <p>Elson Ferreira Costa e Sousa Monteiro Luisa nahm an der Planung, Beschaffung, Analyse und Diskussion der Daten und der Erstellung und Prüfung des Manuskripts teil. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa koordinierte und überwachte die Forschung, die Teilnahme an der Analyse, Diskussion und Interpretation von Daten, sowie die Entwicklung und Überprüfung des Manuskripts. Otavio Augusto de Araujo Costa Folha nahm an der Diskussion und Interpretation der Daten und der Erstellung und Prüfung des Manuskripts.</p> <p>-Rolle des Forschers und seine Beziehung zu den Teilnehmern: Keine Angaben -Es wird nicht beschrieben, ob die Forscher Vorurteile hatten und wie sie mit ihrem Vorwissen ihrer Erfahrung und der Literatur umgingen. Es gibt also keine Angaben zum bracketing. Auch wird nichts zu abweichendem Verhalten/vorgehen beschrieben, so dass die prozedurale Strenge nicht beurteilt werden kann.</p> <p>Beschreiben Sie, wie Elemente der Studie dokumentiert wurden? Was fehlte?</p>
---	--

	<p>Fehlende Elemente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ethik-Verfahren - Redunanz (Auswahlverfahren, Länge des Interviews) - Rolle des Forschers und seine Beziehung zu den Teilnehmern - Keine Angaben zur prozeduralen Strenge <p>Beschreiben Sie die Methoden der Datenerhebung. Inwiefern waren die Daten repräsentativ für das "Gesamtbild"? Beschreiben Sie jegliche Flexibilität bei Design und Methoden der Datenerhebung.</p> <p>Prozedurale Strenge: Keine Angaben zur Flexibilität im Ablauf des Interviews, Setting und Dauer des Interviews variierte.</p>
<p>Datenanalyse</p> <p>Analysische Genauigkeit War die Datenanalyse induktiv (von begründeten Einzelaussagen auf eine allgemeine Aussage schließen)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Stimmten die gewonnenen Erkenntnisse mit den Daten überein und spiegeln diese</p>	<p>Beschreiben Sie die Methode(n) der Datenanalyse. Waren die Methoden geeignet? Welche alternativen Erklärungen wurden ausgelotet?</p> <p>Der Inhalt der Daten wurde per Analysetechnik verarbeitet</p> <p>Die Analysetechnik definiert durch verschiedene technischer Analysen der Kommunikation, die darauf abzielt, durch systematisches Verfahren und Beschreibung des Inhalts von Nachrichten, Indikatoren, die die Inferenz von Wissen über die Herstellung von Bedingungen ermöglichen zu identifizieren.</p> <p>Analysische Genauigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Angaben zu statistischen Tests • Es wird nicht von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit geschlossen • <p>- Methode der Studie war geeignet. Keine Angaben zu alternativen Erklärungen.</p> <p>Beschreiben Sie die Entscheidungen des Forschers bezüglich der Transformation von Daten in Aussagen/Codes. Skizzieren Sie das angegebene Prinzip der Entwicklung von Aussagen.</p>

<p>wider?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Überprüfbarkeit Wurden ein Entscheidungspfad entwickelt und regeln angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Wurde der Prozess der Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Theoretische Verbindungen Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungen bezüglich der Transformation von Daten in Aussagen/Codes werden nicht genannt • Daten werden per Audio während dem Interview aufgenommen und später transkribiert • Prozess der Transformation wird nicht beschrieben <p>Wie wurden die untersuchten Konzepte geklärt und verfeinert und wie wurden Beziehungen deutlich gemacht? Beschreiben Sie alle konzeptionellen Rahmen, die sich ergeben haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beziehung zwischen einem Verbrennungstrauma und der Bedeutung einer Betätigung wird aufgezeigt. - Beziehung zwischen Betätigung und Wohlbefinden, Lebensqualität und Gesundheit wird aufgezeigt. - Ergebnisse werden im Fliesstext angegeben. Literaturergebnisse und Ergebnisse aus dem Interview wechseln sich ab. Zitate der Teilnehmer untermauern Aussagen. - Beziehungen werden im Fliesstext erläutert und erklärt.
<p>Vertrauenswürdigkeit</p> <p>Wird Triangulierung angegeben ->Nein</p> <p>Wurde "Member checking" (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.</p> <p>Glaubwürdigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keine Angaben zur Triangulation. - Kein Member-Checking wird genannt <p>Übertragbarkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zitate der Teilnehmer aus dem Interview werden nach jedem Abschnitt genannt - Einige Beschreibungen von spezifischen Situationen der Teilnehmer werden gemacht <p>Zuverlässigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Angaben zum Entscheidungspfad werden

	<p>gemacht</p> <p>Bestätigbarkeit: - Keine Angaben zu beispielsweise der Begleitung durch externe Person wurde gemacht</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Haben die Ergebnisse zur Theorieentwicklung und zu zukünftigen therapeutischen Praxis/Forschung beigetragen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen hatten die Ergebnisse für die Ergotherapie (in Praxis und Forschung)? Worin lagen die hauptsächlichen Begrenzungen der Studie?</p> <p>- Keine Begrenzungen angegeben - Implikation für die Ergotherapie: Sehr wichtig als Betätigungsexperten, wichtig für Brandverletzte eine Betreuung im Interdisziplinären Team - Schlussfolgerung: Betätigungen für Brandverletzte sehr wichtig und beeinflussen Wohlbefinden, Lebensqualität und Gesundheit</p> <p>- Für die Teilnehmer der Studie wurde nach dem Unfall die Rehabilitation ihrer Gesundheit zu einer Hauptbetätigung. Teil der täglichen Aktivitäten waren die ambulanten Termine im Verbrennungszentrum/ Tätigkeiten die der Heilung dienen. (Zitat: Menschen merken es stärken, wenn sie etwas nicht mehr machen können. Der Wert denn man einer Betätigung gibt hat sich nach dem Unfall verändert. Früher war alles selbstverständlich. Deshalb ist es wichtig, Aktivitäten wieder auszuführen. - Die gesammelten Daten unterzeichnen, dass das Ausführen von Betätigungen sehr wichtig ist. Die Teilnehmer nahmen sich vor dem Unfall als aktiv war und nach dem Unfall kamen Gefühle wie Angst und Verlust in ihnen auf, da sie ihre Aktivitäten nicht mehr ausführen konnten. Veränderungen in der Form und der Bedeutung der Betätigungen wurde berichtet. Die zwischenmenschlichen Beziehungen, und die Betätigungen die vor dem Unfall entwickelt wurden. (Zitat: Es ist wichtig Dinge unabhängig tun zu können. Von einer Stunde zur nächsten konnte ich keine Aktivität selber ausführen, Gott sei Dank bin ich noch</p>

	<p>hier. Es hätte schlimmer kommen können mit Amputationen..)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Beziehung Abhängigkeit vs. Unabhängigkeit wurde als etwas identifiziert, dass die Gesundheit fördert bzw nicht fördert. Die Personen die keine Einschränkungen in ihren Aktivitäten erlebten, erlebten diese Tatsache als sehr erleichternd. Die Personen die ihre Funktionen wieder erarbeiten mussten und ihre Tätigkeiten mit Hilfe und Unterstützung durchführen mussten, wertschätzen diese mehr als die anderen Personen. (Zitat: Kann nicht mehr arbeiten, Zeit vergeht nicht zuhause. Ich habe früher gearbeitet, jetzt habe ich zuhause nicht mal mehr eine Routine) - Nach den gesammelten Daten, hatten die Betroffenen das Gefühl nicht mehr produktiv und nicht mehr förderlich für das Wohlbefinden ihrer Familie/Gemeinschaft zu sein. Dies hatte einen Wandel in der Bedeutung der Betätigungen zur Folge. Nach Lillo (2003) kann diese Situation Menschen in Krisen stürzen. (Zitat: Du bist dich gewöhnt viele Dinge zu tun, nach dem Unfall kannst du keine Aktivität mehr durchführen. Wie fühlt man sich da? Es ist langweilig, ich fühle mich nicht gut. Ich versuche alles auf alle möglichen Arten, bin aber nicht in der Lage alles zu 100% wieder zu tun, sondern nur zu 50%. - 3 Teilnehmer waren vor ihrem thermischen Unfall in einer Liste von Betätigungen aktiv, nach dem Unfall erlebten sie Momente des Nichtstuns und der Unzufriedenheit in ihrer neuen Betätigungsroutine. (Zitat: Ich würde tausend Mal lieber den ganzen Tag Wäsche waschen, als in der Situation zu sein nicht machen zu können. Ich würde tausend Mal lieber vor Arbeit sterben als in diesem Stadium zu sein (...)) Dinge tun zu wollen aber nichts tun zu können. - Für Helena hatte die Situation nicht in der Lage zu sein, Aktivitäten auszuführen negative Auswirkungen. Für sie war es extrem schwer ihre Betätigungen die sie vor dem Unfall ausführte wieder aufzunehmen. In der Tat, änderte die Verbrennung ihres Gewohnheiten, Werte und Bedeutung der
--	--

	<p>Betätigungen.</p> <p>- In einem anderen Bericht wurde festgestellt, dass die Rückkehr zu den täglichen Aktivitäten den Menschen ermöglichte über die Wichtigkeit ihrer Betätigungen nachzudenken. (Zitat: Es ist wichtig alle Betätigungen auszuführen die ich vor dem Unfall ausführte. Bedeutet viel für mich. Wir hatten einige Dinge die sich geändert haben, aber jetzt, Gott sei dank, es gelangt mir mich zu erholen. Was wichtig ist, das ich nicht mit Einschränkungen geblieben bin, ich mache meine Aktivitäten wieder ganz normal, und das ist es!) (Zitat 2: Heute, mit allem, was ich kann, ist es eine grosse Reflexion über das Leben, nicht? Das Leben, die Gesundheit, Freizeit, Arbeit, Schlaf, Hygiene, Aktivitäten im Leben der Menschen sind sehr wichtig. Alles was im Leben eines Menschen fehlt (...) ein Nagel, ein Haar, was auch immer, wir sollten es zu schätzen wissen, das Leben zu schätzen wissen, vor allem die Gesundheit. Und sehr vorsichtig sein.) (Zitat 3: Verbessert die Bedeutung des Brandverletzend, weil ich so ein Kerl bin, der sich mit solchen Dingen selbst definieren muss (...) Wie gesagt, die Leute glauben nicht das wir es können. In meinem Kopf möchte ich ihnen beweisen, das ich fähig bin (...) Die Aktivitäten die ich immer gerne gemacht habe waren hinausgehen, spielen, ein Bierchen trinken. Heute gehe ich alleine an die Bar, alleine zur Arbeit. Jeden Tag der vergeht möchte ich mich verbessern, für mich oder für jemanden anderen der dachte ich hätte verloren. Ich bin fähig Dinge zu tun!)</p> <p>- Betätigungen im Leben dieser Menschen scheint ein Schlüsselfaktor für ihre Gesundheit zu sein und schliesst den psychosozialen Kreis. Für sie war es wichtig dass sie trotz ihrer Einschränkungen und Verluste nach dem Unfall immer noch fähige Menschen waren, die produktiv sein konnten. Und das sie ihre Schwierigkeiten besiegten.</p> <p>- Die Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens war sehr wichtig für die Teilnehmer. Diese wurden Mittel um ihre Emotionen, Gefühle, Wünsche, Ideen, ihre Subjektivität zum Ausdruck zu bringen.</p>
--	---

	<p>Wenn eine Person eine Variation in ihrer Betätigungen erfährt, kann diese ihre Gefühle, persönliche Zufriedenheit, Teilnahme und Leistung in den Berufen verändern. Diese beeinflussen wiederum das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Person.</p> <p>- Viele Menschen glauben, dass sie niemals so eine schmerzhaft Erfahrung mit solch langwierigen Auswirkungen machen müssen wie die Betroffenen einer Brandverletzung. Die Schwierigkeit wieder zu den täglichen Betätigungen zurück zu kehren, ändert die Bedeutung des „Tuns“, der Gesundheit und der Quality of Life. Nach Garcia Schliebener (2008) steht die Fähigkeit sinnvolle Aktivitäten zu entwickeln im Zusammenhang mit erhöhtem Wohlbefinden und Lebensqualität. (Zitate: Ich gebe dem Leben nun mehr Wert, denn nach einem Unfall müssen wir Gott danken, dass wir noch am Leben sind. Jeder will das, nicht wahr? Seine Aktivitäten durchführen, nicht wahr? Es ist gut für sich selber, für sein eigenes Selbstbewusstsein.) (Zitat 2: Es ist wichtig, Aktivitäten für unsere eigenen Gesundheit durchzuführen (...)) Die Leute müssen sich um ihre Gesundheit kümmern, nicht wahr? Früher war es mir nicht wichtig, jetzt weiss ich sie richtig zu schätzen.)</p> <p>- Der Mensch baut während seines Lebens durch Betätigungen eine Identität auf. Er definiert seinen Lebensstil in Bezug auf sein Beschäftigungsverhalten. Er wächst, entwickelt sich, reift, und sammelt Lebenserfahrungen, die ihm erlauben Pläne für die Zukunft zu verwirklichen die im Bezug stehen wer er gerne in der Zukunft wäre oder täte.</p> <p>- So ist es verständlich, dass sich Menschen durch ihre Betätigungen definieren. Und sich zu betätigen ein Grundbedürfnis der Menschen ist.</p> <p>- Die Berichte zeigen die innere Notwendigkeit der Teilnehmer auf aktiv Tätig zu sein. Die Teilnehmer berichteten über ihre tägliche Routine, die Tätigkeiten die ihnen Vergnügen bereiteten und die Tätigkeiten die für ihren Alltag wesentlich waren. Vor dem Brandunfall waren die Teilnehmer aktiv, unabhängig und autonom in ihren Taten. (Zitat: Wenn ich nicht bei</p>
--	---

