

Bachelorarbeit

Produktiv sein – Das Erleben von brustkrebsbetroffenen Frauen

**Mögliche Herausforderungen in der Ausführung der
Produktivität von Frauen nach der primären
Brustkrebsbehandlung**

Indermühle Yvonne, S12478913

Sutter Vanessa Magdalena, S12479309

Departement: Gesundheit
Institut: Institut für Ergotherapie
Studienjahr: 2012
Eingereicht am: 30. April 2015
Betreuende Lehrperson: Auer Maria

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	5
Vorwort.....	6
1 Einleitung	7
1.1 Brustkrebs, Behandlung und Problemstellung	7
1.2 Relevanz der Ergotherapie.....	9
1.3 Ziel und Fragestellung.....	10
1.4 Abgrenzung.....	11
2 CMOP-E als zugrundeliegendes Modell.....	12
2.1 Begründung der Modellwahl.....	12
2.2 Definitionen CMOP-E	12
2.2.1 Betätigung	13
2.2.2 Person	14
2.2.3 Umwelt.....	14
3 Methode	15
3.1 Ein- und Ausschlusskriterien	15
3.2 Datenbanksuche	17
3.3 Methodisches Vorgehen.....	18
4 Ergebnisse	20
4.1 Hauptstudie 1	20
4.2 Hauptstudie 2	24
4.3 Hauptstudie 3	28
4.4 Hauptstudie 4	31
4.5 Hauptstudie 5	35
4.6 Hauptstudie 6	38
5 Diskussion.....	42
5.1 Komponenten der Person	42
5.1.1 Affektive Komponente.....	42

5.1.2	Kognitive Komponente.....	44
5.1.3	Physische Komponente	45
5.1.4	Spiritualität.....	46
5.2	Betätigungsbereich der Produktivität.....	47
5.3	Gegenüberstellung der Ergebnisse mit anderer Literatur.....	50
5.4	Beantwortung der Fragestellung	52
6	Schlussfolgerung.....	54
6.1	Fazit	54
6.2	Theorie-Praxis-Transfer	54
6.3	Kritische Beurteilung dieser Arbeit	57
6.4	Weiterführende Überlegungen	58
	Literaturverzeichnis	59
	Zusatzverzeichnisse	64
	Abbildungsverzeichnis	64
	Tabellenverzeichnis	64
	Abkürzungsverzeichnis	65
	Wortzahl	66
	Danksagung	67
	Eigenständigkeitserklärung	68
	Anhang.....	69
	Keywordtabelle	69
	Datenbanksuche.....	71
	Medline.....	71
	CINAHL.....	73
	OTDBASE.....	75
	otseeker	76
	PsycInfo	77
	Kritische Beurteilung der Hauptstudien.....	78

Hauptstudie 1	78
Hauptstudie 2	87
Hauptstudie 3	93
Hauptstudie 4	99
Hauptstudie 5	107
Hauptstudie 6	111
Glossar	118

Abstract

Darstellung des Themas: Weltweit ist Brustkrebs die häufigste Krebsdiagnose bei Frauen. Die primäre Brustkrebsbehandlung kann mit diversen Folgesymptomen verbunden sein. Diese können einen direkten Einfluss auf das Ausführen von Betätigungen haben.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist, diese erlebten Betätigungseinschränkungen im Bereich der Produktivität von Frauen nach ihrer primären Brustkrebsbehandlung herzuleiten. Folglich soll daraus abgeleitet werden, ob Brustkrebsbetroffene zur ergotherapeutischen Zielgruppe gehören.

Methode: In fünf Datenbanken wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Fünf qualitative Studien und eine quantitative Studie wurden als Hauptstudien definiert und zur Beantwortung der Fragestellung analysiert. Das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement diente zur Strukturierung der Ergebnisse.

Relevante Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen auf, dass Frauen Einschränkungen in den Komponenten ihrer Person und der Produktivität erleben. Die Einschränkungen führen zu Veränderungen in sozialen Beziehungen, der eigenen Einstellung zu sich und dem Leben und haben oft einen Wechsel der Produktivität zur Folge.

Schlussfolgerung: Diese Einschränkungen sowie deren Bewertung sind von Frau zu Frau sehr unterschiedlich und individuell. Manchen Frauen gelingt die Anpassung an die neue Situation. Anderen Frauen haben Schwierigkeiten damit und könnten von der Ergotherapie profitieren.

Keywords: breast neoplasms/breast cancer, post-treatment, productivity, occupation, work ability, adaptation, occupational therapy

Vorwort

Zur besseren Lesbarkeit der vorliegenden Arbeit wird bei der Bezeichnung von Personen immer die männliche Form für beide Geschlechter verwendet. Die weibliche Form wird lediglich benutzt, wenn es sich explizit nur um Frauen handelt. Mit dem Begriff „Autorinnen“ sind die Verfasserinnen dieser Arbeit gemeint. Im Glossar (siehe Anhang, Seite 118) werden sämtliche Begriffe beschrieben, welche beim Auftreten im Text *kursiv* geschrieben sind.

1 Einleitung

Fünftausendvierhundert

Schweizweit erkranken jährlich 5'400 Frauen an Brustkrebs (Bundesamt für Statistik, 2012). Brustkrebs ist bei Frauen die häufigste Krebsdiagnose weltweit (International Agency for Research on Cancer, 2013). Durch die medizinischen Fortschritte sinkt seit 1983 die *Mortalitätsrate* der brustkrebserkrankten Frauen in der Schweiz stetig (Bundesamt für Statistik, 2011).

Die Aktualität des Themas sowie die hohe *Inzidenzrate* von 5'400 Betroffenen waren die Hauptgründe für die Autorinnen sich mit diesem Thema vertieft auseinanderzusetzen. Zudem entwickelt sich die schweizerische Ergotherapie in verschiedenen Bereichen stark weiter (Galli, 2011). Brustkrebserkrankte Frauen stellen aktuell keine Klientengruppe der Ergotherapie dar. Um die Entwicklung der Ergotherapie zu unterstützen wird im Rahmen dieser Arbeit die mögliche zukünftige Zielgruppe der brustkrebserkrankten Frauen näher betrachtet.

In diesem Kapitel wird ein Überblick zu Brustkrebs dargestellt und die Relevanz der Ergotherapie für die noch unbekannt Klientengruppe erläutert. Anschliessend werden die Fragestellung sowie die Zielsetzung aufgezeigt.

1.1 Brustkrebs, Behandlung und Problemstellung

Der medizinische Begriff für Brustkrebs lautet Mammakarzinom (Leischner, 2014). In der vorliegenden Arbeit wird von Brustkrebs gesprochen. Die Frauen, welche die primäre Brustkrebsbehandlung beendet haben, werden in dieser Arbeit „Betroffene“ genannt. Nach fünf Jahren ohne neue Krebsdiagnose werden die Betroffenen als „Überlebende“ bezeichnet (Bundesamt für Statistik, 2012).

Brustkrebs ist ein *Tumor* in den Zellen der Brust. Grundlegende Merkmale eines bösartigen *Tumors* sind Zellgruppen, die sich unkontrolliert teilen, vermehren und gesundes Zellmaterial zerstören. Krebszellen können über die Blut- und Lymphbahnen in andere Körperregionen gelangen. Die Ansammlung dieser Krebszellen werden Metastasen genannt (Kaufmann, Loibl & Solbach, 2011). Die Ursache von Brustkrebs ist noch weitgehend unbekannt. Zur Diagnostik werden eine Anamnese, eine *Mammografie*, eine *Sonografie* und eine *zytologische* oder *histologische* Sicherung durchgeführt. Die Therapien sind abhängig von der Ausbreitung, des Stadiums und der Art des *Tumors* sowie der körperlichen Verfassung und des Alters der Betroffenen.

Therapien des bösartigen *Tumors* sind aufgrund der frühen Metastasierung oft lokale sowie *systemische* Behandlungen. Grundsätzlich wird die operative Entfernung des *Tumors* angestrebt. Eine mögliche Massnahme ist die brusterhaltende Operation (BET) mit anschliessender Bestrahlung (Leischner, 2014). Ist es nicht mehr möglich den *Tumor* aus dem Gewebe zu entfernen, erfolgt eine *Teilmastektomie* oder eine radikale *Mastektomie*. Dies bedeutet eine Teil- oder Kompletentfernung der Brust und der *axillären Lymphknoten*. Die verbleibende Brust oder eine neue Brust kann durch ein Implantat operativ rekonstruiert werden (Kaufmann et al., 2011). Je nach Stadium des Brustkrebses wird eine *systemische Therapie* (*Hormon- und Chemotherapie*) eingesetzt oder als Ergänzung verwendet. Eine Übersicht der Therapiemöglichkeiten ist in Abbildung 1 dargestellt.

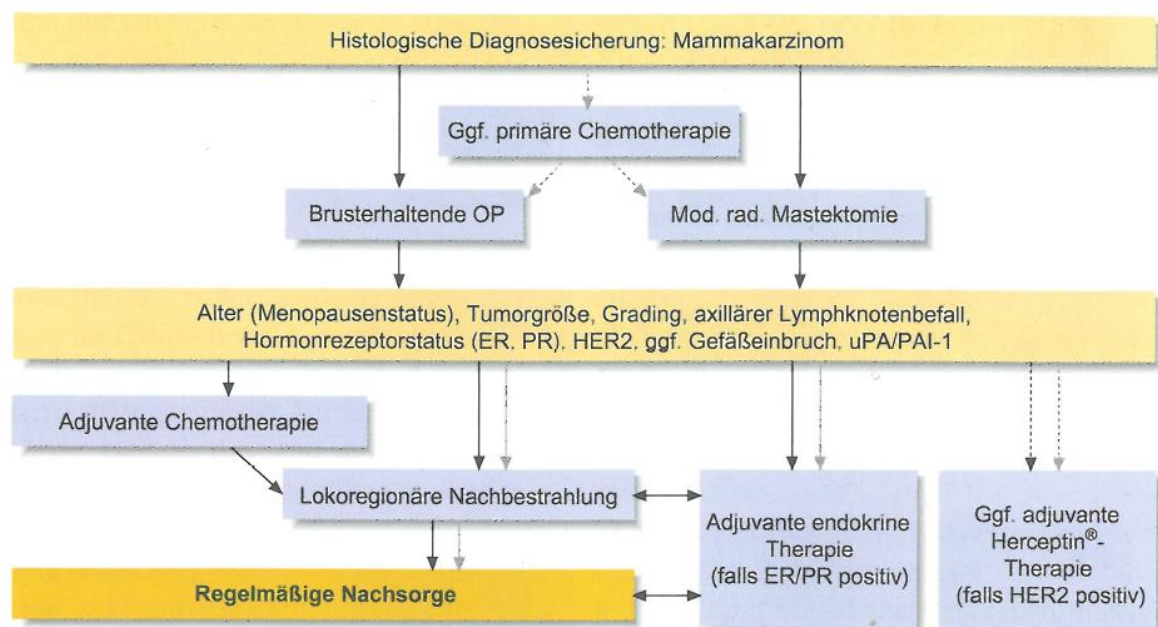


Abbildung 1: Therapiestrategien bei primärem Brustkrebs

Während einer *Chemotherapie* werden Medikamente (*Zytostatika*) verabreicht, welche die Zellteilung stören. Bei einer *Hormontherapie* (wie beispielsweise *Tamoxifen*) werden durch die Verabreichung von *Östrogenen* die *hormonrezeptorpositiven* Brustkrebszellen im Wachstum gehemmt. Durch die Hormonbehandlung treten jüngere Betroffene vor den Wechseljahren in die *Menopause* (Silva & Zurrída, 2007).

Die Behandlung von Brustkrebs ist eine komplexe Thematik und kann mit vielen Nebenwirkungen und Folgebeschwerden verbunden sein (Kaufmann et al., 2011). Diese treten als körperliche, kognitive und psychosoziale Symptome nach der Behandlung auf (Silver & Gilchrist, 2011). Betroffene berichten beispielsweise von *Lymphödemen* (Cidón, Perea & López-Lara, 2011; Ridner et al., 2012), *Fatigue*

(Huang, Chen, Liang & Miaskowski, 2014) und kognitiven Einschränkungen (Munir et al., 2011; Reid-Arndt, Yee, Perry & Hsieh, 2009). Auch erhöhte Ängstlichkeit (Taylor et al., 2012), gesteigertes Stressempfinden (Segrin & Badger, 2014) oder verstärkte depressive Symptome (Reyes-Gibby, Anderson, Morrow, Shete & Hassan, 2012) kommen vor. Diese Folgebeschwerden haben einen direkten Einfluss auf die Ausführung alltäglicher Aufgaben (Fangel, Panobianco, Kebbe, de Almeida & de Oliveira Gozzo, 2013; Lyons, Erickson & Hegel, 2012; Newman, 2013). Eine frühzeitige Pensionierung oder Arbeitslosigkeit können Folgen der Behandlung sein (Carlsen, Ewertz, Oksbjerg Dalton, Badsberg & Osler, 2014; Lilliehorn, Hamberg, Kero & Salander, 2013; Lindbohm et al., 2014). Betroffene müssen im Alltag Prioritäten setzen und ihre Kräfte einteilen. Beispielsweise kann nicht im gleichen Mass für die Familie gesorgt werden wie bis anhin (Kaufmann et al., 2011).

1.2 Relevanz der Ergotherapie

Wie oben erwähnt, entstehen durch die Brustkrebserkrankung häufig emotionale, kognitive und körperliche Einschränkungen. Diese können in allen Bereichen des Lebens auftreten. Die Autoren Fangel et al. (2013) nennen dazu zum Beispiel das Ausführen von Aktivitäten des täglichen Lebens, welche sowohl bezahlte wie auch unbezahlte Tätigkeiten (Produktivität) beinhalten. Nach Palmadottir (2009) können aus diesen Einschränkungen Rollenverluste resultieren.

Im Hinblick auf die Lebensbereiche Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit berücksichtigt die Ergotherapie das Zusammenspiel von personellen Komponenten, Umweltfaktoren, Aktivitäten und *Partizipationsmöglichkeiten*. In diesen Bereichen unterstützt die Ergotherapie die Handlungsfähigkeit der Klienten zu bewahren oder zu verbessern. Die Zielgruppe der ergotherapeutischen Behandlung stellen Menschen in allen Altersstufen dar, die kurz- oder langfristig im selbstständigen Handeln beeinträchtigt oder gefährdet sind (ErgotherapeutInnen Verband Schweiz [EVS] & Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie [ASSET], 2005). Diese bedeutungsvollen und selbstständigen Handlungen werden in der Ergotherapie als *Betätigungen* definiert (Townsend & Polatajko, 2013).

Die Ergotherapie geht davon aus, dass das Ausführen von *Betätigungen* ein menschliches Grundbedürfnis darstellt und das Wohlbefinden und die Gesundheit positiv beeinflusst (EVS & ASSET, 2005). Aus der ergotherapeutischen Sicht ist es essentiell, dass Frauen nach einer Brustkrebsbehandlung ihre *Betätigungen* wieder aufnehmen oder andere generieren können. Die Ausführung der gewohnten

Betätigungen gibt den Betroffenen ein Gefühl von Normalität (Palmadottir, 2009) und Kontrolle zurück (Reynolds & Prior, 2006; Vrkljan & Miller-Polgar, 2001).

Die Literatursuche der Autorinnen zeigte, dass in den letzten sechs Jahren viel über die Auswirkungen von Brustkrebsbehandlungen geforscht wurde und es somit ein aktuelles Thema sowohl in der Medizin als auch in der Geisteswissenschaft darstellt. Die meisten Studien stammen aus psychologischen und pflegerischen Wissenschaften. Ergotherapeutische Studien wurden während der Literatursuche nur vereinzelt gefunden. Von der gefundenen Literatur beschreiben nur wenige konkrete Interventionen mit Betroffenen (Deluliis & Hughes, 2012; Huget & Désiron, 2010; Khan, Amatya, Pallant, Rajapaksa & Brand, 2012; Longpré, S., 2012; Lyons et al., 2012; Newman, 2013; Pergolotti, Cutchin, Weinberger & Meyer, 2014; Vockins, 2004). Daraus resultiert, dass die ergotherapeutische Relevanz für die Behandlung der Betroffenen in der Schweiz, aber auch international, kaum erforscht und begründet ist. Die Autorinnen sind der Meinung, dass die Ergotherapie Frauen nach der Brustkrebserkrankung als Zielgruppe miteinschliesst und die ergotherapeutische Behandlung in die Rehabilitation integriert werden kann.

1.3 Ziel und Fragestellung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, erlebte *Betätigungseinschränkungen* von Frauen nach der primären Brustkrebsbehandlung herzuleiten. Dabei soll anhand aktueller Literatur aufgezeigt werden, wie Betroffene nach der Brustkrebsbehandlung in ihren *Betätigungen* im Bereich der Produktivität beeinträchtigt sind. Zur Veranschaulichung und die Verbindung zur Ergotherapie werden die Ergebnisse anschliessend in das ergotherapeutische Modell Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) eingeordnet.

Das weiterführende Ziel dieser Arbeit ist, anhand der Ergebnisse die Grundlage für die Relevanz der ergotherapeutischen Interventionen mit Betroffenen in der Schweiz darzulegen. Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

**Wie erleben Brustkrebsbetroffene nach der primären
Behandlung Einschränkungen in ihrer Produktivität?**

1.4 Abgrenzung

Diese Arbeit befasst sich ausschliesslich mit den erlebten Einschränkungen der Betroffenen. Die Fragestellung wurde aufgrund des umfangreichen Themas soweit eingeschränkt, dass nur die erlebte Produktivität betrachtet wird. Alle Ein- und Ausschlusskriterien sind in der Tabelle 1 im Kapitel 3.1 ersichtlich.

2 CMOP-E als zugrundeliegendes Modell

In diesem Kapitel werden das Modell CMOP-E und die Begriffe, welche für diese Arbeit von Bedeutung sind, näher erklärt.

Bei der Definierung der *Betätigung*, Person und Produktivität orientieren sich die Autorinnen an diesem Modell. Zudem werden in dieser Arbeit im Kapitel der Ergebnisse (siehe Kapitel 4 ab Seite 20), die erlebten Einschränkungen in die Strukturen des CMOP-E eingeteilt und anschliessend diskutiert.

2.1 Begründung der Modellwahl

Das im Jahr 2007 veröffentlichte CMOP-E ist eine Erweiterung des 1997 veröffentlichten CMOP (Townsend & Polatajko, 2013). Das Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) stellt ein verbreitetes Modell in der Ergotherapie der westlichen Länder dar (George, 2014). Désiron, Donceel, de Rijk und Van Hoof (2013) untersuchten ergotherapeutische Modelle auf die Brauchbarkeit in der Behandlung von Betroffenen während der Rehabilitation. Sie nennen das CMOP als eines von drei passenden Modellen für den Rehabilitationsprozess von Betroffenen. Zusätzlich werden die Begriffe der Fragestellung dieser Arbeit als kompatibel mit den Definitionen des Modells betrachtet. Das Modell wird in dieser Arbeit für die Zuordnung der erlebten Einschränkung der Betroffenen genutzt und soll eine Verbindung zur ergotherapeutischen Praxis gewährleisten.

2.2 Definitionen CMOP-E

Das Modell stellt eine dreidimensionale Struktur dar, die auf der linken Seite in Abbildung 2 ersichtlich ist. Diese Struktur zeigt den Zusammenhang zwischen der Person („Person“- gelbes Dreieck), den *Betätigungsfeldern* („Occupation“ – blauer Kreis) und der Umwelt („Environment“ – grüner Kreis) auf.

Im Modell werden (siehe B., rechte Seite der Abbildung 2) die verschiedenen Aufgabenbereiche der Ergotherapie umschrieben und dargestellt, dabei ist die *Betätigung* ausschlaggebend (Townsend & Polatajko, 2013). „Die *Betätigung* ermöglichen“ stellt die Kernkompetenz der Ergotherapie dar (George, 2014). Die Bereiche *Betätigung*, Person und Produktivität des Modells werden im Rahmen dieser Arbeit berücksichtigt. Nicht einbezogen werden die Komponenten der Umwelt sowie die *Betätigungsbereiche* Freizeit und Selbstversorgung. Zugunsten der Verständlichkeit wird das ganze Modell kurz erläutert.

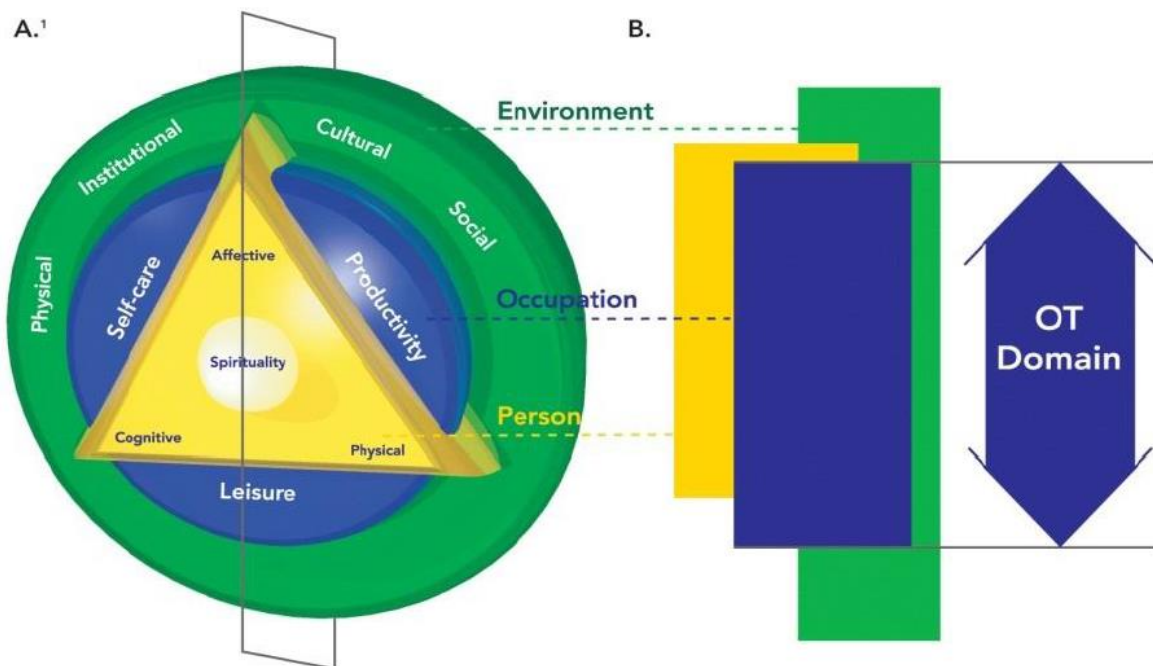


Abbildung 2: CMOP-E

2.2.1 Betätigung

Die *Betätigung* umfasst die Bereiche Selbstversorgung („Self-care“), Produktivität („Productivity“) und Freizeit („Leisure“). Der Begriff *Betätigung* steht für bedeutungsvolle Handlungen, in welche die betroffene Person in ihrem Alltag eingebunden ist. Die Selbstversorgung umschließt alle Handlungen, die ausgeführt werden, um für sich selbst zu sorgen. Zur Produktivität zählen Tätigkeiten, welche zum ökonomischen oder sozialen Leben beitragen. Zum Beispiel sind dies die bezahlte sowie unbezahlte Arbeit und die Haushaltsführung. Zur Freizeit gehören *Betätigungen*, die Erholung bieten oder soziale Aktivitäten sind (Jerosch-Herold, Marotzki, Stubner & Weber, 2009). *Betätigung* wird im CMOP-E Modell umfassend definiert. Dazu gehört die *Betätigungsperformanz* („*occupational performance*“) und das Eingebundensein in eine *Betätigung* („*occupational engagement*“). Das bedeutet aktive und passive Beteiligung innerhalb einer *Betätigung* und ist auch unter *Partizipation* zu verstehen (Townsend & Polatajko, 2013).

2.2.2 Person

Die Person steht im CMOP-E in der Mitte und wird anhand der Spiritualität und den affektiven, physischen und kognitiven Komponenten definiert. Darin lassen sich die individuellen Ressourcen und Einschränkungen in der *Partizipation* der einzelnen Personen einteilen. Die Spiritualität liegt dabei im Zentrum der Person und beschreibt die inneren Anteile. Darunter sind intrinsische Motivation, Werte und Wesen der Person zu verstehen, welche sie motivieren, sich den Aufgaben des täglichen Lebens zu stellen. Die affektiven Komponenten schliessen alle sozialen und emotionalen Elemente, welche beim Ausführen von *Betätigungen* vorkommen, ein. Kognition, Konzentration, Intellekt und Gedächtnis gehören zu den kognitiven Komponenten. Zu den physischen Komponenten zählen alle sensorischen und motorischen Anteile, die zum Handeln benötigt werden (Jerosch-Herold et al., 2009).

2.2.3 Umwelt

Die Umwelt ist ein weiterer wichtiger Faktor der *Betätigung* und wird in kulturelle, institutionelle, physische und soziale Bereiche unterteilt. Innerhalb dieser Bereiche finden die *Betätigungen* statt (Jerosch-Herold et al., 2009).

3 Methode

Die Fragestellung der Bachelorarbeit wird anhand einer systematischen Literaturrecherche beantwortet. In diesem Kapitel werden das Vorgehen dieser systematischen Suche und die Bewertung der gefundenen Studien erläutert. Nachfolgend werden die Kriterien der Studiensuche dargestellt und das Vorgehen der Datenbanksuche aufgezeigt. Zudem wird das methodische Vorgehen der Analysen und Würdigungen der gefundenen Literatur dargelegt.

3.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Um relevante Studien zu finden und den Themenbereich einzuschränken, wendeten die Autorinnen verschiedene Kriterien an. Da die sprachlichen Fertigkeiten der Autorinnen limitiert sind, wurden nur Studien in deutscher und englischer Sprache inkludiert. Die Wahrscheinlichkeit, dass Männer, Kinder und Jugendliche an Brustkrebs erkranken ist sehr gering (Bundesamt für Statistik, 2014; Krebsliga Schweiz, 2014). Deswegen wurden diese Personengruppen ausgeschlossen und der Fokus ausschliesslich auf Studien mit erwachsenen weiblichen Teilnehmerinnen gelegt. Eine abgeschlossene primäre Brustkrebsbehandlung galt als Kriterium. Die Autorinnen begründen dies, dass Betroffene während ihrer medizinischen Behandlung viele Termine wahrnehmen (Kaufmann et al., 2011) und teilweise hospitalisiert werden. Diese Arbeit richtet sich auf das Wiederaufnehmen oder Nachgehen des gewohnten Lebens, wie Familien- oder Arbeitsalltag. *Palliative* Situationen wurden aus diesem Grund exkludiert. Aufgrund nicht existierender schweizerischer Literatur wurde die Analyse auf Studien aller westlichen Länder erweitert. Diese sind mit der Situation in der Schweiz am ehesten vergleichbar. Veröffentlichte Studien vor dem Jahr 2004 wurden exkludiert, um den neuesten Forschungsstand zu berücksichtigen. In der Tabelle auf der nächsten Seite sind die Kriterien übersichtlich zusammengefasst.

Tabelle 1

Illustration der Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche.

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<p>Frauen als Studienteilnehmerinnen Die Teilnehmerinnen sind weiblich, da vor allem Frauen an Brustkrebs erkranken (Krebsliga Schweiz, 2014).</p>	<p>Männer als Studienteilnehmer Alle Studien mit männlichen Teilnehmer werden aufgrund der niedrigen <i>Inzidenzrate</i> ausgeschlossen (Krebsliga Schweiz, 2014; Silva & Zurrida, 2007). Bei Männern ist Brustkrebs 150-mal seltener (Kaufmann et al., 2011).</p>
<p>Erwachsene (>18 Jahre) Die Studienteilnehmerinnen sind volljährig, da die Wahrscheinlichkeit an Brustkrebs zu erkranken im Erwachsenenalter steigt (Bundesamt für Statistik, 2014).</p>	<p>Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder und Jugendliche an Brustkrebs erkranken ist geringer als bei Erwachsenen (Bundesamt für Statistik, 2014).</p>
<p>Nach der Behandlung Die Studienteilnehmerinnen haben ihre erste primäre medizinische Behandlung (<i>BET, systemische Therapie, Mastektomie</i>) abgeschlossen und gehen dem eigenen Alltag nach.</p>	<p>Vor oder während der Behandlung Die Studienteilnehmerinnen befinden sich nicht vor oder in ihrer Krebsbehandlung. Diese Frauen werden teilweise stationär behandelt und gehen vielen ärztlichen Terminen nach (Kaufmann et al., 2011), daher ist ihr gewohnter Alltag verändert.</p>
<p>Im Alltag/Arbeitsprozess Die Studienteilnehmerinnen nehmen aktiv am Alltag/Familienleben und/oder Arbeitsprozess teil.</p>	<p>Palliative Begleitung Die Studien befassen sich nicht mit der Versorgung und Begleitung der sterbenden Patientinnen.</p>

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<p>Bezug zu Alltagshandlungen In den Studien ist ein Bezug zum Alltag der Klientinnen ersichtlich.</p>	<p>Kein Bezug zum Alltag Ergebnisse, welche nur auf funktioneller Ebene einzuordnen sind und nicht in Bezug zum Alltag der Klienten gesetzt werden, werden exkludiert.</p>
<p>Veröffentlichung 2004 und später Studien, welche ab 2004 publiziert wurden, werden in der Datenbanksuche berücksichtigt.</p>	<p>Veröffentlichung vor 2004 Die Forschung betreffend Brustkrebs hat sich in den letzten Jahren sehr stark weiterentwickelt. Deswegen werden Studien, welche vor 2004 publiziert wurden, ausgeschlossen.</p>
<p>Industrialisierte, westliche Länder Die Schweiz ist ein westliches und industrialisiertes Land. Um die Studienergebnisse mit der Schweiz vergleichen zu können, wird Literatur aus vergleichbaren Ländern und Kulturen beigezogen.</p>	<p>Andere Kulturen und Regionen Studien aus nicht vergleichbaren Ländern und Kulturen werden ausgeschlossen.</p>

3.2 Datenbanksuche

Für die Beantwortung der Fragestellung wurde im Dezember 2014 eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Zuerst wurden die relevanten Datenbanken durchsucht. Um alle Aspekte der Fragestellung abzudecken und das *Retrievalbias* zu minimieren, wurde in den grössten evidenzbasierten medizinischen Datenbanken Medline und CINAHL (Guba, 2008), in zwei spezifisch ergotherapeutischen Datenbanken (OTDBASE, otseeker) und der psychologisch ausgerichteten Datenbank PsycInfo gesucht. Damit relevante Studien gefunden werden konnten, wurden Schlüsselwörter zusammengetragen und in die englische Sprache (Keywords) übersetzt. Für eine effizientere und treffsicherere Suche wurden die Begriffe in spezifische Schlagwörter (*MeSH* Term, CINAHL Heading) übersetzt (Guba, 2008).

In dieser Arbeit ergaben sich daraus folgende Hauptschlagwörter:

- breast neoplasms
- occupational therapy
- occupation(s)
- work
- activities of daily living
- quality of life

Die vollständige Keywordtabelle ist im Anhang auf Seite 69 ersichtlich.

Es wurde darauf geachtet, dass in Datenbanken, bei welchen die *MeSH*-Terms und CINAHL Headings nicht benutzt werden, zusätzlich mit englischen Synonymen gesucht wurde. Die Schlagwörter wurden in der Suche mittels *Bool'sche Operatoren*, wie „AND“ und „OR“, zueinander in Beziehung gesetzt. Zusätzlich wurde anhand von *Trunkierungszeichen* „*“ mit der Wortstammsuche gesucht (z.B. occupation*).

Die Autorinnen nutzen ergänzend das *Schneeballverfahren*. Dies wurde durch das Einbeziehen passender zitierter Literatur aus ausgewählten Studien durchgeführt.