	<p>der Arbeit oder mit meiner Ausbildung beschäftigt war, fand man mich immer in meiner Küche, oder bei der Hausarbeit. Ich koche und Backe gerne, das hab ich schon immer gemocht. Ich habe ein Hausmädchen angestellt, aber wieso koche ich immer? Es ist ein Hobby von mir, nicht wahr? (...) Ja ich mach es gerne, es gibt mir Freude.) (Zitat 2: Für mich ist es wichtig, Aktivitäten durchzuführen (...))</p> <p>Wieso tue ich immer etwas produktives, was denken sie? Ich möchte gern produktiver sein (...) Ich denke es ist wichtig mich beschäftigt zu halten und etwas Produktives zu tun (...) Niemand soll denken, das ich während der Zeit, die nach den Unfall vergangen ist, nichts zu tun gehabt habe, verstehen sie?)</p> <p>- Die beschriebenen Betätigungen definieren eine Person, weil sie ein Mittel sind sich zum Ausdruck zu bringen oder durch eine Aktivität erkannt zu werden. Durch sie bauen Personen eine persönliche Betätigungsidentität und Betätigungsgeschichte durch die sie ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden fördern können und ihre Interessen, Überzeugungen und Fähigkeiten zum Ausdruck bringen können. (Zitat: Ich mochte die ganze Hausarbeit, zu Kochen, Wäsche zu waschen, mich um meine Katze zu kümmern und das Fitnessstudio zu besuchen. (...) Ich tat das alles und fühlte mich gut. (...) Ich hatte mein normales Leben.) (Zitat 2: Schauen sie, als erstes kann ein Mann nicht stehen bleiben, irgendetwas muss er in seinem Leben machen. Zweitens ich habe eine Familie zu ernähren, ich habe Träume, Träume die ich erreichen will. (...) Es ist wichtig, dass sie arbeiten, eine gute Zeit verbringen, gut essen, ein bisschen Leben)</p> <p>- Das Ausführen von Betätigungen befriedigen Bedürfnisse und Wünsche. Bei der Ausführung dieser Betätigungen, selbst wenn sie Routine ist, wie Essen, Ankleiden, Selbstpflege gibt es immer ein Ziel. Das heisst, diese Aktivitäten werden so durchgeführt, im Bezug auf was wir erreichen wollen. Es braucht immer eine vorherige Vorstellung der Umsetzung und ein mögliches Ergebnis.</p> <p>- Wenn man beginnt Betätigungen auszuführen, entwickelt man ein Betätigungsverhalten basierend</p>
--	---

	<p>auf Erfahrungen, Explorationsmöglichkeiten, beeinflusst vom Kontext in dem sie sich entwickeln. Die Person sammelt positive Gefühle des Erfolgs die ihm das Bedürfnis geben weitere Betätigungen zu entwickeln. (Zitat: Es ist wichtig, Zuhause Dinge zu tun und nicht still zu sitzen. Manchmal wenn ich mit meinem wunden Arm zuhause war, quälte ich mich mit meiner Lage nichts tun zu können. Ich war unruhig mit dem Wunsche etwas zu tun (...)) Ich mag alles was mit Kochen zu tun hat, ich mag es das Essen zuzubereiten, das Haus zu fegen oder die Wäsche zu machen.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iris (vorheriges Zitat) bezieht sich auf die Betätigungs-Notwendigkeit. In der Erholungsphase hatte sie Schwierigkeiten ihre täglichen Aktivitäten auszuführen. Dies führte dazu dass die Zufriedenheit mit/in der Tätigkeit sank, das heisst, der Unterschied zwischen dem, was eine Person will oder tun muss und dem was sie wirklich tut, bildete eine Art Lücke. Die Betätigungen in denen die Personen nicht partizipieren können, werden als Bedürfnis bezeichnet. Die Bedeutung wird anhand wie viel die Betroffenen für die Tätigkeit geben gemessen. - Die Bedeutung kann als symbolischer Aspekt der Tätigkeit verstanden werden. Es ergibt sich aus der dynamischen Interaktion zwischen dem Menschen und der Umwelt. Diese tritt auf, wenn eine Person, in einer Umgebung, im Laufe der Zeit einen Sinn schafft der mit der Betätigung im Zusammenhang steht. - Die Tätigkeiten mit einem Sinn, entwickeln ein Gefühl von Effektivität um die persönlichen Ziele zu erreichen und sein Selbstwert zu stärken. Dies ist der Weg wie sich eine Person wahrnimmt und ihre Identität bildet. Deshalb ist die Ausführung von Betätigungen etwas Menschliches. Die Betätigungen besitzen subjektive Formen und Bedeutungen, die für jede Person anders sind, da jede Person andere Lebenserfahrungen hat. - Die Erfahrung einer Verbrennung verändert die Fähigkeit Tätigkeiten auszuführen, was ebenso die Bedeutung einer Tätigkeit verändert. Vor der Verbrennung als die Menschen noch Gesund waren
--	---

	<p>und keine funktionellen Einschränkungen hatten, erkannten sie die Wichtigkeit ihre Betätigungen ausführen zu können nicht. Aber als sie mit Einschränkungen und Schwierigkeiten im Bezug der Ausführung ihrer Betätigungen konfrontiert wurden, begannen sie der Ausführung ihrer Betätigungen ein anderen Wert zu zu schreiben. Dies bedeutet, dass die Ausführung der Betätigung an mehr Wert und Anerkennung gewann.</p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none">- Die Studie konzentriert sich auf die Untersuchung der Auswirkungen einer Brandverletzung auf die Bedeutung der Betätigung. Es wurde eine signifikante Veränderung der Bedeutung von Betätigung festgestellt. Diese beeinflussten die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Teilnehmer.- Die Veränderungen waren auf physisch-funktionelle Einschränkungen zurück zu führen. Viele Patienten konnten auf Grund der Verbrennung(en) ihre gewohnten Tätigkeiten nicht mehr ausführen. Dies führte zu Gefühlen wie Trauer, Hilflosigkeit, Unfähigkeit, Wertlosigkeit und Angst, da die Betroffenen nicht zu ihren üblichen Aktivitäten zurückkehren konnten. Bei der sozialen Teilhabe wurden die zuvor üblichen Rollen durch den Unfall gebrochen und führten zu Gefühlen der Frustration und Misserfolg.- Die Bedeutung die Betätigungen für das Leben der Teilnehmer hat wurde untersucht. Das beinhaltet den Erwerb und Besitz von Betätigungsrollen die unter anderem die Identität einer Person bilden. Die täglichen Aktivitäten haben verschiedene Bedeutungen die für jede Person einzigartig sind.- Die Teilnehmer berichteten, dass sie vor dem Trauma in einer langen Liste von Beschäftigungen aktiv waren. Nach dem Unfall begannen aber Momente des Nichtstuns und der Unzufriedenheit auf Grund von Schwierigkeiten sinnvolle Beschäftigungen auszuführen oder teilzuhaben oder sie in der gleichen Zeit wie vor den Unfall zu erfüllen. Diese Problematik wurde als schädlich für die Wiederherstellung der Gesundheit und Lebensqualität der Teilnehmer
--	--

	<p>identifiziert.</p> <ul style="list-style-type: none">- Im Bezug auf die Bedeutung der Betätigungen erhöhte sich die Bedeutsamkeit Aktivitäten des täglichen Lebens ausführen zu können nach einem Brandunfall. Deshalb änderte sich die Bedeutsamkeit der Betätigungen.- Die Studie ist deshalb relevant, weil es in diesem Feld wenige Studien gibt die das menschliche tätig sein zu verstehen versuchen. Im spezifischen Menschen mit einer Brandverletzung und allen Folgen davon.- Aus dieser Perspektive ist es selbstverständlich, dass die Ergotherapie als Arbeitswissenschaft analysieren kann, wie Menschen ihre Beschäftigungen erleben und wie Aktivitäten der menschlichen Existenz Sinn geben kann.- Die Ergotherapie fördert neben ihren Interventionen das Engagement ihrer Klienten Betätigungen auszuführen. Diese sind von Person zu Person verschieden und müssen deshalb in ihrer Einzigartigkeit und Besonderheit bearbeitet werden.- Es ist wichtig seine Bedürfnisse nach Betätigungen zu pflegen. Die Ergotherapeutin ist Expertin in diesem Bereich und dafür qualifiziert, da sie die Beschäftigung als Werkzeug für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden benutzt.- Für die Forschenden, war diese Studie wichtig, weil sie die Annäherung an ein Feld ermöglicht das grosse Auswirkungen auf das menschliche tun hat. Es erlaubte ihnen, in ein Umfeld voller Leid und Krisen (mehr als üblich) einzutreten und Schmerz, Angst zu beobachten. Die Notwendigkeit von Behandlungen von Menschen die mit einer Brandverletzung leben, wurde aufgezeigt.- Annäherung an diese Menschen war eine noch nie zuvor erlebte Erfahrung. Die Beobachtung der ständigen Schmerzen, die physischen und ästhetischen Folgen der Verbrennung und vor allem die Berichte über den tiefen Schmerz der die Tatsache hervorbrachte, seine Betätigungen nicht mehr gleich wie früher ausführen zu können waren sehr intensive Erfahrungen. Die Erwartungen für die
--	---

	<p>Zukunft die nicht realisierbar waren, konnten bei nicht vorbereiteten Betroffenen die Lebensqualität negativ beeinträchtigen. So kann man sehen wie wichtig Betätigungen im Leben der Teilnehmer sind.</p> <ul style="list-style-type: none">- Durch die Geschichte der Betroffenen war zu beobachten, dass die Erfahrung Verbrannt zu sein für jeden Einzelnen ein anderes Erlebnis darstellt. Genauso wie die Bewältigung dieser Tatsache. Während der Interviews, waren einige Teilnehmer ganz aufgeregt, andere kämpften mit den Tränen, andere benötigten Pausen um ihre Geschichte zu Ende zu erzählen und wiederum andere waren erleichtert darüber sprechen zu können.- Die Forscher hörten sehr facettenreiche, persönliche und subjektive Berichte. Sie sind sehr dankbar darüber, die Möglichkeit gehabt zu haben, etwas mehr über diese Personen, über ihre Tätigkeiten, über die Bedeutung ihrer Betätigungen und ihre Schwierigkeiten diese wieder auf neue zufriedenstellende Art auszuführen zu erfahren.- Sie befürworteten die Notwendigkeit, die Versorgung und Behandlung von Brandverletzten zu erweitern. <p>Empfehlungen: Sie müssen von einem interdisziplinären Team unterstützt werden, bestehend aus Ärzten, Pflege, Psychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter und anderen Fachleuten. Dies um eine ganzheitliche Behandlung und Betreuung sicherzustellen, die auf die tatsächlichen Bedürfnisse der Menschen eingeht. Ebenso um die Interventionen im Bereich der klinischen Versorgung zu verbessern.</p> <ul style="list-style-type: none">- Es besteht die Notwendigkeit, dass jemand Professionelles zur Verfügung steht, die den Menschen zuhört, sie begrüßt, ihnen hilft die Veränderungen nach einer thermischen Verletzung zu verstehen und vorzubereiten, vor allem im Kontext der Betätigungen. Ergotherapeutinnen sind dafür qualifiziert weil sie das Wissen haben, wie man Tätigkeiten im Alltag organisiert und ermöglicht. Sie erleichtern das Engagement in Tätigkeiten, die die Menschen in verschiedenen Kontexten beschäftigen und zu ihrer Gesundheit und Wohlbefinden beitragen.
--	--

	- Diese Studie trägt zur Verbesserung der Kenntnisse über die Auswirkungen einer Verbrennung auf das menschliche tätig sein bei. Die Rolle der Ergotherapie als Unterstützung die die Problematik von einer erweiterten und umfassenderen Perspektive der Gesundheit und des biopsychosoziale Verständnis der menschlichen Betätigung aus betrachtet.
--	---

Auswertung der Studin anhand des Formulars zur kritischen Besprechung quantitativer Studien nach Law et al. (1998)

Auswertung Studie 4

Critical Review Form – Quantitative Studies

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.

Quellenangabe	Long term functional outcomes and quality of life following severe burn injury Druery, M. Brown, T.L.H. & Muller, M. 2005
Zweck der Studie Wurde der Zweck klar angegeben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder ihre Forschungsfrage? Das Ziel der Studie war den Langzeit Effekt der Lebensqualität und die funktionellen Ergebnisse von Individuen, welche eine schwere Verbrennung(mehr als 40% und mit Beatmung) überlebten zu ermitteln. Lebensqualität und funktionelle Ergebnisse sind beides Teil des Erlebens des Patienten und zeigen auf, welche Veränderungen durchlebt wurden. Die Ergotherapie hat immer zum Ziel die Lebensqualität von Patienten zu erhalten/zu erhöhen/neu zu generieren und dies geschieht oft auf der Basis von funktionellen Verbesserungen um Teilhabe zu ermöglichen.
Literatur Wurde die relevante Huntergrund-Literatur gesichtet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde. Die Autoren beschreiben, dass neu nicht mehr nur das Überleben des Patienten im Vordergrund steht, sondern seit viele Patienten überleben eben herauszufinden, wie die Defizite in der Funktion sind und welche Lebensqualität nach einer schweren Verbrennung

	<p>gegeben ist. Es werden aber diese Erklärungen nicht mit anderer Literatur hinterlegt (Einführung). Auch in der Diskussion wird der Zweck der Studie nicht durch andere Literatur untermauert, lediglich andere Literatur, um die Ergebnisse zu stützen aufgezeigt. Es wurde mit verschiedenen anderen Studien die Gültigkeit des Assessments BSHS erläutert.</p>
<p>DESIGN</p> <p><input type="checkbox"/> Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)</p> <p><input type="checkbox"/> Kohortenstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelfall-Design</p> <p><input type="checkbox"/> Vorher-Nachher Design</p> <p><input type="checkbox"/> Fall-Kontroll-Studie</p> <p><input type="checkbox"/> Querschnittstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Fallstudie</p>	<p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprach das Design der Studienfrage? (zb. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)</p> <p>Die Autoren beschreiben in der Methode lediglich, dass sie die Personen im Royal Brisbane Hospital rekrutiert haben und wie die Assessments genau ausgesehen haben. Jedoch wird nichts zum Studiendesign geschrieben.</p> <p>Die Autoren beschreiben, dass die statistischen Analysen durch den „Student's test“ gemacht und der Korrelationskoeffizient berechnet wurde. Der Student's test ist ein t-test, um eine Hypothese zu testen, welche aus dem Durchschnitt ein kleines sample von einer normal verteilten Population bei der die Standartverteilung der Population nicht bekannt ist. T-Test bedeutet man untersuchte Mittelwerte. Assessment hat 5 Punkte Skala von 0-4. 0=minimal function, 4=optimal function. Für den Leser ist unklar, ob die Teilnehmer individuell einteilen, was sie als minimal oder optimal empfinden. Wenn es keine genaue sachliche Beschreibung dieser Skalen gibt, wären die Werte ordinalskaliert. Die Forscher gehen anhand des t-Tests von intervallskalierten Daten aus.</p> <p>Studiendesign ist passend, weil man noch nicht so viel über das Thema weiss und zuerst Wissensgenerieren muss, um zukünftige Forschung mit anderen Designs zu ermöglichen.</p> <p>Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <p>Es wurden 25 Personen in die Studie eingeschlossen, ob diese Stichprobe repräsentativ ist wird nicht beschrieben.</p>

	<p>Wahrscheinlich ist sie es nicht, weil nur Patienten aus dem Royal Brisbane Hospital eingeschlossen wurden.</p> <p>Ob die Personen freiwillig an der Studie teilnahmen wird nicht beschrieben, gehen aber davon aus. Dies könnte ein Nachteil sein(muss aber nicht). Freiwillige Personen sind aber generell motivierter für ihre Gesundheit etwas zu tun, was die Ergebnisse ins positive verfälschen könnte.</p> <p>Die Patientengruppe ist für eine quantitative Studie relativ klein. Es wird nicht erwähnt, ob die Probanden verblindet waren oder nicht. Die Probanden bestanden aus mehrheitlich Männern, was die Ergebnisse verfälschen könnte. Ebenfalls waren die Verbrennungsflächen und – tiefen nicht identisch, was die Ergebnisse beeinflussen könnte.</p> <p>Es wird nicht beschrieben, ob die Probanden über den Zweck der Studie informiert waren, deshalb kann nicht beurteilt werden, ob die Ergebnisse dadurch beeinflusst sind. Auch ist nicht klar, ob die Probanden immer von der gleichen Person aufgefordert wurden das Assessment durchzuführen und ob die Einführung die selbe war. So kann auch hier nicht festgestellt werden, ob eine mögliche Beeinflussung stattgefunden hat. Ebenso wird nicht beschrieben wo die Interviews stattfanden und so bleibt unklar, ob die Umstände die Ergebnisse verändern haben könnten.</p>
<p>Stichprobe N =25</p> <p>Wurde die Strichprobe detailliert beschrieben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wurde die Stichprobengrösse begründet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> entfällt</p>	<p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe. Waren die Gruppen ähnlich?</p> <p>Alle Personen waren in einer Gruppe. Sie wurden im Royal Brisbane Hospital zwischen Juli 1987-Juli1997 rekrutiert. Es wurden 38 mögliche Probanden ermittelt, wovon 25 Personen schliesslich Teil nahmen (davon 22 Männer und 3 Frauen). Es wird nicht beschrieben, weshalb gewisse Personen nicht an der Studie teilnahmen. Sie waren alle zwischen 16 und 72 Jahre alt (im Schnitt 33.7) und hatten einen TBSA von im Schnitt 60.8%(40-93).Der Schnitt der Verbrennung dritten Grades ist 31.7%(von 0-85%). 85%, nämlich 22 von ihnen wurden durch Flammen verbrannt, die anderen drei durch Strom. Im Schnitt waren sie während 89 (22-225) Tagen im Spital mit im Schnitt 3 weiteren Aufenthalten(0-13). Die Personen wurden alle nach mindestens 2(-11) Jahren</p>

	<p>interviewt (im Schnitt 6.4 Jahre nachher)</p> <p>Es ist nicht beschrieben, ob die Stichprobe repräsentativ ist. Es ist unklar ob eine sample-size calculation gemacht wurde.</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <p>Das Vorgehen der Studie wurde von der Ethik-Kommission des Royal Brisbane Hospitals gegeben.</p>
--	---

<p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome messungen gültig (valide)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p>	<p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurde(also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung(pre-post follow up))</p> <p>Die Personen wurden einmal gebeten den Bogen auszufüllen. Es wird nicht genauer beschrieben, in welchem Setting und unter welchen Umständen, sowie zu welchem der Zeitpunkt.</p> <p>Es ist nicht beschrieben, ob die Ergebnisse reliabel oder valide sind. Es wird aber gesagt, dass andere Studien die Validität und die Reabilität des Assessments, welches sie durchführen gewährleisten(unklar, ob die zukommenden Fragen zu Physio und Ergo da auch enthalten sind oder nicht)</p> <p>Da die Stichprobe aber sehr genau beschrieben wurde und der Fragebogen erhältlich könnte man die Messungen wiederholen.</p> <p>Die Ergebnisse werden in sinnvolle Kategorien, nämlich nach dem Fragebogen eingeteilt und mit klaren Aussagen gefüllt. Die Messungen scheinen deshalb valide zu sein. Aber die Forscher nutzen die statistischen Messungen nicht richtig. Dies ist der grösste Fehler dieser Studie! Die Forscher vergleichen Ergebnisse des Test innerhalb der einen Probandengruppe. Dies ist normalerweise nicht möglich. Es gibt nämlich in der Studie nur eine Gruppe und keine Kontrollgruppe. Damit die Autoren aber einen Vergleich machen können, teilen sie die Probanden in unklare Untergruppen(zum Beispiel nach Verbrennungsarten: Handverbrennung vs keine) ein, wobei der Leser keine Zahlen über das Vorkommen dieser kennt und vergleicht anschliessend diese Untergruppen miteinander. Dadurch wird aber die Teilnehmerzahl einer solchen Gruppe massiv kleiner sein als 25 und es kann</p>
---	--

	<p>deshalb kein t-Test mehr durchgeführt werden. Die Autoren tun dies aber trotzdem, um ihre Ergebnisse vermeintlich zu unterstützen. Sie stellen so aber die Validität und die aussagen massiv in Frage!</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="531 439 997 1218"> <p>Outcome Bereiche (zB,. Selbstversorgung, produktivität, Freizeit) Körperlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilität und Selbstversorgung • Handfunktion • Rollenaktivitäten <p>Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperbild • Emotionen(affective) <p>Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familie und Freunde <p>Generell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexualität <p>ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückkehr an den Arbeitsplatz • Fahrtauglichkeit </td> <td data-bbox="997 439 1412 1218"> <p>Listen Sie die verwendeten Messungen auf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abbreviated Burn Specific Health Scale(BSHS), 80 Items • 7 Items Physiospezifisch um die körperliche Domäne etwas zu erweitern • 2 items ergospezifisch(return to work und driving) • Kommentarblatt • Demographische Angaben </td> </tr> </table>	<p>Outcome Bereiche (zB,. Selbstversorgung, produktivität, Freizeit) Körperlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilität und Selbstversorgung • Handfunktion • Rollenaktivitäten <p>Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperbild • Emotionen(affective) <p>Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familie und Freunde <p>Generell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexualität <p>ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückkehr an den Arbeitsplatz • Fahrtauglichkeit 	<p>Listen Sie die verwendeten Messungen auf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abbreviated Burn Specific Health Scale(BSHS), 80 Items • 7 Items Physiospezifisch um die körperliche Domäne etwas zu erweitern • 2 items ergospezifisch(return to work und driving) • Kommentarblatt • Demographische Angaben
<p>Outcome Bereiche (zB,. Selbstversorgung, produktivität, Freizeit) Körperlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilität und Selbstversorgung • Handfunktion • Rollenaktivitäten <p>Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperbild • Emotionen(affective) <p>Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familie und Freunde <p>Generell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexualität <p>ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückkehr an den Arbeitsplatz • Fahrtauglichkeit 	<p>Listen Sie die verwendeten Messungen auf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abbreviated Burn Specific Health Scale(BSHS), 80 Items • 7 Items Physiospezifisch um die körperliche Domäne etwas zu erweitern • 2 items ergospezifisch(return to work und driving) • Kommentarblatt • Demographische Angaben 		
<p>Massnahmen</p> <p>Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben?</p> <p><input 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 type="checkbox"/> entfällt</p>	<p>Beschreiben Sie kurz die Massnahme (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Massnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden?</p> <p>Es wird genau beschrieben, wie die Assessments welche durchgeführt wurden ausgesehen haben (obwohl unklar ist, wie den die ADLS erfragt wurden).</p> <p>Es bleibt aber offen wie die Personen genau rekrutiert wurden und welche Informationen sie über das Vorhaben der Autoren erhielten. Auch weiss man nicht zu welchem Zeitpunkt, die Dauer der Tests, in welchem Setting und von wem die Assessments durchgeführt wurden. Methodik ist hier sehr schwammig und kurz gehalten (Participants were asked to complete...).</p> <p>Grundsätzlich könnte man aber den Fragebogen in der Praxis auch mit den Patienten durchführen und für die Erhebung ihrer Lebensqualität, sowie ihren Funktionen</p>		

<p>Wurden gleichzeitige weitere Massnahmen (Ko-Interventionen) vermieden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p>	<p>nutzen.</p> <p>Es bleibt offen, wie die Personen zum Zeitpunkt der Befragung lebten, ob sie da noch in Behandlung waren/sind oder nicht. Es bleibt somit auch offen, ob die Befragung beeinflusst hätte werden können.</p> <p>Grundsätzlich entfallen jedoch Ko-Interventionen, da es sich nicht um eine ausschlaggebende, sich wiederholende Massnahme handelt, sondern lediglich ein Erfassen von Umständen ist.</p>
<p>Ergebnisse</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> <p>War(en) die Analyse(n) geeignet?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p>	<p>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie 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> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn die Probanden Hand oder Gesichtsverbrennungen hatten wurde der Score der körperliche Domäne signifikant erhöht ($p=0.05$) • Sowieso scheint die Unterdomäne „Rollenaktivitäten“ verändert zu sein ($p=0.04$) • Keine andere Domäne scheint von Hand oder Gesichtsverbrennung noch beeinflusst zu sein, ausser der Länge des Aufenthalts und die erneute Aufnahme im Spital • TBSA grösser als 60% erhöht den Score in der körperlichen Domäne signifikant ($p<0.03$) verglichen mit TBSA 50% oder kleiner • Genitale Verbrennung erhöhen den Score der Sexualität merklich ($p<0.01$) • Genitale Verbrennung hatten sonst keinen Einfluss verglichen mit einer Verbrennung TBSA grösser als 50% • Obwohl vor allem Männer teilnahmen konnte kein Geschlechterunterschied festgestellt werden(wie sie das herausgefunden haben ist nicht beschrieben!) • Die Mobilität und die Selbstpflege wurden signifikant beeinflusst von einer TBSA grösser als 20% von drittgradiger Verbrennung ($p<0.01$) • Je grösser die Fläche von drittgradiger Verbrennung war desto signifikant schlechter waren die Scores in allen Bereichen