3.3 Methodisches Vorgehen

Die einzelnen Keywords und Hauptschlagwörter ergaben zu viele Treffer (siehe Tabelle 2, (1)). Daher wurden die Keywords kombiniert. In einer ersten Suche wurden alle Studien abgespeichert, welche sich im Titel und Abstract mit Aspekten der Fragestellung auseinandersetzen (siehe Tabelle 2, (2)). Um den *Selektionsbias* zu minimieren und die Nachvollziehbarkeit zu erhöhen, wurde die Suche und die selektive Literaturlauswahl genau dokumentiert (Guba, 2008). Die Protokolle der Datenbanksuche sind im Anhang ab Seite 71 ersichtlich. Anhand der festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien wurden diese Studien danach sortiert (siehe Tabelle 2, (3)).

Die berücksichtigten Studien wurden anschliessend mit Hilfe des EMED-Rasters („Anleitung zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) von Forschungsartikeln mit Hilfe des EMED-Rasters“, n.d.) systematisch gewürdigt und aufgrund dieser Würdigung aussortiert (siehe Tabelle 2, (4)). Die ausgewerteten EMED-Raster sind hinsichtlich der grossen Seitenanzahl nicht im Anhang inkludiert. Aus diesen systematischen Würdigungen wurden sechs Hauptstudien selektiert. Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht das Vorgehen.

Tabelle 2

Methodisches Vorgehen während der Literaturrecherche.

Anzahl Publikationen	Methodisches Vorgehen
(1) über 1000 Publikationen	Suche mit einzelne Keywords
(2) 229 Publikationen	Kombination der Keywords, lesen des Titels und Abstract
(3) 20 Publikationen	Ausschluss aufgrund Ein-/Ausschlusskriterien
(4) 6 Hauptstudien	Vergleich und Ausschluss der Studien anhand des EMED-Rasters

Die sechs qualitativen Hauptstudien wurden anhand festgelegter Kriterien nach Letts et al. (2007) und die selektierte quantitative Studie nach den Kriterien von Law et al. (1998) bewertet (siehe Anhang ab Seite 78). Die daraus resultierenden kritischen Würdigungen und Einschätzungen der Güte der Studien sind im Kapitel Ergebnisse zusammengefasst. Anschliessend werden die Ergebnisse diskutiert und mit dem theoretischen Hintergrund verknüpft (siehe Diskussion ab Seite 42). Darauf folgend werden ein Theorie-Praxis-Transfer und eine Schlussfolgerung hergeleitet.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die sechs Hauptstudien einzeln zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Die kritische Würdigung wurde auf Grundlage der Formulare von Letts et al. (2007) und Law et al. (1998) durchgeführt. Im Anhang sind die vollständig ausgefüllten Formulare ersichtlich. Es werden ausschliesslich die Resultate der Studien zusammengefasst, welche relevant für die Fragestellung dieser Arbeit sind. Diese werden den Komponenten des CMOP-E zugeteilt und in tabellarischer Form dargestellt. Die Komponenten der Person, welche einen Einfluss auf die Produktivität haben, wurden dabei berücksichtigt und eingeteilt. Fünf qualitative Studien und eine Quantitative dienen als Hauptstudien.

Um die Bedeutung der Resultate zu unterstützen, enthält diese Arbeit Zitate und einzelne Worte von Betroffenen, die in der Sprache des Originaltextes belassen wurden.

4.1 Hauptstudie 1

The transition from breast cancer „patient“ to „survivor“ (Allen, Savadatti & Gurmankin Levy, 2009).

Zweck: Das Ziel dieser qualitativen Studie ist, die Ängste der Betroffenen nach der Behandlung zu verstehen. Die Studie untersucht das Erleben des Rückfallrisikos, das Verlieren der Kontrolle, die soziale Unterstützung und angewandte *Copingstrategien*. Ein weiteres Ziel ist Hintergrundinformationen zu erlangen, um Interventionen für die betroffenen Frauen zu entwickeln.

Stichprobe: 47 amerikanische Frauen wurden durch ein spitalinternes Register in Boston für die Studiendurchführung angefragt. Alle Teilnehmerinnen nahmen freiwillig an der Studie teil. Durchschnittlich waren diese zu diesem Zeitpunkt 57 Jahre alt. Seit ihrer primären Brustkrebsbehandlung sind 1 bis 14 Monate vergangen.

Methode: Es wurden mit sechs Fokusgruppen Interviews à 60-90 Minuten durchgeführt. Die Gruppenzuteilung wurde unwillkürlich gemacht. Eine Gruppe hatte eine Grösse von durchschnittlich acht Teilnehmerinnen. Die Diskussionsfragen orientieren sich am Erleben des Brustkrebses und der *Transition* von der Patientenrolle zu Betroffenen nach der primären Behandlung. Ein Selbstregulationsmodell diente der Gruppenleitung als Leitfaden für die Interviews. Sie nahm bewusst eine passive Rolle ein. Während den Fokusgruppen wurden die behandelten Inhalte für die Teilnehmerinnen sichtbar notiert. Die Diskussionen wurden alle auditiv aufgenommen und professionell transkribiert. Anschliessend

wurden Codes durch die Forschenden und ein Computerprogramm erarbeitet. Daraus entstanden anhand von Diskussionen im Forschungsteam sechs Oberthemen für die Darstellung der Ergebnisse.

Ergebnisse: Die Oberkategorien beinhalten die Themen: „positive Lebensveränderung“, „Angst vor dem Rückfall“, „Sorgen und Unsicherheiten“, „Einschränkungen nach der Behandlung“ und „Schwierigkeiten in das normale Leben zurückzukehren“. Dazu werden in der Studie passende Zitate präsentiert.

Die Teilnehmerinnen berichten in der Studie sowohl über positive wie auch negative Lebensveränderungen seit der Brustkrebsbehandlung. Betroffene äussern, dass sie sich durch die Erkrankung verändern. Sie haben das Gefühl, dass das normale Leben anders geworden ist. Beispielsweise zerbrecen sich die Betroffenen weniger schnell den Kopf und schätzen das Leben vermehrt. Gefühle wie Sorgen und Angst vor einem Rückfall werden von den Teilnehmerinnen ebenfalls geäussert. Sie erwähnen eine erhöhte Stressanfälligkeit. Durch die Erkrankung spüren die Betroffenen negative Auswirkungen auf ihre sozialen Beziehungen. Von der Familie und dem Arbeitgeber wird nach der Behandlung von einigen Teilnehmerinnen kaum Unterstützung angeboten. Der emotionale Druck nimmt durch die Forderungen der Arbeitgeber und der Familie zu. Die Teilnehmerinnen organisieren sich durch die Veränderungen mehr Zeit für Freizeit. Dadurch können sie teilweise neuen bedeutungsvollen Aktivitäten nachgehen.

Kritische Würdigung: Die Studiendurchführung scheint qualitativ gut. Die Kriterien der Vertrauenswürdigkeit sind, ausser der Zuverlässigkeit, erfüllt. Die Glaubwürdigkeit wird durch das methodische Vorgehen unterstützt. Die sechs Fokusgruppen sowie das Berücksichtigen der nonverbalen Kommunikation und mehreren *Triangulationen* bestärken dies. Durch das Notieren der diskutierten Themen vor den Teilnehmerinnen während dem Interview wurde ein *member checking* ermöglicht. Das Sampling ist für eine qualitative Studie gross und wurde vollumfänglich beschrieben. Somit gelingt der Transfer auf die Population betroffener Frauen nach Brustkrebs. Das Erleben der Betroffenen wurde durch Zitate im Ergebnisteil glaubwürdig dargestellt. In der Analyse wurden die Prozesse des Transkribieren und des Codieren im Forschungsteam diskutiert und mit einer Software unterstützt. Dieser Prozess wurde kurz beschrieben, benötigt jedoch mehr Informationen für die Verständlichkeit. Ein *audit trail* wurde in der Studie nicht erwähnt und die Entscheidungen der Kategorien wurden ohne Beispiele beschrieben. Die Zuverlässigkeit ist daher nur teilweise erfüllt. Die

Nachvollziehbarkeit der Studie wird durch die Diskussion der Kategorien von mehreren Autoren, die Reflexion sowie die Teilnahme von zwei Forschenden in der Durchführung der Fokusgruppen gewährleistet.

Begründung der Studienwahl: Die Stichprobe und der Zweck der Studie passen zur Fragestellung. In den Ergebnissen werden kaum explizite Einschränkungen bezüglich der Produktivität benannt, was als negativ betrachtet wird. Trotzdem werden umfassende, globalere Erfahrungen der Betroffenen nach der Brustkrebsbehandlung erläutert, welche zur Beantwortung der Fragestellung verwendet werden können.

Aus den Ergebnissen der Studien konnten in der nachfolgenden Tabelle Erlebnisse der Betroffenen in das CMOP-E eingeteilt werden.

Tabelle 3

Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 1.

Bereiche des CMOP-E	Das Erleben der Betroffenen in der Struktur vom CMOP-E, Hauptstudie 1
affektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmerinnen äussern Angst vor Rückfällen. • Sie empfinden einen grösseren und regelmässigeren emotionalen Stress. „I’m on an emotional roller coaster everyday... out of the blue I could start crying about my breast cancer, and I don’t know why?“ • Sie äussern einen Verlust von Kontakten anderer Betroffenen nach der Behandlung. • Teilnehmerinnen erleben eine Unsicherheit bezüglich dem Fernbleiben von medizinischen Kontrollen. “You felt save while your going there, and now that you’re not going there anymore you felt like something it’s going to happen.” • Sie erleben nach der Behandlung weniger soziale Unterstützung.
kognitiv	-
physisch	-

Bereiche	Das Erleben der Betroffenen in der Struktur vom CMOP-E,
des CMOP-E	Hauptstudie 1

- | | |
|----------------------|--|
| Spiritualität | <ul style="list-style-type: none">• Teilnehmerinnen zerbrechen sich nicht mehr über Kleinigkeiten den Kopf.• Sie lernen das Leben vermehrt schätzen.
„But I’m not going to waste this precious time on earth worrying about what’s going on to happen tomorrow because it’s already happening...“• Sie haben einen stärkeren Willen Dinge anzupacken, welche bisher immer aufgeschoben wurden.• Teilnehmerinnen erleben Persönlichkeitsveränderungen durch die Erkrankung.
„... and it’s just a part of who I am...“ |
| Produktivität | <ul style="list-style-type: none">• Sie haben den Wunsch anderen in derselben Situation zu unterstützen.• Teilnehmerinnen arbeiten weniger oder haben ihre Arbeitsstunden reduziert. Dadurch haben sie mehr Freizeit und können neuen Hobbies nachgehen.• Sie erleben Druck von der Familie und dem Arbeitgeber, sobald die Behandlung abgeschlossen war.
„Everyone rallied during the process of radiation and treatment ... but now that it’s over, my boss has even said to me, well now that you’re through cancer we can pile this work on you!“• Trotz noch vorhandenen Symptomen möchten sie sich wieder vollumfänglich um ihre Familie kümmern.• Eine jüngere Teilnehmerin erlebt die Ungewissheit bezüglich ihrer Zukunft.
„...am I ever going to be a mother?“ |
-

4.2 Hauptstudie 2

Women's perceptions of chemotherapy induced cognitive side effects on work ability: a focus group study (Munir, Burrows, Yarker, Kalawsky & Bains, 2010).

Zweck: Das Ziel der qualitativen Studie ist, die erlebten kognitiven Einschränkungen von Betroffenen nach der Brustkrebsbehandlung aufzuzeigen. Es soll der Einfluss der kognitiven Fertigkeiten auf das Ausüben alltäglicher Aufgaben untersucht werden. Zudem verfolgen die Autoren das Ziel die Auswirkungen von kognitiven Einschränkungen auf die Entscheidungen bezüglich der Rückkehr an die Arbeit und den Arbeitsfähigkeiten zu identifizieren.

Stichprobe: Aus einer Selbsthilfegruppe nahmen 13 an betroffene Frauen aus dem Vereinigten Königreich an der Studie teil. Alle wurden durch eine *Chemotherapie* behandelt und waren durchschnittlich 48.8 Jahre alt. Alle Teilnehmerinnen berichteten von kognitiven Einschränkungen. Zur Zeit der Diagnose waren alle arbeitstätig, davon waren sieben Vollzeit angestellt. Während der Behandlung wurden 11 Frauen krankgeschrieben.

Methode: Die demographischen Daten wurden anhand eines schriftlichen Fragebogens erhoben. Zudem füllten die Teilnehmerinnen einen Fragebogen zu den kognitiven Einschränkungen aus. Es wurden zwei Fokusgruppen Interviews von ungefähr 40 Minuten durchgeführt. Diese wurden anhand offener Fragen durch die Themen „die Wahrnehmung von kognitiven Einschränkungen zwischen der Diagnose und der Behandlung“, „kognitive Einschränkung während und nach der Behandlung“ und „Auswirkungen dieser Einschränkungen auf den Arbeitsalltag“ geführt. Ein Forscher führte alle Gespräche durch. Die Dialoge wurden aufgenommen, transkribiert und danach mit dem Schablonenverfahren analysiert. Durch mehrmaliges Überarbeiten entstanden Hauptthemen mit Unterkategorien. Die Daten wurden von drei Forschenden unabhängig analysiert.

Ergebnisse: Die Ergebnisse werden in vier Kategorien aufgeteilt. Die Kategorisierungen „kognitive Fertigkeiten und Zuversicht in den Arbeitswiedereinstieg“ und „die Auswirkungen von kognitiven Veränderungen und die Arbeitsfähigkeit“ sind relevant für die Fragestellung dieser Arbeit.

Die Frauen aus den Fokusgruppen berichten über andauernde kognitive Einschränkungen seit ihrer Brustkrebsbehandlung. Sie äussern Frustrationsgefühle am Arbeitsplatz wegen den verminderten kognitiven Fertigkeiten. Von den Teilnehmerinnen werden Konzentrationsschwierigkeiten, Einschränkungen in der Gedächtnisfunktion und Schwierigkeiten in exekutiven Funktionen sowie die

verminderte Fertigkeit des Multitaskings genannt. Diese haben einen Einfluss auf ihr Selbstwertgefühl und ihr Selbstbewusstsein. Familienmitglieder haben teilweise kein Verständnis und vergleichen die Symptome mit Demenz.

Den Betroffenen fällt es schwer mit mehreren Menschen zu kommunizieren und sich zu konzentrieren. Einige Frauen fühlen sich während der Arbeit überfordert. Andere wiederum fühlen sich durch die Unterstützung am Arbeitsplatz gestärkt. In der Studie wird von einem Wechsel der Arbeitsstelle und von einem Arbeitsneubeginn gesprochen. Als Ursache der kognitiven Einschränkungen nennen alle Teilnehmerinnen die *Chemotherapie*.

Kritische Würdigung: Die *Triangulation* wird durch die zwei Fokusgruppen und dem Team der drei Forschenden gewährleistet. Dadurch ist die Glaubwürdigkeit teilweise erfüllt. Die Teilnehmer nahmen an keinem *member checking* teil. Die Kategorien der Ergebnisse wurden mit Beispielen unterlegt und die Teilnehmerinnen wurden klar beschrieben. Ein Transfer auf andere Betroffene ist dadurch möglich. Das methodische Vorgehen belegten die Autoren mit Literatur. Die Analyse wurde anhand der Schablonenanalyse durchgeführt. Es wurden jedoch keine Beispiele und reflektierende Prozesse im Forschungsteam genannt. Dadurch ist die Nachvollziehbarkeit nur teils gewährleistet. Die Daten wurden unabhängig voneinander von drei Forschenden analysiert. Folglich wurden Verzerrungen minimiert. Die Zuverlässigkeit ist daher partiell erreicht.

Begründung der Studienwahl: Die Ergebnisse spiegeln die Erfahrungen der betroffenen Frauen und beziehen sich auf ihr Familienleben und die Rückkehr ins Arbeitsleben. Diese sind relevant für die Beantwortung der Fragestellung. In der nachfolgenden Tabelle sind die Ergebnisse ins CMOP-E eingeteilt.

Tabelle 4
Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 2.