<p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p>	<p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? waren die Unterschiede zwischen den Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</p> <p>Nicht wirklich. Die Autoren beschreiben lediglich, dass sich der Fokus der Behandlung auf die Lebensqualität und die Funktion richtet und es nicht mehr nur ums Überleben geht.</p>
<p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</p> <p><input 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>Es schieden 13 Personen aus nicht beschriebenen Gründen aus.</p>
<p>Schlussfolgerungen und klinische Implikationen</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <p><input 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 Studie kam zu Schluss, dass die Genesung in allen Bereichen des Assessment ein dynamischer Prozess ist, welcher mindestens ein Jahr nach dem Spitalaufenthalt weiter geht. Sie beschreiben, dass die Perspektive für Personen mit einer schweren Verbrennung im generellen gut verläuft. Dies soll das Gesundheitspersonal dazu veranlassen zukünftige Patienten und Familienangehörigen zu ermutigen, dass sie funktionelle Unabhängigkeit und längerfristig eine vernünftige Lebensqualität erreichen können.</p> <p>dies soll auch ermöglichen die vielen Ressourcen, Pflege und den enormen effort den wir alle Leisten zu begründen. Oft ist die Wahrnehmung des Gesundheitspersonals für die längerfristigen funktionellen Ergebnisse der Patienten negativ. Dies soll geändert werden. Es soll weiter der Job gemacht, Wunden versorgt und vertrauen in die intrinsische menschliche Resilienz die Herausforderung zu meistern gesteckt werden.</p> <p>Studienschlüsse sind angemessen auf Ergebnisse der Studie, da aber die Ergebnisse massiv in Frage gestellt werden bleiben auch Schlüsse offen.</p>

Auswertung der Studien anhand beider Formulare zur kritischen Besprechung quantitativer und qualitativer Studien nach Law et al. (1998)

Auswertung Studie 5

Critical Review Form – Qualitative Studies

Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bouch, J., & Westmorland, M., 1998

Studientitel

The life impact of burns: the perspective from burn persons in brazil during their rehabilitation phase
Ciofi-Silva, C.L., Rossi, L.A., Dantas, R.S., Costa, C.S., Echevarria-Guanilo, M.E. & Ciol, M.A.
2010

<p>Zweck der Studie Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Es gibt in der Literatur einen Mangel an Forschung, welche qualitative und quantitative Methoden gleichzeitig nutzen, um Lebensveränderungen in Verbindung mit Verbrennungen zu untersuchen. Durch die Kombination von qualitativer und quantitativer Methoden war der Fokus der Studie die Veränderungen in Verbindung mit Verbrennung in Brasilien lebenden Verbrennungsoffern in der Rehabilitationsphase zu beschreiben und mögliche Verbindungen zwischen den Veränderungen in der Arbeit der Probanden und den Körperprozent der Verbrennung sowie den Körperarealen zu untersuchen.</p>
<p>Literatur Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Welche(r) Bereich(e) der Ergotherapie wurde(n) untersucht?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstversorgung • Produktivität • Freizeit • Komponenten der 	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde. Internationale wie auch regionale Studien in Brasilien zeigen, dass Erwachsene sich hauptsächlich durch Arbeitsunfälle verbrennen und Kinder zu Hause. In Brasilien erhalten die Knaben mehr Bildung, was dazu führt, dass sie ein höheres Risiko haben sich zu Verbrennen und mehr Unfälle passieren. Arbeitsunfälle werden oft provoziert durch Explosionen und Entzündung von Alkohol oder anderen Brennbaren Flüssigkeiten, welche schwere Verletzungen mit grossem Ausmass nach sich ziehen. Diese Art von Verbrennung betrifft die produktivste Gruppe: Männern</p>

<p>Performanz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komponenten des Umfelds • Betätigung 	<p>zwischen 20-40 Jahren. Alkohol wird auch verwendet um Hausreinigungen durchzuführen, wobei sie oft unbeaufsichtigt in der Nähe von Kindern gelassen werden.</p> <p>In Brasilien gibt es ein Mangel an epidemiologischen Studien über Verbrennungsoptern. Trotzdem kann gesagt werden, dass sie nur eine kleine Prozentzahl aller Patienten mit Trauma ausmachen. In regionalen Studien wurde herausgefunden, dass sie oft Komplikationen durch Infektionen und Spät komplikationen aus den multiplen chirurgischen Eingriffen und mehreren Spitalaufenthalten haben. Verbrennungsopter müssen deshalb in hochspezialisierten Zentren behandelt werden und brauchen oft anhaltende und teure Assistenz.</p> <p>In Brasilien sind die Verbrennungsopter oft aus der Arbeiterklasse und haben ein tiefes Bildungsniveau und ein tiefes Einkommen. Auch wenn die spezifischen Gründe und Arten der Unfälle möglicherweise anders ist als in anderen Ländern, so sind die Risikofaktoren, welche in der Literatur beschrieben werden die gleichen: Armut, Mangel an Bildung, Arbeitslosigkeit, grosse Familien, Einelternteil-Familien und Unterkünfte unter dem Standard (kein fliessend Wasser und Überbevölkerung)</p> <p>Wenn möglich ist die Rehabilitation in Brasilien fokussiert auf strukturelle und funktionelle Heilung und die Patienten reisen oft lange Distanzen, um solch eine Hilfe zu bekommen.</p> <p>Neu gemachte Fortschritte in der Behandlung von Verbrennungen haben die Überlebenschancen der Patienten erhöht. Leider kann die Chirurgie die verbrannte Haut nicht in exakt in den gleichen Zustand wie vor der Verletzung wiederherstellen. Permanente Narben verursacht durch die Tiefe der Verbrennung, auch wenn die Behandlung adäquat war, entstellen das Äussere wegen Hypotrophie. Dies kann grosse Auswirkungen auf das Leben von Verbrennungsopter haben.</p> <p>Verbrennungsopter äussern sich nicht nur durch die Haut, sondern auch durch den Lebensstil. Es wird die Wiederaufnahme von Aktivitäten, welche</p>
--	---

	<p>normalerweise vor der Verletzung ausgeführt wurden, beeinträchtigt. Zusätzlich verlangen Spätfolgen tägliche Pflege, wie beispielsweise Hydratation und das Vermeiden von Sonnenstrahlung und der Bedarf von Physiotherapie und anderen Behandlungen verändern möglicherweise das Leben von Verbrennungsoptionen. Der soziale Einfluss auf die Verbrennung ist einer der wichtigsten Aspekte im Leben der Verbrennungsoptionen. Generell sind die Verbrennungsoptionen für eine lange Zeit abwesend auf der Arbeit/in der Schule und viele haben Mühe in ihren Job zurückzukehren. Faktoren, welche einen direkten Einfluss haben auf die Zeit bis die Patienten zurück an die Arbeit können sind: Verbrennungsgrad, Hospitalisationsdauer, Körperanteilprozent, Handverbrennungen und Alter. Es wurde in früheren Studien schon einen signifikanten Unterschied gefunden des Jobstatus gefunden. Berufsbedingte Veränderungen haben möglicherweise einen grösseren Einfluss auf die Verbrennungsoptionen und ihre Familie, welche sich möglicherweise nicht an die neue Situation anpassen kann. Veränderungen im sozialen Leben wurde in der Literatur bereits beschrieben. Vor allem Verbrennungsoptionen mit Spätfolgen erleben Restriktionen beim Reisen, in ihrer Freizeit und in ihrer Partizipation an Sportevents und –Aktivitäten. Es wurden signifikante Erhöhungen in der Ausführung von Hausaktivitäten, wie fernsehen und lesen beschrieben. Während des Adaptationsprozesses nach dem Spital müssen die Verbrennungsoptionen Situationen wie Gefahr von Entstellung, körperlichen Beschwerden, Angst vor Vorurteilen und Ablehnung, den Einfluss der Verletzung auf zukünftige Projekte und Konflikte durch die Abhängigkeit von anderen in täglichen Aktivitäten überwinden. Die daraus resultierenden Auswirkungen sind relevant im familiären und sozialen Kontext und beinhalten emotionale Schwierigkeiten, unsoziale/ nicht umgängliche Persönlichkeiten, Depression, Alkoholismus, Delinquenz und Scheidung. Die Sichtbarkeit der Narben und die Grösse der Verbrennung beeinflussen die Rückkehr in soziale Aktivitäten. Es wurde beobachtet, das</p>
--	---

	<p>Verbrennungsoffer öfters Beschwerden haben wegen körperlichen Dysfunktionen/Funktionsstörungen einschliesslich abdominellen Empfindungen, Schwindel und körperliche und/oder mentale Störungen und sogar phobische Ängste (persistente und irrationale Ängste vor Personen, Orten, Objekten oder spezifischen Situationen)</p> <p>In welcher Weise bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage? Die Studie untersucht somit also die verschiedenen Lebensbereiche, welche Veränderungen durch eine schwere Verbrennung erleben und unterstützt damit unsere Bachelorthesis. Die Untersuchung der verschiedenen Lebensbereiche ist aus ergotherapeutischer Sicht gut, auch wenn es optimal wäre, wenn der Fokus auf den einzelnen Betätigungen der Personen in den jeweiligen Lebensbereichen liegen würde.</p>
<p>Studiendesign</p> <p>Welches Design hatte die Studie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ethnographie • Grounded Theory (gegenstandsverankerte Theoriebildung) • Partizipative Handlungsforschung • Phänomenologie • andere <p>Mixed-Methods approach</p>	<p>Welches Design hatte die Studie? Entsprech das Design der Studienfrage? (zb, hinsichtlich des Wissensstandes zur betreffenden Frage, hinsichtlich ethischer Aspekte)</p> <p>Das Studiendesign ist nicht beschrieben aber es könnte sich um den „Mixed-Methods approach“ auch Ansatz der gemischten Methodenanwendung genannt, handeln. Dieser Ansatz ist die gezielte und systematische Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden zur Datenerhebung und Datenanalyse. Dieses Design würde der Studienfrage entsprechen, sowie den Wissensstand der bisherigen Forschung treffen.</p>
<p>Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Beschreiben Sie die theoretische perspektive dieser Studie.</p> <p>Es liegt keine Therorie der Studie zugrunde und es werden keine philosophischen Perspektiven der Autoren genannt.</p>
<p>Verwendete Methode(n)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende Beobachtung • Interviews • Historische 	<p>Beschreiben Sie die Methode(n), die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwandt wurde(n).</p> <p>Es wurden semi-strukturierte Interviews durchgeführt und Informationen zur Person und dem</p>

<p>Forschung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokusgruppen • andere <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/>	<p>Behandlungsverlauf in der Klinik gesammelt.</p>
<p>Stichprobenauswahl</p> <p>Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis Redundanz der Daten erreicht war?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Beschreiben Sie die Methoden zur Zusammenstellung der Stichprobe. Wurde beim Prozess der Stichprobenauswahl flexibel vorgegangen?</p> <p>Die Studienteilnehmer wurden aus der Verbrennungsstation der Universität von Sao Paulo in Ribeirao Preto Spital in Brasilien rekrutiert. Das Spital ist einer der besten Spitäler im Land und behandelt eine grosse Population aus der städtischen Umgebung aber auch aus anderen Gebieten des Staates und des Landes. Die Station hat acht Betten für Erwachsene und Kinder und behandelt im Schnitt 175 Patienten im Jahr. Um in die Studie aufgenommen zu werden musste die Person über 18 Jahre alt sein und in Ribeirao Preto oder in der Umgebung leben. Es wurden zusätzlich nur Personen einbezogen, welche die 6 Monate bis 1 Jahr vorher aus der Hospitalisation entlassen wurden. Alle warteten entweder auf eine rekonstruktive Operation oder wurden weiter von der Klinik begleitet. Die Forscher wählten 6 Monate nach der Verbrennung weil sie sich für jene Personen interessierten, welche zurück an den Arbeitsplatz/die Schule gingen oder die Möglichkeit hatten andere Personen ihres sozialen Lebens zu kontaktieren. Es wurden 44 Personen rekrutiert, welche im Schnitt 38 Jahre alt waren(18-71). Die meisten Probanden hatten einen manuellen/handwerker Job wie chemischer Produkte Manager, Techniker in einer Zuckerfabrik, Maurer, Verkäufer/in, Mechaniker, Monteur, Koch, Hausfrau, Sekretär/in, Feuerwehrmann, Metzger und Eisenlötter. 24 waren Männer, 29 waren verheiratet, nur 10 haben eine höhere Schule abgeschlossen, 15 die Grundschule abgeschlossen, 17 haben die Grundschule abgebrochen und 2 waren Analphabeten. 25 hatten einen Unfall zu Hause, 14 einen Arbeitsunfall. 39 haben sichtbare Verbrennungen.</p> <p>Zum Zeitpunkt des Unfalls waren 38 angestellt und 6</p>

	<p>hatten keinen Job.</p> <p>Für die Analyse der Ergebnisse wurden die Teilnehmer in zwei Gruppen geteilt: weniger als 20% TSBA und 20% oder mehr TSBA. Die Gruppen enthielten jeweils je 22 Teilnehmer. Hier wird nicht beschrieben, weshalb genau diese Gruppenbildung vorgenommen wurde (Zufällig gleich grosse Gruppen oder TSBA wert den Teilnehmern angepasst?) Es wurde nicht flexibel vorgegangen um die Stichprobe zusammen zustellen. Es wird nicht beschrieben, ob die Stichprobe so wie sie schliesslich zusammengestellt war eine Sättigung darstellte.</p> <p>Durch die Beschreibung der Autoren, weshalb sie die Teilnehmer auswählten geht hervor, dass sie alle welche den Kriterien entsprachen und sie kontaktieren konnten aufnahmen, unklar bleibt ob dies ausreicht. Beschreiben Sie das Ethik-Verfahren.</p> <p>Es wurde eine Genehmigung der Institution „Ethic and Research Committee“ des Spital Ribeiras Preto in Sao Paulo eingeholt.</p>
<p>Datenerhebung</p> <p>Deskriptive Klarheit Klare und vollständige Beschreibung von Ort: _____ J Teilnehmern _____ J Referenzen des Forschers _____ N Rolle des Forschers und seine Beziehung zu den Teilnehmern _____ N Angabe der Annahmen des Forschers "in Klammern"("bracketing") _____ N</p> <p>Prozedurale Strenge Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge?</p>	<p>Beschreiben Sie den Kontext der Studie. Genügte er, um das "Gesamtbild" zu verstehen.</p> <p>Die Studie wurde in Brasilien durchgeführt in einem Spital in Sao Paulo. Es wird nicht genau beschrieben in welcher Umgebung die Interviews durchgeführt wurden. Zudem wurden sie nicht alle im Spital sondern eines auch bei einem der Probanden zu Hause durchgeführt. Die Teilnehmer wurden aber sehr genau beschrieben(siehe Stichprobe). Leider bleibt die Rolle der Autoren und ihre Beziehung zu den Teilnehmern offen. Auch ist unklar, warum wann welcher Autor einen Schritt der Forschung übernahm(ein Forscher war bei allen Schritten integriert, andere hingegen übernahmen nur einen Teil wie Bsp. die Transkription). Es werden keine Vorannahmen der Autoren erläutert und auch nicht beschrieben, wie sie versuchen diese in der Interpretation der Ergebnisse ausseracht zu lassen.</p> <p>Der Kontext der Studie ist aber genügend um das Gesamtbild zu verstehen, da der Fokus in der Studie auf den Teilnehmern liegt und diese äussert genau beschrieben und verglichen wurden.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Beschreiben Sie, wie Elemente der Studie dokumentiert wurden? Was fehlte?</p> <p>Die Interviews wurden auditiv aufgenommen und anschliessend vom ersten Autor sowie einem zweiten unabhängig voneinander transkribiert und verglichen. Die anderen Schritte der Methodik wurden nicht genauer dokumentiert. Es wird keinen Einblick in die konkreten Schritte geliefert, sondern nur die theoretischen Schritte der Autoren genannt.</p> <p>Beschreiben Sie die Methoden der Datenerhebung. Inwiefern waren die Daten repräsentativ für das "Gesamtbild"? Beschreiben Sie jegliche Flexibilität bei Design und Methoden der Datenerhebung.</p> <p>Es wurden vom ersten Autor semi-strukturierte Interviews durchgeführt, in welchem die Probanden durch die folgenden Fragen geleitet wurden: „ Erzählen sie mir über ihre Erfahrung verbrannt zu sein. Welche Arten von Behandlungen wurden sie unterzogen? Beschreiben Sie ihr alltägliches Leben (Dinge, die sie jeden Tag tun). Was ist wichtiger für sie in ihrem Leben im Moment? Was war für sie wichtig vor ihrem Unfall? Wie fühlen sie gegenüber anderen Menschen (Verwandten, Freunden, signifikante Personen und dem Gesundheitspersonal)? Wie war ihr Leben vor ihrem Unfall und haben sie vor dem Unfall gemacht, was sie jetzt nicht mehr tun? Wie würden sie ihr Leben nach dem Unfall evaluieren?“ Zusätzlich wurden sie gefragt, ihre Verbrennungen in sichtbare und unsichtbare Verbrennungen einzuteilen.</p> <p>Alle Interviews wurden face-to-face durchgeführt und mit einem Aufnahmegerät aufgenommen. Die Personen, wurden entweder per Telefon kontaktiert oder während ihrem Folge-Termin in der Klinik angefragt. Solche welche nicht mehr von der Klinik behandelt wurden, wurden zu Hause besucht.</p> <p>Zusätzlich zu den Interviews wurden Informationen gesammelt zu den soziodemographischen Daten wie Alter, Geschlecht, Ehestatus, Familieneinkommen und Bildungsniveau, sowie Daten zur Verbrennungsverletzung(Grund für Verletzung, kurze</p>
--	---

	<p>Geschichte des Unfallgeschehens, betroffene Lage der Verbrennung, Verbrennungstiefe, Körperprozentanteil, Anwesenheit von sichtbaren Folgeschäden, Abhängigkeit in Selbstpflege und Behandlung der Verbrennung.</p> <p>Dadurch, dass es sich um semi-strukturierte Interviews handelte, gibt es jeweils einen Spielraum worüber im Interview gesprochen wird und wie das Interview abläuft.</p>
<p>Datenanalyse</p> <p>Analysitsche Genauigkeit War die Datenanalyse induktiv?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Stimmten die gewonnen Erkenntnisse mit den Daten überein und spiegelten diese wider?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Überprüfbarkeit Wurden ein Entscheidungspfad entwickelt und regeln angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Wurde der Prozess der Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben <p>Theoretische</p>	<p>Beschreiben Sie die Methode(n) der Datenanalyse. Waren die Methoden geeignet? Welche alternativen Erklärungen wurden ausgelotet?</p> <p>Die Aufnahmen der Interviews wurden vom ersten Autor sowie einem zweiten unabhängig voneinander transkribiert und verglichen. Diese Daten wurden qualitativ nach der Methode von Miles und Huberman analysiert, bezüglich den Veränderungen des Lebens der Probanden, welche mit der Verbrennung in Verbindung gebracht wurden. Zuerst wurden die Aspekte des Lebens, welche von Veränderungen betroffen waren von zwei Untersuchern (erster Autor und noch jemand) in den Daten identifiziert. Sie haben den induktiven Prozess benutzt und die Informationen kodiert (beispielsweise Arbeit, Salär und Beziehung). Ein Code steht dabei für eine Bedeutungseinheit. Die identifizierten Codes wurden dann entsprechend den Gemeinsamkeiten und Assoziationen (beispielsweise Arbeit und tieferer Lohn, Unterbrechung der Arbeit) in Kategorien (beispielsweise Veränderung in der Arbeit oder Veränderungen der beruflichen Aktivitäten) gruppiert. Die Resultate der beiden Forscher wurden dann verglichen und sehr ähnliche Kategorien wurden beobachtet. Uneinigkeiten wurden diskutiert bis einen Konsens gefunden wurde. Auf der Basis dieses Prozesses wurden die folgenden Kategorien ausfindig gemacht, welche durch die Verbrennung oder die Behandlung oder beides beeinflusst scheinen: Arbeit (Veränderung des Lohnes, Unterbrechung der Arbeit, Beurlaubung, Pensionierung Veränderung der beruflichen Aktivitäten, Limitationen bei der Arbeit und Jobwechsel), Freizeit (Veränderung im Reiseverhalten, Nutzung von öffentlichen Schwimmbäder,</p>

<p>Verbindungen</p> <p>Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Parkbesuche und Teilnahme an Sport), Beziehungen (Veränderung in der sexuellen Aktivität, Veränderung der ehelichen Beziehung oder anderen wichtigen Personen oder Freunden), Religiöse Bindung (Glaubenswechsel und/oder trennen/verringern von religiösen Bindungen), Bildungsaktivitäten (Fortsetzung oder Wechsel des Faches in der Schule/Ausbildung, Fortsetzung oder Abbrechen der Schule/Ausbildung), Gewohnheiten (Rauchen, Alkohol und Drogen konsumieren(using?) und wechseln des Kleiderstiles).</p> <p>Einem deduktiven Prozess folgend, bewerteten die Autoren erneut jedes Interview und quantifizierten jede genannte Veränderung von jedem Probanden bezogen auf die Kategorien. Die Probanden konnte mehr wie eine Veränderung in ihrem Leben nach dem Unfall melden, aber jede Veränderung wurde separat analysiert. Veränderungen werden in der Studie präsentiert, auch wenn nur eine kleine Nummer an Probanden die Veränderung nannte.</p> <p>Die Methode war geeignet, um die Interviews auszuwerten und die Ergebnisse sinnvoll, übersichtlich und strukturiert zu präsentieren. Leider wird nicht beschrieben, welche Uneinigkeiten bestanden und weshalb sich die Autoren schliesslich für eine Version entschieden haben. Sie beschreiben jedoch, dass es zu verschiedenen Zeitpunkten Diskussionen über die Ergebnisse gab, welche mit verschiedenen Personen beleuchtet wurden, um sich dann festzulegen.</p> <p>Beschreiben Sie die Entscheidungen des Forschers bezüglich der Transformation von Daten in Aussagen/Codes. Skizzieren Sie das angegebene Prinzip der Entwicklung von Aussagen. Siehe Frage oben.</p> <p>Wie wurden die untersuchten Konzepte geklärt und verfeinert und wie wurden Beziehungen deutlich gemacht? Beschreiben Sie alle konzeptionellen Rahmen, die sich ergeben haben. Die Ergebnisse wurden in verschiedene Kategorien eingeteilt. Diese wurden jeweils quantifiziert und</p>
---	---

	<p>teilweise mit einem chi-quadrat-test in verschiedenen Beziehungen gesetzt. Dadurch, dass gewisse Ergebnisse lediglich aufgelistet wurden, nicht aber deren Sinn und Bedeutung dokumentiert wird, bleibt hier eine Lücke für den Leser. Er muss sich sein eigenes Bild davon machen und entscheiden, ob die genannten Werte und Veränderungen etwas bedeuten und wenn ja was. Viele der Ergebnisse wurden aber neben der Quantifizierung auch mit beschreibenden Zitaten aus den Interviews hinterlegt. Die Bereiche waren sinnvoll eingeteilt und schliesslich auch passend gefüllt.</p>
<p>Vertrauenswürdigkeit</p> <p>Wird Triangulierung angegeben nach</p> <p>Quellen/Daten _____ N</p> <p>Methoden _____ N</p> <p>Forscher _____ N</p> <p>Theorien _____ N</p> <p>Wurde "Member checking" (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Nicht angegeben 	<p>Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.</p> <p>Credibility(=Glaubwürdigkeit): Die Autoren haben nach einer vorgegeben Theorie ihre Analyse Schritte durchgeführt. Es haben immer mind. Zwei Autoren alle Arbeitsschritte getrennt durchgeführt und anschliessend Unstimmigkeiten Diskutiert, bis sie auf einen gemeinsamen Nenner kamen(Peer-Debriefing). Es gab aber keine Triangulierung. Leider bleibt aber offen, welche Vorurteile und welche Vorwissen die Autoren hatten und wie sie damit umgingen. Auch wurde kein Member-Checking gemacht und es wurden abweichende Fälle nicht genauer untersucht, sondern die Abweichung einfach genannt.</p> <p>Transferability(=Übertragbarkeit): Die Autoren haben zu jedem Ergebnisse passende Zitate genannt.</p> <p>Dependability(=Zuverlässigkeit in Bezug auf Nachvollziehbarkeit):</p> <p>Die Autoren beschrieben genau ihre einzelnen Arbeitsschritte, leider sind aber die Entscheidungspfade der Unstimmigkeiten für den Leser nicht ersichtlich.</p> <p>Confirmability(=Bestätigbarkeit):</p> <p>Die Autoren machten die Arbeitsschritte immer parallel zueinander, um andere Perspektiven zu analysieren. Es wurde aber keine aussenstehende Person zugezogen.</p>