Bereiche des CMOP-E	Das Erleben der Betroffenen in der Struktur vom CMOP-E, Hauptstudie 2
affektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Ein grosses Ziel der Betroffenen ist, die Arbeit nach der Behandlung so schnell als möglich wieder aufzunehmen. Sie äussern den Wunsch einem normalen Alltag nachzugehen. • Durch die verminderten kognitiven Fertigkeiten schätzen sich Teilnehmerinnen zu kritisch ein und trauen sich wenig zu. • Eine Teilnehmerin äussert ein gesteigertes Selbstvertrauen nach dem Arbeitsbeginn an einer neuen Stelle. • Andere Teilnehmerinnen erleben ein vermindertes Selbstwertgefühl und haben wenig Vertrauen in sich selbst nach dem Wiedereinstieg in ihren Arbeitsalltag. „...I wasn't really aware until I went back to work...so that [chemotherapy] affects your confidence and your competence and your ability to know whether you actually can do your job:” • Die Unterstützung des Arbeitgebers und anderen Mitarbeitenden wirkte sich für sie positiv auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag aus. • Die Familie erleben Teilnehmerinnen teilweise als ungeduldig. „Have you got Alzheimer's?”
kognitiv	<ul style="list-style-type: none"> • Sie erleben verminderte Konzentrationsfertigkeiten, Verwirrtheit und unlogisches Denken. „like a fog“ „I can vaguely recall thinking something, well I wasn't sure if I thought it or said it..“ • Das Problemlösen fällt ihnen schwerer. • Die Organisation von Informationen und die Entscheidungsfindung empfinden sie als schwierig. „I go shopping and I spend five minutes looking at each product going: „Which one do I want?“

Bereiche des CMOP-E	Das Erleben der Betroffenen in der Struktur vom CMOP-E, Hauptstudie 2
----------------------------	--

- Sie benötigen viele Wiederholungen um sich etwas zu merken.
- physisch**
- Lärm wird von ihnen empfindlicher wahrgenommen.
- Spiritualität** -
- Produktivität**
- Für Teilnehmerinnen ist es schwierig Multitaskingaufgaben zu lösen.
 - Einen Wechsel der Arbeitsstelle empfindet eine Teilnehmerin als befreiend.
„...nobody knew what I was capable of, ...and I started from scratch..”
 - Eine Assistentin für den Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag empfindet eine Teilnehmerin als unterstützend.
„The support had been first class“
 - Teilnehmerinnen äussern Schwierigkeiten mit mehreren Menschen zu kommunizieren und sich dabei auf den Gesprächsinhalt zu konzentrieren.
„...if I had two or three people, I found it difficult to cope with because I felt as though they were doing this (makes duck hand gesture)”
 - Störende Geräusche wirken sich negativ auf die Konzentration der Teilnehmerinnen aus. Sie äussern, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit minimiert wird.
“...it was just noise, it was like your head’s swimming... I remember going back to work and thinking: “Oh I just want to get out of here, I can’t stand this,..”
-

4.3 Hauptstudie 3

Chemotherapy-Related Cognitive Impairment: The Breast Cancer Experience

(Myers, 2012).

Zweck: Das Ziel dieser qualitativen Studie ist, Erleben und Erfahrungen von kognitiven Einschränkungen nach einer *Chemotherapie* von Betroffenen aufzuzeigen und nützliche Informationen bezüglich dieser Veränderungen zu identifizieren.

Die Studie beschäftigt sich mit den Fragen: Wie beschreiben Frauen nach einer *Chemotherapie* kognitive Einschränkungen? Welche Informationen wären für sie wichtig gewesen vor der Behandlung und bei eintretenden Veränderungen der Kognition?

Stichprobe: Es nahmen 18 Teilnehmerinnen zwischen 25 und 65 Jahren teil. Alle stammen aus den USA. Die Teilnehmerinnen haben ihre *Chemotherapie* vor sechs bis zwölf Monaten abgeschlossen und berichten über kognitive Einschränkungen. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen arbeitete Vollzeit und hatte einen Collegeabschluss. Die anderen sieben Teilnehmerinnen standen in keinem Arbeitsverhältnis oder waren als Hausfrau tätig.

Methode: Die Daten wurden durch einen demographischen Fragebogen, halbstrukturierte Interviews und einer Fokusgruppe erhoben. Die Interviews wurden anhand von vier offenen Hauptfragen während ungefähr 60 Minuten geführt. Die daraus entstandenen Daten wurden transkribiert. Das Transkript ergänzten die Forschenden durch Notizen von Beobachtungen. Danach führten sie eine *induktive* Datenanalyse durch. Es wurden Cluster gebildet und Themen zusammengefasst. Diese Cluster wurden kodiert und gruppiert. Die Forschenden führten anhand einer Software das Ordnen in Cluster und das Kodieren durch. Die Teilnehmerinnen konnten die Transkripte und Ergebnisse in der Fokusgruppe überprüfen und diskutieren. Während der ganzen Datenerhebungen wurden Gefühle und Beobachtungen von Forschenden notiert und während dem *audit trail* berücksichtigt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse sind in drei Kategorien geteilt, „Wie ich mich veränderte“, „Wie ich damit klar komme“ und „Welche Schulung für die Teilnehmerinnen gut wäre“. Zu jeder Kategorie sind nachvollziehbare Untertitel und Zitate vorhanden.

Die kognitiven Einschränkungen werden von den Teilnehmerinnen erst nach der Behandlung bemerkt. Teilnehmerinnen erleben durch die verminderten kognitiven Fertigkeiten Einschränkungen im Alltag, wie beispielsweise das Vergessen von Terminen und Schwierigkeiten einem Kochrezept zu folgen. Die verminderten

Fertigkeiten erleben sie als frustrierend. Auch werden als Einschränkungen körperliche Symptome wie Müdigkeit und Ungeschicklichkeit beschrieben, welche sich negativ auf den Alltag auswirken. Die Teilnehmerinnen nennen zudem *Copingstrategien*, wie sie mit diesen Verminderungen umgehen. Viele Frauen äussern nach der Behandlung den Wunsch anderen zu helfen und so etwas zurückzugeben. Andere beschreiben, dass sie immer noch auf die Hilfe von Ehepartner, Kindern und Arbeitskollegen angewiesen sind. Im Verlaufe der Zeit stellen Teilnehmerinnen eine Verbesserung des Gedächtnisses fest.

Kritische Würdigung: Das Codieren der Daten wurde von einer Forschenden durchgeführt und ist somit anfällig auf Verzerrungen. Zudem wird das unklare Setting der Datenanalyse als Schwäche betrachtet. Folglich ist die Übertragbarkeit herabgesetzt. Während der Datenerhebung wurde ein Tagebuch geführt. Ausserdem wurden in der Fokusgruppe auf *Triangulation* geachtet und verschiedene Methoden für die Analyse benutzt. Die Forschende beachtete verschiedene methodische Aspekte und erfüllt somit die Glaubwürdigkeit. Die Ergebnisse wurden mit einem *audit trail* und einem Peerreview aus den Interviews extrahiert. Zusätzlich wurden Verzerrungen durch Tagebucheinträge und Peerreviews minimiert. Die Kategorien der Ergebnisse wurden verständlich beschrieben und mit direkten Zitaten der Teilnehmerinnen unterstützt. Alle Kategorien der Zuverlässigkeit und Nachvollziehbarkeit sind erfüllt. Ein Übertragen der Ergebnisse auf die Population ist gewährleistet.

Begründung der Studienwahl: Die Studie macht, nach der Meinung der Autorinnen, einen glaubwürdigen Eindruck. Es werden kognitive Einschränkungen der Teilnehmerinnen beschrieben, die sich auf die Produktivität beziehen. Aus den Ergebnissen der Studien konnten die nachfolgenden Aussagen tabellarisch ins CMOP-E eingeteilt werden.

Tabelle 5
Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 3.

Bereiche	Das Erleben der Betroffenen in der Struktur vom CMOP-E, des CMOP-E Hauptstudie 3
affektiv	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmerinnen erleben Frustration und Unbehaglichkeit, wenn sie Wörter nicht finden. „...is very frustrating and it feels akward.“

Bereiche **Das Erleben der Betroffenen in der Struktur vom CMOP-E, des CMOP-E Hauptstudie 3**

- kognitiv**
- Sie fühlen sich alt oder wie im „Nebel“.
 - Teilnehmerinnen nehmen Einschränkungen im Kurzzeitgedächtnis, in der Wortfindung und in den Konzentrationsfertigkeiten wahr.
 - Als *Copingstrategie* notieren sich Teilnehmerinnen die Dinge schriftlich.
 - Auch achten sie auf genügend Erholung und Bewegung um die kognitiven Einschränkungen zu minimieren.
- physisch**
- Sie erleben *Fatigue*.
 - Teilnehmerinnen nehmen sich als ungeschickt wahr und äussern ein vermindertes Gleichgewichtsgefühl.
- Spiritualität**
- Der Fokus der Betroffenen ist, nur die Dinge zu tun, die für sie wirklich wichtig sind.
- Produktivität**
- Das Erinnern an verschiedene Informationen in Gesprächen mit Freunden, Familie oder Arbeitsaufgaben fällt Teilnehmerinnen schwer.
„...did you brush your teeth? And you know, two minutes later, did you brush your teeth?...”
 - Als einschränkend nennen sie das Vergessen von Terminen, Aufgaben und Inhalten von Gesprächen.
 - Teilnehmerinnen beschreiben, dass sie oftmals Geld, Schlüssel und Telefone verlegen.
 - Sie benötigen mehr Pausen.
 - Sie erleben eine Verminderung der Fokussierung auf schriftliche Texte, Schwierigkeiten einem Kochrezept zu folgen und Rechnungen zu zahlen.
„wasn’t sure where the bills would end up.“
 - Durch die Einschränkungen erleben sie Arbeitsverluste.
 - Sie wollen anderen helfen und ihnen etwas zurückgeben.
 - Das Anfordern von Unterstützung durch Familienmitgliedern und Arbeitskollegen nennen Betroffene als *Copingstrategie*.
-

4.4 Hauptstudie 4

The impact of breast cancer in living everyday life 4.5-5 years post-diagnosis – a qualitative prospective study of 39 women (Salander, Lilliehorn, Hamberg & Kero, 2011).

Zweck: Der Zweck dieser qualitativen Studie ist, zu zeigen wie Betroffene ihr Leben während und nach der Behandlung wahrnehmen und bewerten.

Stichprobe: An der Studie nahmen 35 Betroffene aus Schweden teil. Sie waren zum Zeitpunkt der ersten Erfassung 35-59 Jahre alt. Einer bezahlten Beschäftigung gingen 33 von 35 Teilnehmerinnen nach. Die Teilnehmerinnen arbeiteten zu dieser Zeit in unterschiedlichen Berufen (Pflegefachfrauen, Managerinnen, Köchinnen, Lehrerinnen, selbstständig Erwerbende).

Methode: Während fünf Jahren wurden fünf Interviews mit jeder Teilnehmerin durchgeführt. Das erste Interview fand am Ende der primären Therapie statt. Die anderen Interviews folgten telefonisch nach 6, 12, 18 und 24 Monaten. Alle Interviews wurden durch einen Forschenden durchgeführt. Anschliessend wurden die Daten vom Interviewenden transkribiert und in Fallgeschichten dargestellt. Diese Geschichten wurden kodiert und kategorisiert. Dies wurde vom Interviewenden und zwei weiteren Forschenden unabhängig voneinander durchgeführt und durch ein valides Instrument überprüft.

Ergebnisse: Die Ergebnisse werden in vier Kategorien eingeordnet, die sich auf die Bewertung des aktuellen Lebens im Vergleich von vor und nach dem Brustkrebs beziehen. 21% der Teilnehmerinnen bewerten ihr Leben als besser nach dem Brustkrebs. 31% der Betroffenen finden, dass das Leben sich nicht gross verändert hat. 15% der Teilnehmerinnen empfinden ihr Leben als anders, aber nicht unbedingt schlechter. Ein Drittel (33%) der Teilnehmerinnen empfinden, dass ihr Leben sich verschlechtert hat.

In allen vier Kategorien äussern die Teilnehmerinnen nach der Behandlung Angstgefühle und depressive Verstimmungen. Zudem verspüren sie eine erhöhte Stressanfälligkeit. Körperliche Einschränkungen in der Motorik, im vegetativen Nervensystem und im Auftreten von Müdigkeit, Schmerzen und Gewichtsveränderungen werden auch genannt. Betroffene erleben Veränderungen in der Persönlichkeit, sozialen Beziehungen und der Produktivität. Manche Teilnehmer bewerten diese Veränderungen als positiv, andere als negativ. Als Folge wechseln einige ihre Arbeitsstelle oder minimieren ihr Arbeitspensum. Andere gehen einer Freiwilligenarbeit nach.

Kritische Würdigung: Die Datenerhebung über einen langen Zeitraum und die *Triangulation* bei der Datenerhebung durch mehrere Forschende ermöglichen die Glaubwürdigkeit. Dagegen spricht, dass in der Studie keine Verzerrungsmöglichkeiten oder reflektierte Prozesse erwähnt wurden. Ein einzelner Forscher führte die Interviews durch und machte sich ausschliesslich handschriftliche Notizen. Es wurden nur wenige Eigenschaften der Teilnehmerinnen genannt. Dadurch ist der Übertrag auf Betroffene nur teilweise gegeben. Die Daten wurden über 4.5 – 5 Jahre gesammelt und die Interviews bis zur Datensättigung geführt. Das Erstellen der Kategorien durch die Fallgeschichten wurde transparent erläutert und durch drei Forschende durchgeführt. Es fehlt ein festgehaltener Entscheidungsprozess. Die Zuverlässigkeit der Transkripte anhand der Notizen entspricht nicht den Kriterien der Glaubwürdigkeit. Daher ist die Zuverlässigkeit nur teilweise erfüllt.

Das Peerreview von zwei anderen Forschenden unterstützt die Nachvollziehbarkeit, jedoch spricht das nicht Führen eines Journals und das Ausarbeiten der Transkripte durch nur einen Forschenden dagegen.

Begründung der Studienwahl: Das in der Studie dargestellte Erleben der Betroffenen ist durch die Zitate und Ausschnitte der Lebensgeschichten nachvollziehbar. Es werden verschiedene Aussagen zur Produktivität gemacht, welche die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit unterstützen. Die Autorinnen bewerten die langjährige Erfassung als zuverlässig und der Übertrag zur Population ist mit der grossen Stichprobe gewährleistet. In die Strukturen des CMOP-E konnten Ergebnisse der Studie in der folgenden Tabelle zusammengefasst werden.

Tabelle 6

Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 4.

Bereiche des CMOP-E	Das Erleben der Betroffenen in den CMOP-E Komponenten, Hauptstudie 4
affektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmerinnen erleben grosse Angst um ihre Familien, insbesondere um die Kinder. • Sie erleben depressive Verstimmungen nach der Behandlung. • Sie äussern, dass sich die Krankheit auf die Beziehung zu Freunden und Angehörigen auswirkt. • Sie sprechen von einer erhöhte Stressanfälligkeit. • Ein Verlust der Sexualität und eine erhöhte emotionale Sensibilität beschreiben Teilnehmerinnen • Eine Teilnehmerin erlebt, dass sie von Freunden und Arbeitskollegen auf eine andere Weise anerkannt wird. “I was a wife, mother and assistant – now I’m Eve. I’m being looked upon as the person I am.”.
kognitiv	-
physisch	<ul style="list-style-type: none"> • In der Studie nennen sie <i>Lymphödemen</i>, Gelenksteifigkeit und Müdigkeit. Sie beschreiben, dass diese Symptome mit der Zeit nachliessen. • Eine der Teilnehmerinnen erkrankt an einer resultierenden Herzinsuffizienz. • Betroffene nennen starkes Schwitzen, trockene Schleimhäute, die Gewichtszunahme und schmerzvolle Füsse als Nebeneffekt der Behandlung. • Körperliche Nebeneffekte aus <i>Chemo- und Hormontherapie</i> werden von ihnen als Stressoren wahrgenommen.
Spiritualität	<ul style="list-style-type: none"> • Einige nennen die Motivation angefangene Dinge sofort zu erledigen und nicht herauszuschieben.
Produktivität	<ul style="list-style-type: none"> • Durch die Krankheit erleben sie die Möglichkeit sich auf sich zu fokussieren. • Sie äussern weniger zu arbeiten oder ihre Stelle zu wechseln.

Bereiche	Das Erleben der Betroffenen in den CMOP-E Komponenten,
des CMOP-E	Hauptstudie 4

- Einige Teilnehmerinnen können ihre Arbeit wegen dem Brustkrebs nicht mehr wahrnehmen, andere verlieren die Arbeit aufgrund zu niedriger Arbeitsleistung. Eine Teilnehmerin wird frühzeitig pensioniert.
 - Auch werden Schwierigkeiten beim Managen der Familie genannt.
 - Bei vielen Teilnehmerinnen ist es das grosse Ziel, die Arbeit nach der Behandlung so bald als möglich wieder aufzunehmen. Die Ungewissheit über die eigenen Kompetenzen verunsichert manche.
 - Bei der Arbeit können die Betroffenen teilweise weniger Stress ertragen.
 - Die flexiblen Arbeitszeiten wirken sich beim Auftreten von Nebenwirkungen als positiv auf die Arbeitsfertigkeit aus.
 - Bei einer Teilnehmerin verschlechtern sich die Nebenwirkungen durch den grossen Arbeitseinsatz. Diese Verschlechterung wird als Stigmation betrachtet. Als Folge zieht sich diese Teilnehmerin zurück und bricht die sozialen Kontakte ab.
 - Mentale Fähigkeiten reichen nicht mehr für eine Vollzeitstelle aus, so wechseln Betroffene auf eine Teilzeitstelle.
 - Teilnehmerinnen gehen vermehrt einer freiwilligen Arbeit nach.
-

4.5 Hauptstudie 5

Frequency and Severity of Self-Reported Upper Extremity Impairments, Activity Limitations, and Participation Restrictions Following Breast Cancer Treatment (Swisher, Davison, Aranda, Eye & Erickson, 2010).

Zweck: Das Ziel dieser quantitativen Studie ist, Einschränkungen in den oberen Extremitäten (Typ, Häufigkeit, Schweregrad) zu identifizieren und mögliche Interventionen zu entwickeln. Zudem werden mit dem Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand Assessment (*DASH*) Einschränkungen in den Aktivitäten und der *Partizipation* nach International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) gemessen.

Stichprobe: 76 Frauen aus den USA nahmen an der Studie teil. Zum Zeitpunkt der Datenanalyse waren sie zwischen 28 und 73 Jahre alt, während das durchschnittliche Alter 53 Jahre betrug. Die Behandlung der Teilnehmerinnen lag zwischen 1 bis 360 Monaten zurück, durchschnittlich waren es 54 Monate. Allen Teilnehmerinnen wurde operativ die Brust abgenommen.

Methode: In einem Brustkrebszentrum wurden Fragebogen aufgelegt, die freiwillig ausgefüllt werden durften. Diese waren während sechs Monaten verfügbar und wurden wöchentlich abgeholt. Die Fragebogen enthielten ein Deckblatt, ein Blatt mit Fragen über die erlebten Einschränkungen seit der Diagnose Brustkrebs und dem *DASH*. Hatten die Teilnehmerinnen zurzeit Probleme in der oberen Extremität, wurden sie schriftlich instruiert den *DASH* auszufüllen. Der Fragebogen wurde für diese Studie entworfen und ist nicht validiert. Im *DASH* beantworteten die Teilnehmerinnen 30 Fragen zu den Beschwerden und ihren Fertigkeiten, bestimmte Tätigkeiten auszuführen. Die Teilnehmerinnen teilten ihre Einschränkungen in „keine“, „leichte/wenige“, „mässige“, „starke“ und „unfähig auszuführen“ ein. Dieses Assessment ist valide und zuverlässig. Aus den Antworten rechneten die Autoren Prozentzahlen aus.

Ergebnisse: Von Einschränkungen in den oberen Extremitäten berichten 96% (69 Teilnehmerinnen) der Betroffenen. Davon berichten 46% (32 von 69 Teilnehmerinnen) dass diese Einschränkungen einen Einfluss auf ihr alltägliches Leben haben. 45 Teilnehmerinnen füllten den *DASH* aus. Die Anzahl der zutreffend bewerteten Items im *DASH* variieren zwischen 0.86% und 78.4%. Die meist genannten körperlichen Symptome sind aktivitätsbedingte Schmerzen, Steifigkeit und Kraftlosigkeit, welche sich auf die Aktivitäten des täglichen Lebens auswirken. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen berichten über leichte Schwierigkeiten beim

Öffnen eines Glases, dem Ausführen strenger Haushaltsaktivität und dem Tragen von schweren Objekten.

Kritische Würdigung: In der Studie wurden kaum Charakteristika zu den Teilnehmerinnen beschrieben. Die Zuverlässigkeit der Studie ist durch den nicht validen Fragebogen vermindert und durch den validierten und reliablen *DASH* erhöht. Das Assessment zeigt vorhandene Einschränkungen der betroffenen Frauen auf. Als positiv betrachtet wird die grosse Stichprobenzahl der Teilnehmerinnen in der Studie. Der Übertrag der Studienergebnisse auf die Population kann aber durch die fehlenden Angaben zu der primären Behandlung nur teilweise gewährleistet werden. Die Ergebnisse zeigen explizite Kategorien der Frauen nach der Brustkrebsbehandlung auf. Die durchschnittlich vergangene Zeit seit der Behandlung beträgt über viereinhalb Jahre. Daher besteht die Möglichkeit, dass die Ausprägungen der Einschränkungen sich in dieser langen Zeitspanne verbessert haben und somit nicht mehr ausgeprägt sind.

Begründung der Studienwahl: Die Autorinnen dieser Arbeit finden die Stichprobe aussagekräftig und sehen die konkreten Kategorien des *DASH* passend zur Fragestellung dieser Arbeit. Es ist eine der wenigen Studien, welche Aktivitäten und *Partizipation* mit so vielen Betroffenen untersucht, auch wenn ausschliesslich die körperlichen oberen Extremitäten berücksichtigt werden. Zudem wird der *DASH* auch in der Ergotherapiepraxis eingesetzt.

Aus den Ergebnissen der Studien konnten in der nachfolgenden Tabelle Erlebnisse der Betroffenen in das CMOP-E eingeteilt werden.

Tabelle 7

Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 5.

Bereiche des CMOP-E	Das Erleben der Betroffenen in den CMOP-E Komponenten, Hauptstudie 5
affektiv	-
kognitiv	-
physisch	Die meist genannten körperlichen Schwierigkeiten sind: <ul style="list-style-type: none">• Aktivitätsbedingte Schmerzen in Arm, Schulter und Hand• Steifigkeit in Arm, Schulter und Hand• Kraftlosigkeit in der betroffenen oberen Extremität

Bereiche **Das Erleben der Betroffenen in den CMOP-E Komponenten, des CMOP-E Hauptstudie 5**

Spiritualität -

Produktivität **Limitationen während der Arbeit oder anderen alltäglichen Handlungen:**

- 48% erleben keine Einschränkungen
- 34% nennen wenige Einschränkungen

Mahlzeiten zubereiten:

- 63% erleben keine Einschränkungen
- 33% nennen leichte Schwierigkeiten

Öffnen einer Dose oder eines anderen Gefässes:

- 38% nennen wenige Einschränkungen
- 27% erleben mässige Einschränkungen

Der Gebrauch eines Messers um Essen zuzubereiten:

- 73% haben keine Einschränkungen
- 17% erleben wenig Einschränkungen

Das Tragen von schweren Sachen (über 5 kg):

- 30% nennen leichte Einschränkungen
- 25% erleben mässige Schwierigkeiten

Das Tragen einer Einkaufstasche:

- 35% erleben keine Einschränkungen
- 32% haben leichte Einschränkungen

Das Putzen der Wände und des Bodens „heavy household chores“:

- 42% berichten von leichten Schwierigkeiten
- 21% nennen mässige Einschränkungen

Etwas oberhalb des Kopfes verstauen:

- 34% erwähnen keine Einschränkungen
 - 29% erleben mässige Einschränkungen
-

4.6 Hauptstudie 6

Impact of perceived cognitive impairment in breast cancer survivors (Von Ah, Habermann, Carpenter & Schneider, 2013).

Zweck: Bei dieser Studie handelt es sich um eine qualitative Studie. Das Ziel ist, auf vorhandener Literatur zu kognitiven Einschränkungen nach der Brustkrebsbehandlung aufzubauen. Die Studie erfasst das Erleben und der Verlauf der kognitiven Einschränkungen und die Auswirkungen auf Beziehungen, Aktivitäten des täglichen Lebens, Arbeit und Zufriedenheit.

Stichprobe: Die 22 Teilnehmerinnen waren aus den USA und durchschnittlich 56 Jahre alt. Ihre primäre Brustkrebsbehandlung schlossen die Teilnehmerinnen vor durchschnittlich 5.6 Jahren ab. 91% der Frauen hatten einen Collegeabschluss und 64% arbeiteten innerhalb einer bezahlten Anstellung. Die Teilnehmerinnen sind durch ein Register, dem sie freiwillig beitraten, für die Studie rekrutiert worden. Ein Teil der Interviewten gehörte zu einer grösseren Studie (*parent study*), welche jedoch nicht genauer beschrieben wurde.

Methode: Es wurden 45-minütige Interviews durchgeführt, in denen sechs offene Fragen behandelt wurden. Die Fragen handelten von kognitive Einschränkungen, Veränderungen dieser Einschränkungen und deren Auswirkung im Alltag. Die Interviews wurden transkribiert und vom Forschungsteam überprüft.

Die Codes und Kategorisierungen basieren auf den erfassten Interviewdaten. In die Analyse wurden zusätzlich Daten der *parent study* integriert. Daraus wurden Themen entwickelt. Die Daten wurden von zwei Forschern unabhängig voneinander analysiert und anschliessend zusammen diskutiert. Die entwickelten Daten wurden einem erfahrenen Forscher zur Überprüfung vorgelegt.

Ergebnisse: Die Antworten werden in den Oberthemen „Arten der kognitiven Einschränkungen“, „erheblichen kognitiven Schwierigkeiten nach der Behandlung“, „Auswirkung von kognitiver Veränderung auf Beziehungen und sich selbst“, „Auswirkungen auf das alltägliche Leben und die Arbeit“ und „Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit“ dargestellt. Zu jedem Oberthema werden passende Zitate erläutert, welche zu einem besseren Verständnis beitragen.

Die Teilnehmerinnen nennen, dass sie die kognitiven Einschränkungen erst nach der Behandlung bemerkten. Sie begründen dies mit den vordergründigen, schweren, körperlichen Nebenwirkungen, die während der Behandlung auftraten. Als kognitive Schwierigkeiten nennen sie Einschränkungen in der Konzentration, in exekutiven Funktionen, Wortfindungsstörungen und die Unfähigkeit des Multitaskings. Ihre

kognitiven Einschränkungen erleben sie als stagnierend. 60% der Teilnehmerinnen erwähnen eine signifikante Auswirkung der kognitiven Einschränkungen auf ihr soziales Leben und die Arbeitsfähigkeit. Dies erleben die Frauen als störend im Zusammenleben mit anderen, da oft auch das Verständnis des Gegenübers fehlt. Obwohl die kognitiven Einschränkungen das Selbstbewusstsein, die sozialen Beziehungen und die Produktivität negativ beeinflussen, sind die Teilnehmerinnen froh über den Lebenserhalt und das Fernbleiben der Krebserkrankung. Die Diagnose und Behandlung führt bei den meisten Frauen zu einer positiveren Lebenseinstellung. Das Anwenden von *Copingstrategien* wird als unterstützend beschrieben.

Kritische Würdigung: Die Datenerhebung der Studie ist für die Autorinnen dieser Arbeit nicht nachvollziehbar beschrieben. Die Rahmenbedingungen und die Durchführung der Interviews, die Informationen zur *parent study* und die daraus entstandenen Daten wurden nicht erläutert. Das Vorgehen innerhalb der Analyse passt wiederum gut zum gewählten Design der Studie. Die Datenanalyse an sich wurde nachvollziehbar wiedergegeben. Eine *Triangulation* oder ein *audit trail* innerhalb der Analyse wurde nicht durchgeführt. Die Kriterien der Glaubwürdigkeit werden somit nur teilweise erfüllt. Alle Teilnehmerinnen besuchten vor der Teilnahme der Studie ein Kognitives-Verhaltens-Programm, was die Resultate möglicherweise beeinflussen konnte. Die Resultate wurden einfach, verständlich und übersichtlich dargestellt.

Begründung der Studienwahl: Trotz den methodischen Mängel entscheiden sich die Autorinnen für diese Studie. Die Stichprobe der Studie stimmt mit den Einschlusskriterien dieser Arbeit überein. Durch das Durchschnittsalter von 56 Jahren sind die meisten Teilnehmerinnen noch im Arbeitsprozess integriert. Die Ergebnisse spiegeln die Erfahrungen von kognitiven Einschränkungen im Alltag wieder, welche für diese Arbeit nützlich sind.

Die nachfolgende Tabelle stellt das Erleben der Betroffenen in der Struktur des CMOP-E dar.

Tabelle 8

Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 6.

Bereiche des CMOP-E	Das Erleben der Betroffenen in der Struktur vom CMOP-E, Hauptstudie 6
affektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmerinnen fühlen sich in Gesprächen missverstanden. • Sie erleben, dass Angehörige ihre kognitiven Einschränkungen nicht ernst nehmen. • Sie äussern Frustration und Schamgefühle in sozialen Gesprächen. „... it is all... very frustrating to not be able to remember just simple things that I could before. I just feel stupid sometimes when I can't remember anything.“ • Die Aufrechterhaltung der Beziehungen erleben die Betroffenen als schwierig. „My cognitive inability to remember is a source of frustration for my children because they honestly think that, they perceive it as purposeful, or if you cared then you wouldn't have forgotten to get such and such. And it isn't that way at all.“
kognitiv	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmerinnen erleben eine Verlangsamung der Verarbeitung von Informationen. • Sie benennen Konzentrationsprobleme, Wortfindungsstörungen und Schwierigkeiten in exekutiven Funktionen. • Das Ausführen von Multitaskingaufgaben wird von ihnen als schwierig empfunden.
physisch	-
Spiritualität	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmerinnen nehmen sich nicht mehr als dieselbe Person wahr. • Sie sind zufriedener mit ihrem Leben als vor der Erkrankung.
Produktivität	<ul style="list-style-type: none"> • Sie erleben das Vergessen von Namen, Terminen und Erlebnissen. • Auch vergessen sie nach der Aktivität, was sie getan haben. • Der Arbeitsalltag ist für sie strenger als vor der Erkrankung.

Bereiche	Das Erleben der Betroffenen in der Struktur vom CMOP-E,
des CMOP-E	Hauptstudie 6

- Durch das Anwenden von *Copingstrategien* können die Betroffenen ihre Rolle als Arbeitnehmerinnen wahrnehmen.
„They really haven’t had any negative impact [in regards to daily functioning], because i don’t let it. I just have to work a little harder to make sure that I’m doing things that I need to do to the best of my ability.“
 - Einige Teilnehmerinnen werden von ihrem Arbeitgeber bezüglich ihrer Arbeitsausführung beobachtet und überprüft. Dies erzeugt ein Gefühl von Verunsicherung.
 - Zwei der Teilnehmerinnen kündigen ihre Arbeitsstelle wegen den kognitiven Schwierigkeiten. Sie empfinden diese als entmutigend und nervenaufreibend.
 - Die kognitiven Einschränkungen fallen ihnen im Arbeitssetting mehr auf als Zuhause.
-

5 Diskussion

Damit die sechs Studien interpretiert werden können, werden deren Ergebnisse in diesem Kapitel zusammengefasst, einander gegenübergestellt und diskutiert. Die Gliederung erfolgt anhand der Dimensionen der Person (affektive, physische, kognitive und spirituelle Komponente) und der Produktivität (als einziges berücksichtigtes Element der *Betätigungen*) aus dem CMOP-E. Für die übersichtliche Darstellung der Ergebnisse der Hauptstudien werden die erlebten Einschränkungen in den Unterkapiteln der einzelnen Komponenten in Tabellen eingeteilt und begleitend zusammengefasst. Für die Gegenüberstellung wird weitere Literatur aus der Literaturrecherche der Autorinnen hinzugezogen. Daraus ergeben sich der Theorie-Praxis-Transfer sowie die Schlussfolgerung.