<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein <p>Haben die Ergebnisse zur Theorieentwicklung und zu zukünftigen therapeutischen Praxis/Forschung beigetragen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen hatten die Ergebnisse für die Ergotherapie (in Praxis und Forschung)? Worin lagen die hauptsächlichen Begrenzungen der Studie?</p> <p>Es wird beschrieben, dass es während des Rehabilitationsprozesses wichtig ist, den Fokus nicht nur auf körperliche Aspekte zu halten sondern auch psychosoziale Aspekte, wie Soziale Integration aufzunehmen. Durch den Fakt, dass die Verbrennungsoffer, wenn sie zurück zu Hause sind die Unterstützung ihrer Familie brauchen, ist es wichtig, dass das Gesundheitspersonal mit den Familien zusammen arbeitet. Es soll ihre Ansichten über die Probleme des Patienten vermitteln und Strategien aufzeigen, um die Pflege nach dem Spitalaufenthalt zu ermöglichen.</p> <p>Durch zukünftige Studien sollen die Veränderungen in Arbeit und Freizeitaktivitäten genauer untersucht werden. Durch die neu gewonnen Informationen könnten dann Programme und Behandlungen kreiert werden, welche die negativen Einflüsse beachten. Ein multidisziplinäres Team mit Ärzten, Pflege, Psychologen, sozial Arbeiter, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten wären hilfreich um die neuen Pläne zu organisieren und zu implementieren. Diese Disziplinen könnten auch die Familienmitglieder einbeziehen, um ihre Aufmerksamkeit auf die Heilungsstruktur und -funktionen, wie auch die psychosozialen Problemen zu richten, um den Patienten, sowie ihren Familien helfen sich an die neue Situation anzupassen. Es ist ebenso wichtig das Vorhandensein und den Zugang der Programme zu diskutieren.</p> <p>In der Behandlung von Verbrennungsoffern ist es wichtig für das Gesundheitspersonal die individuelle Perspektive, Präferenzen und Unterschiede assoziiert mit der Verbrennungserfahrung der Patienten einbezieht sowie auch die Ähnlichkeiten der Faktoren als Gruppe zu beachten.</p> <p>Für die Ergotherapeutische Praxis ist wichtig, dass</p>
---	--

	<p>nicht nur die körperlichen Symptome und Beschwerden beachtet werden sollen, sondern auch ein besonderes Augenmerk auf die psychosozialen Aspekte gelegt werden soll. Auch soll der Patient als Individuum in der Gruppe der Verbrennungsoffer wahrgenommen werden. Der Einfluss der ergotherapeutischen Aspekte der Arbeit, der Freizeit sollen in zukünftigen Studien noch genauer untersucht werden. Es konnten aber bereits Veränderungen in diesen Bereichen ausgemacht werden, was bedeutet, dass die Therapeuten mögliche Coping-Strategien mit den Patienten besprechen und üben sollen, damit ein Umgang mit den Konsequenzen positiv verlaufen kann.</p> <p>Ein Limit der Studie war, dass die Studie nur eine kleine Gruppe von Probanden untersucht hat.</p>
--	--

Critical Review Form – Quantitative Studies

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.

Quellenangabe	The life impact of burns: the perspective from burn persons in Brazil during their rehabilitation phase. Ciofi-Silva, C.L., Rossi, L.A., Dantas, R.S., Costa, C.S., Echevarria-Guanilo, M.E. & Ciol, M.A. 2010
Zweck der Studie Wurde der Zweck klar angegeben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder ihre Forschungsfrage? Es gibt in der Literatur einen Mangel an Forschung, welche qualitative und quantitative Methoden gleichzeitig nutzen, um Lebensveränderungen in Verbindung mit Verbrennungen zu untersuchen. Durch die Kombination von qualitativer und quantitativer Methoden war der Fokus der Studie die Veränderungen in Verbindung mit Verbrennung in Brasilien lebenden Verbrennungsoffern in der Rehabilitationsphase zu beschreiben und mögliche Verbindungen zwischen den Veränderungen in der Arbeit der Probanden und den Körperprozent der Verbrennung sowie den Körperarealen zu untersuchen.

	<p>Die Studie untersucht somit also die verschiedenen Lebensbereiche, welche Veränderungen durch eine schwere Verbrennung erleben und unterstützt damit unsere Bachelorthesis. Die Untersuchung der verschiedenen Lebensbereiche ist aus ergotherapeutischer Sicht gut, auch wenn es optimal wäre, wenn der Fokus auf den einzelnen Betätigungen der Personen in den jeweiligen Lebensbereichen liegen würde.</p>
<p>Literatur</p> <p>Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Es wird viel zusätzlich Literatur verwendet, um die Situation in Brasilien zu beleuchten. Internationale wie auch regionale Studien in Brasilien zeigen, dass Erwachsene sich hauptsächlich durch Arbeitsunfälle verbrennen und Kinder zu Hause. In Brasilien erhalten die Knaben mehr Bildung, was dazu führt, dass sie ein höheres Risiko haben sich zu Verbrennen und mehr Unfälle passieren. Arbeitsunfälle werden oft provoziert durch Explosionen und Entzündung von Alkohol oder anderen Brennbaren Flüssigkeiten, welche schwere Verletzungen mit grossem Ausmass nach sich ziehen. Diese Art von Verbrennung betrifft die produktivste Gruppe: Männern zwischen 20-40 Jahren. Alkohol wird auch verwendet um Hausreinigungen durchzuführen, wobei sie oft unbeaufsichtigt in der Nähe von Kindern gelassen werden.</p> <p>In Brasilien gibt es ein Mangel an epidemiologischen Studien über Verbrennungsoffern. Trotzdem kann gesagt werden, dass sie nur eine kleine Prozentzahl aller Patienten mit Trauma ausmachen. In regionalen Studien wurde herausgefunden, dass sie oft Komplikationen durch Infektionen und Spät komplikationen aus den multiplen chirurgischen Eingriffen und mehreren Spitalaufenthalten haben. Verbrennungsoffer müssen deshalb in hochspezialisierten Zentren behandelt werden und brauchen oft anhaltende und teure Assistenz.</p> <p>In Brasilien sind die Verbrennungsoffer oft aus der Arbeiterklasse und haben ein tiefes Bildungsniveau und ein tiefes Einkommen. Auch wenn die spezifischen Gründe und Arten der Unfälle möglicherweise anders ist als in anderen Ländern, so sind die Risikofaktoren, welche in der</p>

	<p>Literatur beschrieben werden die gleichen: Armut, Mangel an Bildung, Arbeitslosigkeit, grosse Familien, Einelternteil-Familien und Unterkünfte unter dem Standard (kein fliessend Wasser und Überbevölkerung)</p> <p>Wenn möglich ist die Rehabilitation in Brasilien fokussiert auf strukturelle und funktionelle Heilung und die Patienten reisen oft lange Distanzen, um solch eine Hilfe zu bekommen.</p> <p>Neu gemachte Fortschritte in der Behandlung von Verbrennungen haben die Überlebenschancen der Patienten erhöht. Leider kann die Chirurgie die verbrannte Haut nicht in exakt in den gleichen Zustand wie vor der Verletzung wiederherstellen. Permanente Narben verursacht durch die Tiefe der Verbrennung, auch wenn die Behandlung adäquat war, entstellen das Äussere wegen Hypotrophie. Dies kann grosse Auswirkungen auf das Leben von Verbrennungsofper haben.</p> <p>Verbrennungsfolgen äussern sich nicht nur durch die Haut, sondern auch durch den Lebensstil. Es wird die Wiederaufnahme von Aktivitäten, welche normalerweise vor der Verletzung ausgeführt wurden, beeinträchtigt. Zusätzlich verlangen Spätfolgen tägliche Pflege, wie beispielsweise Hydratation und das Vermeiden von Sonnenstrahlung und der Bedarf von Physiotherapie und anderen Behandlungen verändern möglicherweise das Leben von Verbrennungsofpern.</p> <p>Der soziale Einfluss auf die Verbrennung ist einer der wichtigsten Aspekte im Leben der Verbrennungsofper. Generell sind die Verbrennungsofper für eine lange Zeit abwesend auf der Arbeit/in der Schule und viele haben Mühe in ihren Job zurückzukehren. Faktoren, welche einen direkten Einfluss haben auf die Zeit bis die Patienten zurück an die Arbeit können sind: Verbrennungsgrad, Hospitalisationsdauer, Körperanteilprozent, Handverbrennungen und Alter. Es wurde in früheren Studien schon einen signifikanten Unterschied gefunden des Jobstatus gefunden. Berufsbedingte Veränderungen haben möglicherweise einen grösseren Einfluss auf die Verbrennungsofper und ihre Familie, welche sich möglicherweise nicht an die neue Situation anpassen kann.</p> <p>Veränderungen im sozialen Leben wurde in der Literatur</p>
--	---

	<p>bereits beschrieben. Vor allem Verbrennungsoffer mit Spätfolgen erleben Restriktionen beim Reisen, in ihrer Freizeit und in ihrer Partizipation an Sportevents und – Aktivitäten. Es wurden signifikante Erhöhungen in der Ausführung von Hausaktivitäten, wie fernsehen und lesen beschrieben.</p> <p>Während des Adaptationsprozesses nach dem Spital müssen die Verbrennungsoffer Situationen wie Gefahr von Entstellung, körperlichen Beschwerden, Angst vor Vorurteilen und Ablehnung, den Einfluss der Verletzung auf zukünftige Projekte und Konflikte durch die Abhängigkeit von anderen in täglichen Aktivitäten überwinden. Die daraus resultierenden Auswirkungen sind relevant im familiären und sozialen Kontext und beinhalten emotionale Schwierigkeiten, unsoziale/ nicht umgängliche Persönlichkeiten, Depression, Alkoholismus, Delinquenz und Scheidung. Die Sichtbarkeit der Narben und die Grösse der Verbrennung beeinflussen die Rückkehr in soziale Aktivitäten. Es wurde beobachtet, das Verbrennungsoffer öfters Beschwerden haben wegen körperlichen Dysfunktionen/Funktionsstörungen einschliesslich abdominellen Empfindungen, Schwindel und körperliche und/oder mentale Störungen und sogar phobische Ängste (persistente und irrationale Ängste vor Personen, Orten, Objekten oder spezifischen Situationen)</p>
<p>DESIGN</p> <p><input type="checkbox"/> Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)</p> <p><input type="checkbox"/> Kohortenstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelfall-Design</p> <p><input type="checkbox"/> Vorher-Nachher Design</p> <p><input type="checkbox"/> Fall-Kontroll-Studie</p> <p><input type="checkbox"/> Querschnittstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Fallstudie</p> <p>Mixed-Methods approach</p>	<p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprach das Design der Studienfrage? (zb. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)</p> <p>Das Studiendesign ist nicht beschrieben aber es könnte sich um den „Mixed-Methods approach“ auch Ansatz der gemischten Methodenanwendung genannt, handeln. Dieser Ansatz ist die gezielte und systematische Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden zur Datenerhebung und Datenanalyse.</p> <p>Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <p>Die Personen haben freiwillig an der Studie teilgenommen. Dies könnte möglicherweise die Ergebnisse ins positive</p>

	<p>verfälschen, da diese Personen generell mehr bereit sind für ihre Gesundheit etwas zu tun. Somit wäre es möglich, dass die Personen die beschriebenen Veränderungen eher als etwas Positives wahrnehmen oder vielleicht auch eher individuelle Adaptationsstrategien entwickeln/kennen, um mit den Veränderungen umzugehen.</p> <p>Es wird in der Studie nicht beschrieben, ob die Personen vor dem Interview über den Studienzweck informiert wurden. Wenn ja, dann könnte dies die Ergebnisse verfälschen, wie die Personen versucht sind günstigere Antworten zu geben, als solche die den Zweck nicht kennen.</p> <p>Da es sich in der Studierhebung um die retrospektive geht und die Personen nach einer gewissen Zeit zu ihren Erinnerungen befragt werden, ist immer auch ein Bias bezüglich der Erinnerung vorhanden. Oft erinnern sich Personen mehr an vermittelte Zuversicht und positive Dinge als an negative.</p> <p>Zusätzlich wurden die Interviews leider nicht alle am selben Ort ausgeführt und es gibt deshalb ein Bias bezüglich des Ortes: Zu Hause fühlen sich Personen generell wohler und Zufriedenheit kann im Moment der Befragung grösser sein als in klinischem Setting. Der Ort sollte immer für alle Probanden der gleiche sein. Hingegen gibt es aber keinen Bias bezüglich der Therapeuten, da alle Interviews von einem Autor durchgeführt wurden.</p>
<p>Stichprobe N =44</p> <p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wurde die Stichprobengrösse begründet?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> entfällt</p>	<p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe. Waren die Gruppen ähnlich?</p> <p>Die Studienteilnehmer wurden aus der Verbrennungsstation der Universität von Sao Paulo in Ribeirao Preto Spital in Brasilien rekrutiert. Das Spital ist einer der besten Spitäler im Land und behandelt eine grosse Population aus der städtischen Umgebung aber auch aus anderen Gebieten des Staates und des Landes. Die Station hat acht Betten für Erwachsene und Kinder und behandelt im Schnitt 175 Patienten im Jahr. Um in die Studie aufgenommen zu werden musste die Person über 18 Jahre alt sein und in Ribeirao Preto oder in der Umgebung leben. Es wurden zusätzlich nur Personen einbezogen, welche die 6 Monate bis 1 Jahr vorher aus</p>

	<p>der Hospitalisation entlassen wurden. Alle warteten entweder auf eine rekonstruktive Operation oder wurden weiter von der Klinik begleitet. Die Forscher wählten 6 Monate nach der Verbrennung weil sie sich für jene Personen interessierten, welche zurück an den Arbeitsplatz/die Schule gingen oder die Möglichkeit hatten andere Personen ihres sozialen Lebens zu kontaktieren. Es wurden 44 Personen rekrutiert, welche im Schnitt 38 Jahre alt waren(18-71). Die meisten Probanden hatten einen manuellen/handwerker Job wie chemischer Produkte Manager, Techniker in einer Zuckerfabrik, Maurer, Verkäufer/in, Mechaniker, Monteur, Koch, Hausfrau, Sekretär/in, Feuerwehrmann, Metzger und Eisenlötter. 24 waren Männer, 29 waren verheiratet, nur 10 haben eine höhere Schule abgeschlossen, 15 die Grundschule abgeschlossen, 17 haben die Grundschule abgebrochen und 2 waren Analphabeten. 25 hatten einen Unfall zu Hause, 14 einen Arbeitsunfall. 39 haben sichtbare Verbrennungen.</p> <p>Zum Zeitpunkt des Unfalls waren 38 angestellt und 6 hatten keinen Job.</p> <p>Für die Analyse der Ergebnisse wurden die Teilnehmer in zwei Gruppen geteilt: weniger als 20% TSBA und 20% oder mehr TSBA. Die Gruppen enthielten jeweils je 22 Teilnehmer. Hier wird nicht beschrieben, weshalb genau diese Gruppenbildung vorgenommen wurde (Zufällig gleich grosse Gruppen oder TSBA wert den Teilnehmern angepasst?)</p> <p>Auch wird nicht beschrieben, ob die Stichprobe repräsentativ ist. Es ist unklar ob eine sample-size calculation gemacht wurde.</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <p>Es wurde eine Genehmigung der Institution „Ethic and Research Committee“ des Spital Ribeiras Preto in Sao Paulo eingeholt.</p>
<p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p>Waren die outcome</p>	<p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurde(also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung(pre-post follow up))</p> <p>Die Interviews wurden einmal zum selben Zeitpunkt</p>

<p>Messungen zuverlässig (reliabel)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome messungen gültig (valide)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p>	<p>durchgeführt.</p> <p>Die Autoren geben nicht an, ob ihre Werte reliabel und valide sind.</p> <p>Durch die genaue Beschreibung der Teilnehmer und die zu Beginn des Interviews beschriebenen Fragen könnten aber die Interviews wiederholt werden. Natürlich mit der Unklarheit, über den Verlauf der Interviews. Grundsätzlich sollten aber dann ähnliche Resultate herauskommen und erneut ein Vergleich über einen chi-quadrat-Test möglich sein.</p> <p>Unklar ob Validität gegeben: Interviewfragen haben das erleben der Probanden gemessen. Das Messinstrument misst also das, was gemessen werden soll. Es bleibt aber offen, ob die Handverbrennungen und die TSBA wirklich die Auswirkungen beeinflussen und deshalb da ein chi-quadrat test gemacht werden soll. (beeinflusst also $x \cdot y$?) Die Kategorien, welche die Autoren gebildet haben sind aber schlüssig und mit sinnvollen Aussagen gefüllt.</p> <p>Chi-quadrat-test: Es werden Häufigkeiten von nominalskalierten Daten verglichen. Test macht Aussage darüber, ob die beobachteten Häufigkeiten sich signifikant von denen unterscheiden, die man erwarten würde. Für kohorten-Studien(empire) oder für Fall-kontroll-Studien(Medizin). Chi-quadrat-Test sagt nicht aus über die Richtung der Häufigkeiten(nicht grösser oder kleiner als erwartet) nur dass es einen Unterschied gibt. Sagt auch nichts aus über Stärke des Effekts.</p>	
	<p>Outcome Bereiche (zB,. Selbstversorgung, produktivität, Freizeit)</p> <p>Arbeit(Veränderung des Lohnes, Unterbrechung der Arbeit, Beurlaubung, Pensionierung Veränderung der beruflichen Aktivitäten, Limitationen bei der Arbeit und Jobwechsel)</p> <p>Freizeit (Veränderung im Reiseverhalten, Nutzung von öffentlichen Schwimmbäder,</p>	<p>Listen Sie die verwendeten Messungen auf semistrukturierte Interviews und Informationssammlung chi-quadrat test</p>

	<p>Parkbesuche und Teilnahme an Sport)</p> <p>Beziehungen (Veränderung in der sexuellen Aktivität, Veränderung der ehelichen Beziehung oder anderen wichtigen Personen oder Freunden)</p> <p>Religiöse Bindung (Glaubenswechsel und/oder trennen/verringern von religiösen Bindungen)</p> <p>Schulische Aktivitäten/Weiterbildung (Fortsetzung oder Wechsel des Faches in der Schule/Ausbildung, Fortsetzung oder Abbrechen der Schule/Ausbildung)</p> <p>Gewohnheiten(Rauchen, Alkohol und Drogen konsumieren(using?) und wechseln des Kleiderstiles)</p>	
<p>Massnahmen</p> <p>Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben?</p> <p><input 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 type="checkbox"/> entfällt</p> <p>Wurden gleichzeitige weitere Massnahmen</p>	<p>Beschreiben Sie kurz die Massnahme (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Massnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden?</p> <p>Es wurden vom ersten Autor semi-strukturierte Interviews durchgeführt, in welchem die Probanden durch die folgenden Fragen geleitet wurden: „ Erzählen sie mir über ihre Erfahrung verbrannt zu sein. Welche Arten von Behandlungen wurden sie unterzogen? Beschreiben Sie ihr alltägliches Leben (Dinge, die sie jeden Tag tun). Was ist wichtiger für sie in ihrem Leben im Moment? Was war für sie wichtig vor ihrem Unfall? Wie fühlen sie gegenüber anderen Menschen (Verwandten, Freunden, signifikante Personen und dem Gesundheitspersonal)? Wie war ihr Leben vor ihrem Unfall und haben sie vor dem Unfall gemacht, was sie jetzt nicht mehr tun? Wie würden sie ihr Leben nach dem Unfall evaluieren?“ Zusätzlich wurden sie gefragt, ihre Verbrennungen in sichtbare und unsichtbare Verbrennungen einzuteilen.</p>	

<p>(Ko-Interventionen) vermieden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p>	<p>Alle Interviews wurden face-to-face durchgeführt und mit einem Aufnahmegerät aufgenommen. Die Personen, wurden entweder per Telefon kontaktiert oder während ihrem Folge-Termin in der Klinik angefragt. Solche welche nicht mehr von der Klinik behandelt wurden, wurden zu Hause besucht.</p> <p>Zusätzlich zu den Interviews wurden Informationen gesammelt zu den soziodemographischen Daten wie Alter, Geschlecht, Ehestatus, Familieneinkommen und Bildungsniveau, sowie Daten zur Verbrennungsverletzung(Grund für Verletzung, kurze Geschichte des Unfallgeschehens, betroffene Lage der Verbrennung, Verbrennungstiefe, Körperprozentanteil, Anwesenheit von sichtbaren Folgeschäden, Abhängigkeit in Selbstpflege und Behandlung der Verbrennung.</p> <p>Die Interviews wurden anschliessend vom ersten Autor sowie einem zweiten unabhängig voneinander transkribiert und verglichen. Diese Daten wurden qualitativ nach der Methode von Miles und Huberman analysiert, bezüglich den Veränderungen des Lebens der Probanden, welche mit der Verbrennung in Verbindung gebracht wurden. Zuerst wurden die Aspekte des Lebens, welche von Veränderungen betroffen waren von zwei Untersuchern (erster Autor und noch jemand) in den Daten identifiziert. Sie haben den induktiven Prozess benutzt und die Informationen kodiert(beispielsweise Arbeit, Salär und Beziehung). Ein Code steht dabei für eine Bedeutungseinheit. Die identifizierten Codes wurden dann entsprechend den Gemeinsamkeiten und Assoziationen (beispielsweise Arbeit und tieferer Lohn, Unterbrechung der Arbeit) in Kategorien (beispielsweise Veränderung in der Arbeit oder Veränderungen der beruflichen Aktivitäten) gruppiert. Die Resultate der beiden Forscher wurden dann verglichen und sehr ähnliche Kategorien wurden beobachtet. Uneinigkeiten wurden diskutiert bis einen Konsens gefunden wurde. Auf der Basis dieses Prozesses wurden die folgenden Kategorien ausfindig gemacht, welche durch die Verbrennung oder die Behandlung oder beides beeinflusst scheinen:</p> <p>Arbeit (Veränderung des Lohnes, Unterbrechung der Arbeit, Beurlaubung, Pensionierung Veränderung der beruflichen Aktivitäten, Limitationen bei der Arbeit und</p>
---	---

	<p>Jobwechsel), Freizeit (Veränderung im Reiseverhalten, Nutzung von öffentlichen Schwimmbäder, Parkbesuche und Teilnahme an Sport), Beziehungen (Veränderung in der sexuellen Aktivität, Veränderung der ehelichen Beziehung oder anderen wichtigen Personen oder Freunden), Religiöse Bindung (Glaubenswechsel und/oder trennen/verringern von religiösen Bindungen), Bildungsaktivitäten (Fortsetzung oder Wechsel des Faches in der Schule/Ausbildung, Fortsetzung oder Abbrechen der Schule/Ausbildung), Gewohnheiten (Rauchen, Alkohol und Drogen konsumieren(using?) und wechseln des Kleiderstiles).</p> <p>Einem deduktiven Prozess folgend, bewerteten die Autoren erneut jedes Interview und quantifizierten jede genannte Veränderung von jedem Probanden bezogen auf die Kategorien. Die Probanden konnte mehr wie eine Veränderung in ihrem Leben nach dem Unfall melden, aber jede Veränderung wurde separat analysiert. Veränderungen werden in der Studie präsentiert, auch wenn nur eine kleine Nummer an Probanden die Veränderung nannte.</p> <p>Für das zweite Ziel nutzen die Autoren die Kategorien der Veränderungen als Reaktionsvariable und betroffene Körperfläche sowie Körperprozentanteil als Erklärungsvariable. Diese Entscheidung basiert auf vorgeschlagenen Assoziationen zwischen resultierenden Veränderungen von Verbrennung und diesen Faktoren in der Literatur. Die Probanden wurden in zwei Gruppen geteilt:weniger als 20% TSBA, 20% oder mehr TSBA mit je 22 Teilnehmer in jeder Gruppe.</p> <p>Deskriptive Analyse wurden für alle Variablen genutzt. Ein chi-quadrat Test wurde genutzt, um die Verbindung zwischen Veränderung der Kategorie der TSBA(weniger als 20% oder 20% oder mehr TSBA) und Verbrennung der oberen Extremität oder der Hand oder beides (ja oder nein) zu analysieren. Der Level der Signifikanz von 0.05 wurde angenommen für den quantitativen Teil der statistischen Analyse, welche mit der Nutzung von SPSS Version 15.0 durchgeführt wurde.</p> <p>Die Interviews, sowie deren Analyse könnten in der ergotherapeutischen Praxis erneut ausgeführt werden. Da</p>
--	--

	<p>es sich bei den Interviews um eine Momentaufnahme und um ein Erfassen der Situation/Umstände handelt spielt es keine Rolle welche anderen Massnahmen neben bei laufen.</p>
<p>Ergebnisse</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p> <p>War(en) die Analyse(methode(n)) geeignet?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p>	<p>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie 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>38 der Patienten berichteten Veränderungen(86,4%) in ihrem Leben, welche mit der Verbrennung, der Behandlung oder beiden in Verbindung gebracht werden konnte. 7 Personen beschrieben nur in einem Aspekt eine Veränderung und eine Person in allen. Die Veränderungen, welche am meisten berichtet wurden waren in den Bereichen Arbeit, Gewohnheiten und Freizeit. 26 berichten von Veränderungen in der Arbeit(Unterbrechung: 9, Beurlaubung: 5, Pensionierung: 1, Adaptionen des Umfelds: 2, reduzierte Performanz auf Grund Mangel von Anpassungen: 3, Jobwechsel: 6) Weil viele Veränderungen in der Arbeit berichteten und diese einen grossen Einfluss auf die finanzielle Lage der Personen hat, haben die Autoren untersucht, ob diese in Verbindung mit der TBSA und der obere Extremität in Verbindung stehen. Von den 22 Personen mit weniger als 20% TBSA berichteten 9(40.9%) von Veränderungen. Die 22 Personen mit 20% oder mehr TBSA berichteten hingegen 14 von Veränderungen. Aber diese Vergleich war statistisch nicht signifikant (chi-square-Test: 1.45, p=023)</p> <p>22 von 32 Personen, welche mindestens an einer oberen Extremität Verbrennungen hatten(mit und ohne Hand) berichteten von gewissen Veränderungen bei der Arbeit(68.7%), wobei die 12 Probanden, welche Verbrennungen in anderen Teilen hatten nur 4 eine Veränderung berichteten(33.3%). Diese Resultate zeigen statistisch signifikante Verbindung zwischen Verbrennungen der oberen Extremität und Veränderungen bei der Arbeit (chi-square-Test: 4.53; p=0.03)</p> <p>24 der Probanden haben Veränderungen in ihren täglichen Gewohnheiten berichtet. 3 Personen haben aufgehört zu</p>