5.1 Komponenten der Person

Nachstehend werden zuerst die Komponenten der Person dargestellt, welche im Zusammenhang mit der Produktivität stehen.

5.1.1 Affektive Komponente

Aus fünf qualitativen Hauptstudien können Aussagen zu den affektiven Komponenten entnommen werden. Dazu gehören die sozialen und emotionalen Funktionen einer Person, welche bei einer *Betätigung* vorkommen (Jerosch-Herold et al., 2009). Eine Übersicht über die genannten Komponenten ist in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

Tabelle 9

Zusammenfassung affektives Erleben.

affektiv	Hauptstudien					
	1	2	3	4	5	6
Sorgen und Angst vor Rückfall	x			x		
Stressanfälligkeit	x			x		
Depressive Verstimmungen			x	x		
Frustrationsgefühle infolge verminderter körperlichen Fertigkeiten		x	x			x
Unsicherheiten		x				x
Auswirkungen auf soziale Beziehungen	x	x		x		x

affektiv	Hauptstudien					
	1	2	3	4	5	6
Wunsch zurückzugeben und anderen in der gleichen Situation zu helfen	x		x			
Wunsch nach einem normalen Alltag	x	x				

In den Studien erläutern die Betroffenen im Bereich der emotionalen Funktionen viele verschiedene Themen. In der Studie von Allen et al. (2009) und Salander et al. (2011) berichtet die Mehrheit der Betroffenen über Ängste und Sorgen bezüglich des Rückfalls. Diese Ängste werden teilweise von Betroffenen mit erhöhter Stressanfälligkeit im Beruf sowie im privaten Umfeld in Verbindung gebracht (Allen et al., 2009; Salander et al., 2011). Depressive Verstimmungen, Gefühle von Frustration und Unsicherheiten infolge ihrer verminderten Fertigkeiten werden von den Betroffenen häufig innerhalb der Fokusgruppen geäußert (Munir et al., 2010; Myers, 2012; Salander et al., 2011; Von Ah et al., 2013). Dies zeigt sich im Unterschätzen der eigenen Fertigkeiten, der Unsicherheit bezüglich der Arbeitswiedereingliederung (Munir et al., 2010; Salander et al., 2011) und der verminderten Selbstsicherheit (Munir et al., 2010; Von Ah et al., 2013). Bei Allen et al. (2009) und Munir et al. (2010) äussern Betroffene trotz den Unsicherheiten den Wunsch einer Arbeit und somit einem normalen Alltag nachzugehen. Betroffene erleben eine Veränderung in den sozialen Beziehungen (Allen et al., 2009; Munir et al., 2010; Salander et al., 2011; Von Ah et al., 2013). Beispielsweise fühlen sich Betroffene teilweise nach der Behandlung nicht ernst genommen (Allen et al., 2009; Munir et al., 2010; Von Ah et al., 2013). Andere fühlen sich im Gegensatz dazu erst nach dem Brustkrebs von ihrem Umfeld als eigenständige Person anerkannt (Salander et al., 2011).

5.1.2 Kognitive Komponente

Aus drei qualitativen Studien (Munir et al., 2010; Myers, 2012; Von Ah et al., 2013) können die Autorinnen entnehmen, dass die Betroffenen nach der Behandlung kognitive Einschränkungen erleben. Im CMOP-E gehören Kognition, Konzentration, Intellekt und Gedächtnis zu den kognitiven Komponenten der Person, welche bei der Ausführung einer *Betätigung* eine Rolle spielen (Jerosch-Herold et al., 2009). Diese sind in der folgenden Tabelle übersichtlich dargestellt.

Tabelle 10

Zusammenfassung kognitives Erleben.

kognitiv	Hauptstudien					
	1	2	3	4	5	6
Konzentrationsschwierigkeiten		x	x			x
Gedächtnisschwierigkeiten		x	x			
Schwierigkeiten in exekutiven Funktionen		x				x
Wortfindungsstörungen			x			x
Unfähigkeit des Multitasking		x				x

Das Fehlen der Konzentrationsfertigkeit nennen viele Betroffene als einschränkend (Munir et al., 2010; Myers, 2012; Von Ah et al., 2013). Dazu kommen Gedächtnisschwierigkeiten, bei welchen Betroffene relevante Informationen und Angaben vergessen (Munir et al., 2010; Myers, 2012). In den exekutiven Funktionen benennen Betroffene in allen drei Studien Schwierigkeiten. Sie erleben unlogisches Denken (Myers, 2012). Auch werden Schwierigkeiten in der Informationsorganisation und Entscheidungsfindung genannt (Munir et al., 2010; Von Ah et al., 2013), welche sich auf die Problemlösefertigkeit (Munir et al., 2010) negativ auswirken können. Als weitere kognitive Einschränkungen werden in der Studie von Myers (2012) und Von Ah et al. (2013) auch erlebte Wortfindungsstörungen und die verminderte Fähigkeit des Multitaskings aufgezählt. Von Ah et al. (2013) beschreibt, dass die kognitive Einschränkungen von den Betroffenen im Arbeitsalltag mehr wahrgenommen werden als im häuslichen Umfeld.

5.1.3 Physische Komponente

In den physischen Komponenten sind alle motorischen und sensorischen Funktionen einer Person beinhaltet (Jerosch-Herold et al., 2009). In vier von den sechs Hauptstudien werden körperliche Einschränkungen beschrieben. Dabei werden diese vor allem in der quantitativen Studie von Swisher et al. (2010) abgedeckt. Die folgende Tabelle stellt dies zusammenfassend dar.

Tabelle 11

Zusammenfassung physisches Erleben.

physisch	Hauptstudien					
	1	2	3	4	5	6
Einschränkungen in der Sensorik		x	x			
Motorische Einschränkungen				x	x	
Einschränkungen im vegetativen Nervensystem				x	x	
Müdigkeit			x	x		

Als herausfordernd in der Ausführung von ihren *Betätigungen* beschreiben Betroffene verschiedene körperliche Symptome. Ungeschicklichkeit, vermindertes Gleichgewicht (Myers, 2012) und sensibleres Gehör (Munir et al., 2010) werden bei den sensorischen Funktionen genannt. Motorische Funktionen sind durch die *Fatigue* (Myers, 2012; Salander et al., 2011) und die Gelenksteifigkeit limitiert (Salander et al., 2011; Swisher et al., 2010). Frauen nach einer operativen Brustentfernung berichten zusätzlich von Kraftlosigkeit in der betroffenen oberen Extremität (Swisher et al., 2010). Von Störungen des vegetativen Nervensystems, Herzinsuffizienz, Gewichtszunahme (Salander et al., 2011) und Schmerzen (Salander et al., 2011; Swisher et al., 2010) berichten vor allem jüngere Frauen, welche durch die Behandlung frühzeitig in die *Menopause* gekommen sind. Physische Symptome sowie das Auftreten von Ödemen werden teilweise durch das Ausführen von produktiven Tätigkeiten verstärkt (Salander et al., 2011).

Betroffene beschreiben, dass sich die physischen Symptome mit der Zeit verringert haben (Salander et al., 2011; Swisher et al., 2010). In der quantitativen Studie von Swisher et al. (2010) berichtet die Hälfte der 76 Frauen, durchschnittlich viereinhalb Jahren nach ihrer operativen Entfernung, von keinen physischen Einschränkungen in der Haushaltsführung oder der Arbeit mehr. Ein Drittel berichtet von wenigen

Einschränkungen. Die Aufgaben, welche Kraft benötigen, wie Tragen, Schrubben, Verstauen oberhalb des Kopfes oder Öffnen einer Dose, bereitete den Betroffenen noch am meisten Mühe (Swisher et al., 2010).

5.1.4 Spiritualität

Die Spiritualität wird nach dem CMOP-E als die inneren Anteile einer Person beschrieben (Jerosch-Herold et al., 2009). Auch in den Studien sind Aussagen zur Spiritualität der Betroffenen zu finden, welche sich auf die Ausführung von *Betätigungen* auswirken. Diese sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengetragen.

Tabelle 12

Zusammenfassung der erlebten Spiritualität.

Spiritualität	Hauptstudien					
	1	2	3	4	5	6
Persönlichkeitsveränderung	x			x		x
Veränderung des Lebensfokus	x		x	x		x

In den Studien wird beschrieben, dass sich die Betroffenen anders wahrnehmen als vor der Erkrankung (Von Ah et al., 2013) und sich ihre Persönlichkeit verändert hat (Allen et al., 2009; Salander et al., 2011). Die Teilnehmerinnen bei Allen et al. (2009) berichten, dass sie sich seit dem Brustkrebs weniger schnell den Kopf über Kleinigkeiten zerbrechen und das Leben als viel wertvoller ansehen. In den Studien von Allen et al. (2009) und Salander et al. (2011) wird verstärkt das unmittelbare Erledigen von Dingen beschrieben, Teilnehmerinnen schieben weniger auf. Für die Betroffenen ist es wichtig, nur noch die wichtigen Dinge im Leben zu tun (Myers, 2012). Sie verändern ihre Werte und passen die Ausführung und Bereiche der Produktivität daran an (Allen et al., 2009; Myers, 2012; Salander et al., 2011; Von Ah et al., 2013).

5.2 Betätigungsbereich der Produktivität

Produktivität ist ein Bereich der *Betätigung* (Jerosch-Herold et al., 2009). Die anderen zwei Bereiche der *Betätigung*, Selbstversorgung und Freizeit, sind nicht Teil der Fragestellung. In diesem Abschnitt werden die Einschränkungen in der Produktivität dargestellt und mit den vorangegangenen persönlichen Komponenten in Zusammenhang gebracht. Die genannten erlebten produktiven Einschränkungen sind in der Tabelle dargestellt.

Tabelle 13

Zusammenfassung der erlebten Produktivität.

Produktivität	Hauptstudien					
	1	2	3	4	5	6
Freiwilliger Arbeitsverlust		x		x		x
Unfreiwilliger Arbeitsverlust			x	x		
Ungewissheit/ Unsicherheit bezüglich der Produktivität	x	x		x		x
Schwierigkeiten in der Ausführung von Arbeit und Pflichten innerhalb des familiären Alltag		x	x	x	x	x
Konversationsschwierigkeiten		x	x			x
Strengerer Arbeitsalltag/ Familienalltag	x	x	x	x	x	x
Forderungen der Familien oder des Arbeitgebers	x	x				x
Unterstützung durch das soziale Umfeld		x	x			
Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch <i>Copingstrategien</i>		x	x			x
Steigerung des Wohlbefindens bei produktiver Tätigkeit		x		x		
Wechsel der Art der Produktivität	x		x	x		
Mehr Freizeit	x			x		

Alle sechs Hauptstudien zeigen erlebte Einschränkungen in der Produktivität innerhalb des Arbeitstages, im Alltag oder mit dem sozialen Umfeld auf. In den Studien wird beschrieben, dass die Einschränkungen in den Komponenten der Person Arbeitsstellenverluste (Munir et al., 2011; Myers, 2012; Salander et al., 2011; Von Ah et al., 2013) oder frühzeitige Renten begünstigen können (Salander et al.,

2011). Einige Frauen kündigen ihre Arbeit von sich aus (Munir et al., 2010; Salander et al., 2011; Von Ah et al., 2013), bei anderen löst der Arbeitgeber den Arbeitsvertrag auf (Myers, 2012; Salander et al., 2011). In der Studie von Munir et al. (2010) und Salander et al. (2011) äusserten mehrere Fokusteilnehmerinnen Unsicherheiten bezüglich eines Jobverlustes infolge ihrer verminderten Fertigkeiten nach der Brustkrebsbehandlung. In der Studie von Von Ah et al. (2013) wird eine Teilnehmerin während ihrem Arbeitsprozess von ihrem Arbeitgeber beobachtet, was sie verunsichert. Solche Unsicherheiten können das Ausführen von *Betätigungen* beeinträchtigen. Im Familienkontext erwähnt eine jüngere Betroffene eine ähnliche Ungewissheit über die Familienplanung. Sie ist sich unsicher, ob sie noch Kindern kriegen kann (Allen et al., 2009). Andere Betroffene fühlen sich in der Kinderbetreuung oder der Haushaltsführung verunsichert (Myers, 2012). Ebenfalls führen motorische Einschränkungen zu Schwierigkeiten in der Ausführung von alltäglichen Aufgaben (Swisher et al., 2010). Die Tätigkeiten, welche Kraft benötigen, bereiten den Betroffenen in der quantitativen Studie am meisten Mühe (Swisher et al., 2010). Solche gibt es in der Haushaltsführung und bei der Arbeit vermehrt, wie beispielsweise das Tragen von schweren Einkäufen. Ebenfalls beeinflussen vermindertes Gleichgewicht, (Myers, 2012), Schmerzen (Salander et al., 2011; Swisher et al., 2010) und Müdigkeit (Myers, 2012; Salander et al., 2011) die Art und die Dauer von Ausführungen produktiver Tätigkeiten.

In der Studie, die kognitive Einschränkungen nach dem Brustkrebs untersucht, werden Schwierigkeiten in der Entscheidungsfindung genannt (Munir et al., 2010). Diese wirkt sich im Alltag auf die Problemlösefähigkeit aus (Munir et al., 2010). Als Beispiel nennt Myers (2012) die Schwierigkeiten einem Kochrezept zu folgen oder Rechnungen zu bezahlen. Die verminderte Gedächtnisfunktion zeigt sich im privaten wie auch im beruflichen Alltag im vermehrten Verlegen von Objekten wie Telefon, Schlüssel und Geld (Myers, 2012; Von Ah et al., 2013). Im Arbeitsalltag zeigt sich die Problematik durch Vergessen von Terminen, Aufgaben und Kundendaten (Myers, 2012). Zudem wird nach der Ausführung einer Aktivität oft vergessen, was innerhalb der Tätigkeit getan wurde (Myers, 2012; Von Ah et al., 2013). Als einschränkend beschreiben die Betroffenen zusätzliche Schwierigkeiten in der Konzentration (Munir et al., 2010; Myers, 2012; Von Ah et al., 2013). Dies zeigt sich im Alltag mit der Unfähigkeit sich auf schriftliche Texte zu fokussieren (Myers, 2012).

Durch die verminderten Gedächtnisfunktionen fällt es den Betroffenen schwer mit anderen Personen zu kommunizieren. Sie haben Mühe einem Gespräch zu folgen

und sich an dessen Inhalt zu erinnern (Munir et al., 2010; Myers, 2012; Von Ah et al., 2013). In Gesprächen mit mehreren Personen empfinden die Betroffenen dies als besonders herausfordernd (Munir et al., 2010; Myers, 2012). Umgebungslärm stellt in Gesprächen eine zusätzliche Schwierigkeit dar (Munir et al., 2010). Die Betroffenen beschreiben in den Studien von Salander et al. (2011) und Von Ah et al. (2013), dass sich durch die Konversationsschwierigkeiten die sozialen Beziehungen verändern und teilweise schwieriger werden. Es fällt den Betroffenen schwer mit ihren Einschränkungen die eigene Familie zu managen (Salander et al., 2011).

In allen Hauptstudien wird genannt, dass die Betroffenen den Alltag als strenger empfinden als vor der Erkrankung. Durch die verschiedenen Einschränkungen benötigen sie mehr Energie und Kraft um den Alltag zu meistern.

Erschwerend nennen die Betroffenen hierzu den Druck des Arbeitgebers die Arbeit effizient auszuführen und die Ungeduld der Familien (Allen et al., 2009; Munir et al., 2010; Von Ah et al., 2013). Die Betroffenen werden von ihren Angehörigen nicht ernst genommen und teilweise stigmatisiert (Salander et al., 2011; Von Ah et al., 2013). Dies braucht, den Autorinnen zufolge, viel Kraft und Durchsetzungsvermögen. Die Betroffenen bestätigen dies bei Allen et al. (2009) mit der Aussage „für die Familie stark sein zu wollen“.

Gleichzeitig werden die Familienangehörigen und Arbeitskollegen von manchen Betroffenen auch als eine Quelle der Entlastung und Stärkung beschrieben (Allen et al., 2009; Von Ah et al., 2013). Durch die Unterstützung des Arbeitgebers ist es den Betroffenen möglich die Arbeit wieder aufzunehmen, beispielsweise dank flexibler Arbeitszeiten (Munir et al., 2010; Salander et al., 2011). Solche Arbeitszeiten begünstigten die Arbeitsausführung während dem Auftreten von körperlichen Einschränkungen (Salander et al., 2011). Das Anfordern von Unterstützung von Arbeitgebern, Mitarbeitenden und Angehörigen vermittelte den Betroffenen Mut und wird von ihnen als *Copingstrategie* beschrieben (Munir et al., 2010; Myers, 2012). Angewendete *Copingstrategien* werden vor allem in den Studien von Munir et al. (2010), Myers (2012) und Von Ah et al. (2013) genannt, um kognitive Defizite auszugleichen. Um sich Dinge besser merken zu können, wird das schriftliche Notieren von Dingen (Myers, 2012) oder das stetige Wiederholen von Arbeitsschritten (Munir et al., 2010) genannt. Die Betroffenen, die ihre Rolle als Arbeitnehmerinnen beibehalten konnten, erleben die oben beschriebenen *Copingstrategien* als begünstigend bei der Vereinfachung der Arbeit und Minimierung von Einschränkungen (Von Ah et al., 2013). Die Möglichkeit zum Ausführen der

Arbeit beeinflusst das Wohlbefinden der Betroffenen laut der Studie von Salander et al. (2011) positiv. Für einige Frauen ist es das grosse Ziel, ihre Arbeit so schnell als möglich wieder aufzunehmen (Salander et al., 2011) und ihren normalen Alltag zurückzuerlangen (Munir et al., 2010).

Viele der Betroffenen erwähnen in den Studien von Allen et al. (2009), Myers (2012) und Salander et al. (2011) einen Wechsel ihrer Produktivität. Dazu gehören die Aufnahme von unterstützender Arbeit für andere Betroffene (Myers, 2012), Freiwilligenarbeit, ein kleineres Arbeitspensum und/oder ein Stellenwechsel (Salander et al., 2011). Durch die erlebten Einschränkungen wird das Arbeitspensum oftmals reduziert. Die Betroffenen nehmen sich mehr Freizeit (Allen et al., 2009; Salander et al., 2011), erfüllen sich ihren Wunsch vom Erhaltenen etwas zurückzugeben (Allen et al., 2009; Myers, 2012) und nehmen dadurch neue *Betätigungen* an.

5.3 Gegenüberstellung der Ergebnisse mit anderer Literatur

Die gefundenen Ergebnisse bezüglich der Fragestellung dieser Arbeit werden in diesem Unterkapitel mit anderen Studien aus der Literatursuche der Autorinnen diskutiert.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Betroffene Veränderungen in der privaten wie auch beruflichen Produktivität erleben. Einer Arbeit nachzugehen und ein erfülltes Privatleben zu haben, gehört nach Lilliehorn et al. (2013) in der westlichen Kultur zu einem erfolgreichen Leben. Aus den Hauptstudien geht hervor, dass die Betroffenen einen grossen Wunsch verspüren einer Arbeit und einem Alltag nachzugehen (Allen et al., 2009; Munir et al., 2010). Johnsson, Fornander, Rutqvist und Olsson (2010) bestätigen dies in ihrer Studie. Die Betroffenen dieser Studie erläutern die Wichtigkeit im Arbeitsmarkt integriert zu sein. Dies bedeutet für sie ein Zeichen der Genesung und der Normalität. Hinzu kommen die gesellschaftlichen Erwartungen (Lilliehorn et al., 2013). Die Betroffenen fühlen sich nach ihrer Behandlung von Arbeitgebern und Angehörigen vermehrt unter Druck gesetzt die gewohnten produktiven Tätigkeiten wieder vollumfänglich aufzunehmen (Allen et al., 2009; Munir et al., 2010). Die Studie von Tiedtke, de Rijk, Dierckx de Casterlé, Christiaens und Donceel (2010) zeigt ebenfalls diese Situation auf. Andere Betroffene beschreiben, dass sie sich selbst unter verstärkten Druck gesetzt haben, um wieder einem normalen Alltag nachzugehen (Munir et al., 2010).

Der Alltag, privat wie beruflich, wird von den Betroffenen aller Hauptstudien als anstrengender und als Herausforderung angesehen. Durch ihre Einschränkungen

sind sie nicht mehr fähig all ihre Pflichten bei der Arbeit oder im Familienalltag auszuführen. Boykoff, Moieni & Subramanian (2009) nennen Schwierigkeiten im Familienalltag wie das Verlieren der Autorität gegenüber den Kindern oder den erhöhten Zeit- und Energieaufwand für Aufgaben. Johnsson et al. (2010) und Lilliehorn et al. (2013) bestätigen, dass es bei einer Brustkrebserkrankung schwer sein kann Produktivität im Allgemeinen wieder aufzunehmen. Durch den verminderten Energielevel steigt die Tendenz die Teilnahme an *Betätigungen* zu minimieren (Longpré, 2012). Manche Betroffene fühlen sich durch die einschränkenden Veränderungen unfähig *Betätigungen* auszuführen und leiden darunter. Dabei erleben sie Gefühle von Frustration und Unsicherheit. Betroffene fühlen sich nicht mehr in der Lage einer Arbeit nachzugehen und reduzieren ihre *Betätigungen* (Allen et al., 2009; Munir et al., 2011; Salander et al., 2011; Von Ah et al., 2013). Ihre Lebensqualität bewerten sie durch verminderte Fertigkeiten als schlechter als vor der Erkrankung (Munir et al., 2010; Myers, 2012; Player, Mackenzie, Willis & Loh, 2014). Devoogdt (2010) beschreibt, dass Betroffene in der Produktivität vor allem im ersten Jahr nach der Behandlung sehr stark eingeschränkt sind.

Durch die Veränderungen in den Fertigkeiten werden von den Betroffenen die *Betätigungen* innerhalb der Produktivität angepasst. Betroffene nehmen sich beispielsweise mehr Freizeit, geben produktive Aufgaben an die Mitmenschen ab, ziehen sich zurück oder suchen sich eine andere Produktivität wie die Freiwilligenarbeit. Die Studie von Carlsen, Ewertz, Oksbjerg Dalton, Badsberg und Osler (2014) bestätigen diesen individuellen Produktivitätswechsel. Auch in der Studie von Baxter (2014), mit verschiedenen Krebsbetroffenen, wird über weniger Aktivitäten der Betroffenen in den Alltagsaufgaben berichtet. Ebenfalls arbeiten Betroffene bei Frank (2014) weniger oft als Frauen ohne Brustkrebs und einige Betroffene lassen sich frühzeitig pensionieren. Dies stimmt mit den Hauptstudien dieser Arbeit überein. Andererseits nennen Betroffene, dass sie sich nach der Behandlung nur noch den wichtigen Dingen zuwenden und ihr Leben jetzt besser sei (Salander et al., 2011). Anhand solcher Aussagen spiegeln sich die unterschiedlichen Blickwinkel der Betroffenen.

Mittels *Copingstrategien* versuchen Betroffene die Ausführung von Produktivität leichter zu gestalten und die erlebten Einschränkungen zu minimieren. Ein Teil der Betroffenen erleben und beschreiben ihr Umfeld als vermehrt unterstützend in ihrer Ausführung der Produktivität (Munir et al., 2010; Myers, 2012). Tiedtke et al. (2010)

bestätigt, dass die soziale Unterstützung von Familie und Freunden als wichtig wahrgenommen wird. Als Beispiel nennen Thewes, Butow, Girgis und Pendlebury (2004) und Player et al. (2014) das Abnehmen der Haushaltsaufgaben durch die Familienmitglieder nach der primären Behandlung. Dies vereinfacht den Alltag der Betroffenen.

In den Hauptstudien sind vor allem Strategien für kognitive Einschränkungen genannt, diese nennen auch Boykoff et al. (2009) und Player et al. (2014). Zusätzlich kommt die körperliche Entspannung hinzu, welche für die Betroffenen eine grosse Bedeutung hat, um im Alltag funktionieren zu können (Myers, 2012). In der Studie von Vockins (2004) wünschen sich Betroffene von der ambulanten Ergotherapie Entspannungsstrategien zu lernen.

Als Unterstützung hilft den Betroffenen die *Partizipation in Betätigungen*, um den Alltag leichter planen zu können, Stress zu vermeiden und Normalität zu erleben (Lilliehorn et al., 2013; Palmadottir, 2010). Daher ist die Ausführung von *Betätigung* auch eine *Copingstrategie*. Den Betroffenen ermöglicht die *Partizipation in Betätigungen* den Erhalt von Kontrolle sowie Stabilität im Leben und erhöht das Selbstwertgefühl (Lilliehorn et al., 2013; Palmadottir, 2010). Dies deckt sich mit Aussagen von Munir et al. (2010) und Salander et al. (2011), welche eine Steigerung des Wohlbefindens durch produktive Ausführungen beschreiben.

Die Autorinnen fassen zusammen, dass die Stärke und die Dauer der Folgesymptome individuell sind. Im Bewerten und Erleben der Einschränkungen in der Produktivität scheinen das Umfeld, die personellen Komponenten und vorhandenen *Copingstrategien* zentrale Rollen zu spielen.

Allgemein kann gesagt werden, dass Brustkrebs ein einschneidendes und *kritisches Lebensereignis* ist und Veränderungen mit sich bringt (Allen et al., 2009; Munir et al., 2010; Myers, 2012; Palmadottir, 2009; Salander et al., 2011; Von Ah et al., 2013).

5.4 Beantwortung der Fragestellung

Um die Fragestellung dieser Arbeit zu beantworten wurden die Komponenten der Person sowie die Produktivität genauer beleuchtet. Einflussfaktoren für erlebte Einschränkungen der Produktivität haben ihren Ursprung in den affektiven, kognitiven, körperlichen und spirituellen Komponenten einer Person. In den Studien werden vor allem Fertigkeiten und konkret erlebte Einschränkungen innerhalb des Arbeitsalltags genannt. Konkret erlebte Einschränkungen zur häuslichen Produktivität werden seltener erwähnt. Betroffene beschreiben das Vergessen von Gesprächsinhalten und private sowie berufliche Handlungen als Hindernis in der

Ausführung der Produktivität. Nach der Behandlung spüren manche Betroffenen aus ihrem sozialen Umfeld Erwartungen andere erhalten Unterstützung bezüglich der *Partizipation in Betätigungen*. Mehrere Betroffene helfen sich anhand von *Copingstrategien* und vermindern dadurch ihre erlebten Einschränkungen. Aus den Ergebnissen ergibt sich ein breites Spektrum, wie Betroffene ihre Einschränkungen erleben. Das Spektrum reicht dabei von Betroffenen, welche sich von ihren *Betätigungen* vollständig zurückziehen und in eine Depression fallen, bis zu Betroffenen, welche produktiver und bewusster an die Arbeiten gehen als vor der Erkrankung. Das Erleben ist ein komplexes Konstrukt und personenabhängig. Mögliche Einschränkungen in der Produktivität können innerhalb dieser Arbeit mittels der Hauptstudien aufgezeigt werden. Der Übertrag auf alle Betroffenen nach einer Brustkrebsbehandlung kann jedoch wegen der Individualität nicht gewährleistet werden.

6 Schlussfolgerung

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse der Fragestellung kurz zusammengefasst. Weiter wird ein Theorie-Praxis-Transfer hergestellt. Limitationen dieser Arbeit werden offen dargelegt und weiterführende Überlegungen werden vorgestellt.

6.1 Fazit

Das Ziel dieser Arbeit ist, die erlebten Einschränkungen der Frauen nach ihrer Brustkrebsbehandlung in der Produktivität zu erfassen. Anhand einer Literatursuche wurden sechs Hauptstudien zur Beantwortung dieser Frage analysiert. Davon sind fünf qualitative Studien. Die Autorinnen dieser Arbeit gehen davon aus, dass der Grund für diese geringe Anzahl quantitativer Studien auf das Themengebiet zurückzuführen ist. Um das Erleben der Betroffenen zu erfragen, bieten sich qualitative Studiendesigns an. Alle Hauptstudien zeigen auf, dass Frauen nach ihrer Behandlung Einschränkungen in mehreren Komponenten erleben, die sich auf die Produktivität auswirken können. Es kann gesagt werden, dass die Komponenten der Person (affektiv, kognitiv, psychisch und Spiritualität) die Ausführung der Produktivität beeinflussen. Brustkrebsbetroffene erleben die Einschränkungen ihrer Produktivität nach der Behandlung sehr individuell und unterschiedlich.

6.2 Theorie-Praxis-Transfer

In diesem Abschnitt wird aufgezeigt wie sich die Erkenntnisse aus der Diskussion in die ergotherapeutische Praxis der Schweiz umsetzen lassen.

Nach dem Wissen der Autorinnen ist es in der Schweiz nicht die Regel, dass Betroffene, welche Einschränkungen erleben, eine ergotherapeutische Verordnung erhalten. Ihrer Meinung nach werden vor allem die medizinische Versorgung sowie die physischen Komponenten der Betroffenen fokussiert. Dem vollumfänglichen Leben nach dem Krebs wird nach Palmadottir (2009) kaum Beachtung geschenkt. Dabei wird dies durch die hohe *Inzidenzrate* von 5'400 Betroffenen (Bundesamt für Statistik, 2012) sowie die sinkende *Mortalitätsrate* (Bundesamt für Statistik, 2011) immer bedeutender.

Wie aus dieser Arbeit hervorgeht, erleben die Betroffenen viele verschiedene Einschränkungen in der Produktivität. Die Ergebnisse zeigen auf, dass manche Betroffenen keine oder wenige Einschränkungen haben und sich anhand von Strategien helfen. Anderen Betroffenen gelingt dies nicht, sie erleben verschiedene Einschränkungen in privaten und beruflichen Handlungen. Laut dem Berufsprofil der

Ergotherapie, gehören diese Betroffenen, die kurz- oder langfristig im selbstständigen Handeln beeinträchtigt oder gefährdet sind, zur Zielgruppe der Profession. Die Wiederaufnahme oder der Erhalt von alltäglichen Handlungen, wie der Haushaltsführung und/oder dem Nachgehen einer Arbeit, gehören zum Ziel der Ergotherapie (EVS & ASSET, 2005). Die Ergotherapie wird daher von den Autorinnen für die Begleitung der Betroffenen, welche Einschränkungen in alltäglichen Handlungen nach der Brustkrebsbehandlung erleben, als passend erachtet. Zusätzlich müssen allfällige Einschränkungen in der Selbstversorgung und Freizeit noch literarisch erarbeitet werden, um den ganzheitlichen Ansatz berücksichtigen zu können.

Die Autorinnen stellen sich eine Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachprofessionen, wie beispielsweise der Physiotherapie, bei der Behandlung der Betroffenen vor. Diese fokussiert den Erhalt oder die Wiedererreichung der grösstmöglichen Beweglichkeit und körperlichen Leistungsfähigkeit (ZHAW Institut für Physiotherapie, 2013). Die Ergotherapie kann die körperliche und motorische Behandlung mit der Ausführung der konkreten Aktivitäten ergänzen.