	<p>rauchen, eine die Konsumation verringert. 5 haben aufgehört zu trinken und eine hat den Konsum vermindert. Eine Person hat aber den Konsum von illegalen Drogen erhöht, eine hat aufgehört. 19 haben ihren Kleidungsstil so verändert, dass man ihre Narben nicht sieht und sie nicht der Sonne ausgeliefert waren. 23 Personen haben von Veränderungen in ihren Freizeitaktivitäten berichtet. Diese Personen hatten vorwiegend Verbrennungen der unteren Extremität, des Halses und des Gesichts. Keine statistischen Differenten konnten in Bezug von der Freizeitaktivität und des TBSA gemacht werden (chi-qare-test: 0.09; p=0.76)</p> <p>17 Personen berichteten von Veränderungen in Beziehungen mit ihren Angehörigen, Freunden oder beidem. 12 von diesen 17 berichten von Veränderungen mit ihrem Partner/ihrer Partnerin: 4 haben ihre Beziehung aufgegeben(2 trennten sich wegen den Verbrennungen, 2 wegen anderen Gründen), eine Person wollte nicht genauer über die Veränderung sprechen, eine berichtet, dass die Ehe stärker wurde und 3 welche vorher keinen Partner hatten leiben jetzt mit einem Partner, 3 berichteten negative Veränderungen in ihren Beziehungen und ihrer sexuellen Aktivität.</p> <p>6 Personen berichten von positivem Einfluss der Verbrennung auf ihr Leben. 2 berichten, dass Beziehungen zu Freunde und Angehörigen sich vertieften. 2 berichten, dass Familienangehörige und Freunden wichtige Unterstützung waren. Eine Person spricht dem Leben seit dem Unfall mehr wert zu und hält seiner Gesundheit besser Sorge. Eine andere Person berichtet, von einer Erhöhung von wichtigen Personen in seinem sozialen Umfeld und sie sei aktiver geworden(Freiwilligen Arbeit, um seine Depression zu überwinden). Eine Person berichtet davon weniger Kontakt zu Freunde zu haben, lieber zu Hause zu bleiben und sozialen Kontakt mit Fremden, welche neugierig sind seine Verfassung zu erfahren zu vermeiden.</p> <p>3 Personen waren in schulische Ausbildungen/Weiterbildungen vor dem Unfall. Zwei berichten Veränderungen: eine beginnt einen Computerkurs während der Abwesenheit in der Arbeit, eine stoppte sein Studium, weil sie zu viele Lektionen</p>
--	--

	<p>verpasste während der Hospitalisation.</p> <p>9 Personen berichten von Veränderungen bezüglich Religion: 4 wechselten ihre Religion, zwei haben ihre Religion aufgegeben, 3 berichten von stärkeren religiösen Bindungen.</p> <p>Der Chi-Quadrat-Test ist geeignet, um die gefundenen Werte zu vergleichen, aber es wurden lediglich drei verschiedenen chi-quadrat-Test Messungen gemacht. Alle anderen Ergebnisse wurden einfach aufgelistet und nicht verglichen. Es ist deshalb schwierig diese Ergebnisse einzuordnen und zu werten. Es bleibt offen, weshalb die anderen Veränderungen nicht auf ihre statistische Signifikanz geprüft wurden. Möglich wäre, dass zu wenige Personen von diesen Veränderungen sprachen, so dass keinen Test möglich war.</p> <p>Auch bleibt unklar weshalb von der Arbeit einen Vergleich der TSBA und der oberen Extremität gemacht wurde, hingegen von den Freizeitaktivitäten nur mit der TSBA. Grundsätzlich sind 44 Probanden für eine quantitative Studie nicht sehr viele Teilnehmer. Da es sich bei schweren Verbrennungen aber um eine Unfallursache handelt, die nicht sehr oft vorkommt, ist es klar, dass viele Personen für eine Studie gefunden werden. Da die Forscher ausführliche Interviews durchgeführt haben, ist zusätzlich klar, dass nicht eine riesige Stichprobengröße in Frage kommt, da der Aufwand sonst ins Unermessliche wächst.</p>
<p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> nicht angegeben</p>	<p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? waren die Unterschiede zwischen den Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</p> <p>Es gibt keinen Abschnitt der der klinischen Bedeutung zugesprochen wird. In der Diskussion wird aber auf die klinische Bedeutung teilweise eingegangen.</p> <p>So wird beschrieben, dass es während des Rehabilitationsprozesses wichtig ist, den Fokus nicht nur auf körperliche Aspekte zu halten sondern auch psychosoziale Aspekte, wie Soziale Integration aufzunehmen. Durch den Fakt, dass die Verbrennungsoffer, wenn sie zurück zu Hause sind die Unterstützung ihrer Familie brauchen, ist es wichtig, dass das Gesundheitspersonal mit den Familien zusammen</p>

	<p>arbeitet. Es soll ihre Ansichten über die Probleme des Patienten vermitteln und Strategien aufzeigen, um die Pflege nach dem Spitalaufenthalt zu ermöglichen.</p> <p>Durch zukünftige Studien sollen die Veränderungen in Arbeit und Freizeitaktivitäten genauer untersucht werden. Durch die neu gewonnenen Informationen könnten dann Programme und Behandlungen kreiert werden, welche die negativen Einflüsse beachten. Ein multidisziplinäres Team mit Ärzten, Pflege, Psychologen, sozial Arbeiter, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten wären hilfreich um die neuen Pläne zu organisieren und zu implementieren. Diese Disziplinen könnten auch die Familienmitglieder einbeziehen, um ihre Aufmerksamkeit auf die Heilungsstruktur und -funktionen, wie auch die psychosozialen Problemen zu richten, um den Patienten, sowie ihren Familien helfen sich an die neue Situation anzupassen. Es ist ebenso wichtig das Vorhandensein und den Zugang der Programme zu diskutieren.</p> <p>In der Behandlung von Verbrennungsoffern ist es wichtig für das Gesundheitspersonal die individuelle Perspektive, Präferenzen und Unterschiede assoziiert mit der Verbrennungserfahrung der Patienten einbezieht sowie auch die Ähnlichkeiten der Faktoren als Gruppe zu beachten.</p> <p>Die Gruppe wurde nur für eine Messung genutzt: Arbeit und TBSA. Da war der Unterschied statistisch nicht signifikant.</p>
<p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</p> <p><input 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>Es wurden mögliche Teilnehmer identifiziert, aber es konnten 40 davon nicht kontaktiert werden, weil entweder ihre Adressen nicht mehr stimmten oder sie nicht mehr für eine Folgebehandlung in der Klinik vorgesehen waren. Während der Durchführung der Studie ist niemand zusätzlich ausgeschieden.</p>

<p>Schlussfolgerunen und klinische Implikationen</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <p><input 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>Schluss der Studie siehe Ergebnisse und klinische Implikationen.</p> <p>Für die Ergotherapeutische Praxis ist wichtig, dass nicht nur die körperlichen Symptome und Beschwerden beachtet werden sollen, sondern auch ein besonderes Augenmerk auf die psychosozialen Aspekte gelegt werden soll. Auch soll der Patient als Individuum in der Gruppe der Verbrennungsoffer wahrgenommen werden. Der Einfluss der ergotherapeutischen Aspekte der Arbeit, der Freizeit sollen in zukünftigen Studien noch genauer untersucht werden. Es konnten aber bereits Veränderungen in diesen Bereichen ausgemacht werden, was bedeutet, dass die Therapeuten mögliche Coping-Strategien mit den Patienten besprechen und üben sollen, damit ein Umgang mit den Konsequenzen positiv verlaufen kann.</p> <p>Ein Limit der Studie war, dass die Studie nur eine kleine Gruppe von Probanden untersucht hat.</p>
--	---

Anhang F

Fragebogen der Interviews

1. Können Sie uns zu Beginn von ihren Unfall erzählen?
2. Können Sie kurz ihre Rehabilitationsgeschichte erläutern?
3. Können Sie uns den Ablauf des Tages vor ihrem Unfall schildern? Vom Aufstehen bis zum ins Bettgehen, was sie alles gemacht haben?
4. Können Sie uns einen typischen Tag von jetzt beschreiben? Am besten nehmen sie einen konkreten Tag, z.B gestern.
5. Sind sie im Alltag zufrieden? Mit welchen Dingen sind sie besonders zufrieden?
6. Was fällt ihnen schwer? Wieso glauben sie fällt ihnen die Aktivität schwer?
7. Was vermissen sie? oder fehlt ihnen im jetzigen Alltag?
8. Beschreiben Sie ihre persönlichen Strategien um mit ihren Einschränkungen umzugehen? (Haushalt, Beruf, Freizeit, Beziehungen, Öffentliches Leben,...)
9. Was wünschen Sie sich für die Zukunft?
10. Gibt es etwas, dass sich positiv verändert hat in ihrem Leben? je nach dem: z.B. Bewusster Leben, grosse Hilfsbereitschaft vom sozialen Umfeld,...
10. Wie hat sich ihr soziales Umfeld verändert? Welche Unterstützung erleben sie, welche Barrieren? Wie veränderten sie ihre Beziehungen?
11. Bezüglich ihrem Hobby: Wieso fahren sie wieder Motorrad? Was motivierte sie zu diesem Schritt? Haben sie/hatten sie Ängste? Wie reagiert ihr Umfeld auf diesen Entscheid? Wie stehen Therapeuten dazu?
12. Wie gehen sie mit neugierigen Blicken um in der Öffentlichkeit? Gibt es einen Unterschied im Umgang mit Menschen, die sie gut kennen?
13. Wie würden Sie ihre Lebensqualität nach dem Unfall einschätzen?
14. Wie empfinden sie ihr eigenes Körperbild und Körperwahrnehmung?
15. Grösste Veränderung(en) benennen

Einverständniserklärung der Interviews

Klient/Klientin (Name, Vorname)	
Geburtsdatum	
Adresse	
Name der Studentin	
Name der Studentin	
Name der betreuenden Dozentin	

Videoaufnahmen, Tonbandaufnahmen sowie Notizen während eines Interviews sind für die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal unumgänglich und sichern die hohe Qualität der Gesundheitsberufe. Durch die Bereitschaft das Material in einem begrenzten Rahmen verwenden zu dürfen, leisten Sie einen wertvollen Beitrag. Vielen Dank!

Verwendungszweck der Inhalte des Interviews

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Inhalte des Gesprächs in Form von Videoaufnahmen, Tonbandaufnahmen und Notizen folgendermassen verwendet werden kann:

Für die Bachelorarbeit der oben genannten Studentinnen. Der Datenschutz wird dabei zu jedem Zeitpunkt von den Studentinnen gewährleistet und das Material sicher vor dem Zugang Drittpersonen aufbewahrt.

Für eine mögliche zukünftige Masterthesis oder andere akademische Arbeit der oben genannten Studentinnen. Der Datenschutz wird zu jedem Zeitpunkt von den Studentinnen gewährleistet und das Material weiterhin sicher vor dem Zugang Drittpersonen aufbewahrt.

Für einen angeleiteten Erfahrungsaustausch einer Studierendengruppe dieses Jahrgangs (ER13). Das Material wird nur dieser Studierendengruppe mit Absprache der ZHAW zugänglich gemacht.

Für weiteren Unterricht im Bachelorstudiengang Ergotherapie. Das Material wird im Unterricht des Bachelorstudiengangs Ergotherapie gezeigt. Hier liegt die sichere Aufbewahrung des Materials auf Seiten der ZHAW.

Das von mir stammende Material wird nur für die oben genannten Zwecke verwendet. Ein Jahr nach Abschluss des Studiums wird das gesamte Material gelöscht.

Ich bin nicht einverstanden, dass das Material genutzt wird.

Datum:

Unterschrift Klient/Klientin

Datum:

Unterschrift Studentinnen

Datum:

Unterschrift Dozierende