In anderen Ländern wie den USA, England und Australien ist die Ergotherapie teilweise in den Behandlungsprozess der Betroffenen involviert (Deluliis & Hughes, 2012; Khan et al., 2012; Pergolotti et al., 2014; Vockins, 2004). In allen drei Ländern ist es üblich, dass die Ergotherapie die Betroffenen im Erarbeiten von *Copingstrategien* unterstützt. Das Ziel der Therapie ist, eine Balance zwischen den Einschränkungen und dem Ausführen eines bedeutungsvollen Alltags zu finden. Ergotherapeuten helfen Betroffenen beim Erlernen von Stress- sowie *Fatigue*strategien und deren Integration im Alltag (Khan et al., 2012; Lyons et al., 2012; Player et al., 2014; Vockins, 2004). Um die funktionellen Fertigkeiten zu erhalten oder wiederherzustellen, werden therapeutische Übungen genannt, wie das Aufbauen von Muskelkraft und die Verbesserung des Bewegungsumfangs. Diese gehen mit zunehmender Funktion in das Ausüben von *Betätigungen* über. Dazu wird zum Beispiel die Selbstpflege genannt. Die kognitiven Komponenten werden in konkreten *Betätigungen* wie Kochen oder Autofahren trainiert (Deluliis & Hughes, 2012). Die möglichen ergotherapeutischen Interventionen decken sich mit dem Wunsch der Betroffenen nach einer ganzheitlichen Therapie, da sich die Rehabilitation im Moment nur auf den Körper fokussiert (Palmadottir, 2009).

Wie die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, ist es wichtig, dass die Betroffenen mit all ihren Komponenten berücksichtigt werden. Es ist deshalb wichtig die Betroffenen ganzheitlich zu erfassen und mit ihnen individuelle Ziele für die Therapie zu definieren. Die Autorinnen sehen, den Gebrauch vom Canadian Occupational Performance Measure (COPM), ein Assessment des CMOP-E, als eine Möglichkeit die Betroffenen vollumfänglich zu erfassen. Zusätzlich unterstützt das COPM die Ergotherapie dabei *Betätigungen* des Klienten zu erfahren und Ziele gemeinsam zu definieren (Townsend & Polatajko, 2013). Die Literaturrecherche zeigt, dass durch die Erkrankung auch Schwierigkeiten mit dem sozialem Umfeld auftreten können. Daraus schliessen die Autorinnen, dass die Involvierung der Angehörigen in die Therapie bedeutend ist. Dazu gehören für sie das Informieren über die Auswirkungen der Erkrankung sowie das Einbeziehen des sozialen Umfeldes, so dass diese mit den Nebeneffekten umzugehen lernen und selbst als *Copingstrategie* für Betroffene fungieren können. Betroffene profitieren beispielsweise von Hinweisen durch Arbeitskollegen und flexiblen Arbeitszeiten (Myers, 2012; Salander et al., 2011). Nach Boykoff et al. (2009) und anderen Autoren zeigen die Betroffenen oft Einschränkungen in den Arbeitsfertigkeiten (Lilliehorn et al., 2013; Munir et al., 2010; Myers, 2012; Quinlan et al., 2009; Swisher et al., 2010; Von Ah et al., 2013). Demzufolge wäre eine weitere mögliche ergotherapeutische Intervention der begleitete Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag. Dies wird in westlichen Ländern bereits von Ergotherapeuten durchgeführt (Khan et al., 2012; Lyons et al., 2012). Nach Player et al. (2014) wäre die Ergotherapie mit ihrer Fertigkeit Aktivitäten herabzustufen, zu analysieren und die dazugehörigen passenden Übungen anzubieten, geeignet für die Begleitung einer Arbeitswiederaufnahme. Wichtig dabei ist die gemeinsame Erarbeitung von Arbeitsvereinfachungen und eine durchdachte Planung des Wiedereinstieges (Player et al., 2014) mit allen involvierten Personen. Vermehrt werden in der Schweiz Arbeitswiedereingliederungen sowie auch das Job Coaching von Ergotherapeuten durchgeführt. Jedoch ist den Autorinnen nicht bekannt, dass dies mit Betroffenen durchgeführt wird. Für die Betroffenen stellen die Arbeitsfertigkeiten oft eine finanzielle Sicherheit und einen Erhalt der Normalität dar (Lilliehorn et al., 2013). Die Studie von Huet & Désiron (2010) bestätigt, dass ergotherapeutische Interventionen den Betroffenen helfen ihre Rollen als Arbeitnehmerinnen zu identifizieren und wieder aufzunehmen. Dies sind Möglichkeiten, um einige zu nennen, für die Ergotherapie in der Schweiz

Betroffene mit Einschränkungen zu unterstützen. Das medizinische Fachpersonal muss über diese Möglichkeiten des Einsatzes der Ergotherapie aufgeklärt werden.

6.3 Kritische Beurteilung dieser Arbeit

Aufgrund des begrenzten Zeitraumes der Bachelorarbeit wurden ausschliesslich veröffentlichte Studien bis im Dezember 2014 berücksichtigt. Zum Thema der Bachelorarbeit wurden Studien aus anderen Ländern beigezogen. Daher basiert diese Arbeit auf keinen nationalen Erkenntnissen. Während dem Bearbeiten wurde von den Autorinnen festgestellt, dass Einschränkungen der Behandlung von Brustkrebs von den Betroffenen nicht ab einem bestimmten Zeitpunkt erlebt werden. Die Teilnehmerinnen sprachen, obwohl sie sich nach der primären Behandlung befanden, oft nicht ausschliesslich vom Erleben nach der Behandlung. Die Ergebnisse stellen Teile der *Betätigungen* während der Behandlung und hauptsächlich nach der Behandlung dar. Zudem variiert die Behandlungsweise und Dauer der Studienteilnehmerinnen. In den Studien wurde nicht immer transparent deklariert, welche Teilnehmerin welche Behandlung erhalten hat und wie vielen produktiven Aufgaben sie nachgegangen ist. Dies erschwerte das Einteilen nach Behandlungsverfahren und Auswirkungen der Erkrankung auf das Erleben in der Produktivität. Diese Verzerrungen konnten die Autorinnen wegen der limitierten Anzahl von Studien nicht minimieren.

Die herausgearbeiteten Ergebnisse wurden durch die Struktur des CMOP-E beeinflusst. Es war nicht immer möglich Ergebnisse in alle Bereiche einzuordnen, da die Studien verschiedene Schwerpunkte aufweisen. Da die Produktivität durch alle Aspekte beeinflusst werden kann, fiel es den Autorinnen schwer, die einzelnen Komponenten abzugrenzen. Selbstversorgung und Freizeit spielen ebenfalls eine Rolle im Leben der Betroffenen und mischen sich im Verlaufe eines Tages. Die Autorinnen sind sich dessen bewusst und entschieden sich angesichts der Rahmenbedingungen der Arbeit für einen Bereich, obwohl so ein einseitiges Bild dargestellt wird. Deswegen deckt die Fragestellung ausschliesslich die Produktivität ab. Ergänzend kommen mögliche Einschränkungen wie Übersetzungs- oder Interpretationsfehler hinzu. Die Autorinnen schreiben zum ersten Mal eine wissenschaftliche Arbeit in diesem Umfang und können nicht auf Erfahrungen zurückgreifen.

6.4 Weiterführende Überlegungen

Die Autorinnen sehen die Behandlung der Betroffenen als ein mögliches Arbeitsfeld der Ergotherapie in der Schweiz an. Palmadottir (2010) unterstützt dies mit der Meinung, dass *Betätigungen* einen heilenden Effekt auf die Gesundheit von Brustkrebsbetroffenen haben können. Eine zentrale Rolle stellt dabei die Ergotherapie mit dem Fokus auf die *Betätigung* dar. Deswegen sollte die Ergotherapie in der Rehabilitation der Betroffenen integriert werden (Palmadottir, 2009).

Um evidenzbasierte Aussagen bezüglich den erlebten Einschränkungen machen zu können, müssen Studien mit grösseren Stichproben und Probanden aus der Schweiz folgen. Einschränkungen von Betroffenen in der Freizeit und Selbstversorgung müssen hergeleitet werden, um ein ganzheitliches Bild der erlebten Einschränkungen zu erhalten.

Für das evidenzbasierte ergotherapeutische Arbeiten mit Betroffenen wird das Untersuchen und Zusammentragen von möglichen ergotherapeutischen Interventionen als ein weiterführendes Ziel angesehen. Wie von den Autorinnen zu Beginn erwähnt, bestehen einige Studien zu möglichen Interventionen.

Weiterführende Forschung bezüglich der Ergotherapie in der Behandlung von Betroffenen ist wichtig, um relevante Ergebnisse zu erhalten und damit das Gesundheitssystem der Schweiz auf die Möglichkeit des Einsatzes der Ergotherapie aufmerksam zu machen.

Literaturverzeichnis

- Allen, J. D., Savadatti, S. & Gurmankin Levy, A. (2009). The transition from breast cancer “patient” to “survivor”. *Psycho-Oncology*, 18, 71–78.
doi:10.1002/pon.1380
- Boykoff, N., Moieni, M. & Subramanian, S. K. (2009). Confronting chemobrain: an in-depth look at “survivors” reports of impact on work, social networks, and health care response. *Journal of Cancer Survivorship*, 3, 223–232.
doi:10.1007/s11764-009-0098-x
- Bundesamt für Statistik. (2011). Krebs in der Schweiz; Stand und Entwicklung von 1983 bis 2007. Retrieved April 8, 2015, from
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=4241>
- Bundesamt für Statistik. (2012). Gesundheitsstatistik 2012. Retrieved April 9, 2015, from
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=5027>
- Bundesamt für Statistik. (2014). Krebs-Daten, Indikatoren. Retrieved April 10, 2015, from
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/05/key/02/05.html>
- Carlsen, K., Ewertz, M., Oksbjerg Dalton, S., Badsberg, J. H. & Osler, M. (2014). Unemployment among breast cancer survivors. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42, 319–328. doi:10.1177/1403494813520354
- Cidón, E. U., Perea, C. & López-Lara, F. (2011). Life after Breast Cancer: Dealing with Lymphoedema. *Clinical Medicine Insights: Oncology*, 5, 9–14.
doi:10.4137/CMO.S6389
- Deluliis, E. D. & Hughes, J. K. (2012). Fact Sheet: Occupational Therapy’s Role in Breast Cancer Rehabilitation. Retrieved June 22, 2014, from
<http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/HW/Breast-Cancer.aspx>
- Désiron, H. A. M., Donceel, P., de Rijk, A. & Van Hoof, E. (2013). A Conceptual-Practice Model for Occupational Therapy to Facilitate Return to Work in Breast Cancer Patients. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 516–526.
doi:10.1007/s10926-013-9427-z
- ErgotherapeutInnen Verband Schweiz [EVS] & Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie [ASSET]. (2005). Berufsprofil Ergotherapie. Retrieved April 8, 2015, from
http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Berufsprofil_2005_d.pdf
- Fangel, L. M. V., Panobianco, M. S., Kebbe, L. M., de Almeida, A. M. & de Oliveira Gozzo, T. (2013). Quality of life and daily activities performance after breast cancer treatment. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), 93–100.

- Galli, C. (2011). Die Zukunft der Ergotherapie gemeinsam gestalten. Retrieved March 25, 2015, from [http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Aktuelles/MM_2011_11_17_%C2%ABDie Zukunft der Ergotherapie gemeinsam gestalten%C2%BB.pdf](http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Aktuelles/MM_2011_11_17_%C2%ABDie%20Zukunft%20der%20Ergotherapie%20gemeinsam%20gestalten%C2%BB.pdf)
- George, S. (2014). Das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). In K. M. Haus (Ed.), *Neurophysiologische Behandlung bei Erwachsenen* (3rd ed., pp. 397–410). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Guba, B. (2008). Systematische Literatursuche. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 158(1-2), 62–9. doi:10.1007/s10354-007-0500-0
- Huang, H.-P., Chen, M.-L., Liang, J. & Miaskowski, C. (2014). Changes in and predictors of severity of fatigue in women with breast cancer: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 582–592. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.09.003
- Huget, A. & Désiron, M. (2010). Occupational therapy and return to work for breast cancer survivors. *WFOT Bulletin*, 61, 45–51. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010838160&site=ehost-live&scope=site>
- International Agency for Research on Cancer. (2013). GLOBOCAN 2012: Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2012. Retrieved February 15, 2015, from http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
- Jerosch-Herold, C., Marotzki, U., Stubner, B. M. & Weber, P. (2009). *Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis* (3rd ed.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Johnsson, A., Fornander, T., Rutqvist, L. E. & Olsson, M. (2010). Factors influencing return to work: A narrative study of women treated for breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 19, 317–323. doi:10.1111/j.1365-2354.2008.01043.x
- Kaufmann, M., Loibl, S. & Solbach, C. (2011). *Brustkrebs: Bescheid wissen - entscheiden - leben*. Stuttgart: Hirzel.
- Khan, F., Amatya, B., Pallant, J. F., Rajapaksa, I. & Brand, C. (2012). Multidisciplinary rehabilitation in women following breast cancer treatment: A randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44, 788–794. doi:10.2340/16501977-1020
- Krebsliga Schweiz. (2014). Brustkrebs. Retrieved March 11, 2015, from http://www.krebsliga.ch/de/uber_krebs/krebsarten/brustkrebs/
- Law, M., Pollock, N., Stewart, D., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). Critical Review Form - Quantitative Studies. Retrieved March 7, 2015, from www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/quanreview_form1.doc
- Leischner, H. (2014). Mammakarzinom. In *Basics Onkologie* (3rd ed., pp. 36–38). München: Elsevier GmbH, Urban & Fischer.

- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0). Retrieved March 7, 2015, from http://www.srs-mcmaster.ca/portals/20/pdf/ebp/qualreview_version2.0.pdf
- Lilliehorn, S., Hamberg, K., Kero, A. & Salander, P. (2013). Meaning of work and the returning process after breast cancer: a longitudinal study of 56 women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 267–274. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01026.x
- Lindbohm, M.-L., Kuosma, E., Taskila, T., Hietanen, P., Carlsen, K., Gudbergsson, S. & Gunnarsdottir, H. (2014). Early retirement and non-employment after breast cancer. *Psycho-Oncology*, 23, 634–641. doi:10.1002/pon.3459
- Longpré, S. M. (2012). Breast Cancer: A Holistic Perspective. *American Occupational Therapy Association*, 35(1), 1–4. Retrieved from http://www1.aota.org/sis_qtr/pdf/PDSIS-March-2012.pdf
- Lyons, K. D., Erickson, K. S. & Hegel, M. T. (2012). Problem-Solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 33–40. doi:10.2182/cjot.2012.79.1.5
- Munir, F., Burrows, J., Yarker, J., Kalawsky, K. & Bains, M. (2010). Women's perceptions of chemotherapy-induced cognitive side effects on work ability: a focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1362–1370. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03006.x
- Munir, F., Kalawsky, K., Lawrence, C., Yarker, J., Haslam, C. & Ahmed, S. (2011). Cognitive Intervention for Breast Cancer Patients Undergoing Adjuvant Chemotherapy: A Needs Analysis. *Cancer Nursing*, 34(5), 385–392. doi:10.1097/NCC.0b013e31820254f3
- Myers, J. S. (2012). Chemotherapy-Related Cognitive Impairment: The Breast Cancer Experience. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), 31–40. doi:10.1188/12.ONF.E31-E40
- Newman, R. M. (2013). Re-defining one's occupational self 2 years after breast cancer: A case study. *Work*, 46(4), 439–444. doi:10.3233/WOR-131679
- Palmadottir, G. (2009). The Road to Recovery: Experiences and Occupational Lives of Icelandic Women with Breast Cancer. *Occupational Therapy in Health Care*, 23(4), 319–335. doi:10.3109/07380570903242433
- Palmadottir, G. (2010). The role of occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer. A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 299–307. doi:10.3109/11038120903302874
- Pergolotti, M., Cutchin, M. P., Weinberger, M. & Meyer, A.-M. (2014). Occupational Therapy Use by Older Adults With Cancer. *The American Journal of Occupational Therapy*, (68), 597–607. doi:10.5014/ajot.2014.011791

- Player, L., Mackenzie, L., Willis, K. & Loh, S. Y. (2014). Women's experiences of cognitive changes or "chemobrain" following treatment for breast cancer: A role for occupational therapy? *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 230–240. doi:10.1111/1440-1630.12113
- Quinlan, E., Thomas-MacLean, R., Hack, T., Kwan, W., Miedema, B., Tatemichi, S., ... Tilley, A. (2009). The impact of breast cancer among Canadian women: Disability and productivity. *Work*, 34(3), 285–296. doi:10.3233/WOR-2009-0926
- Reid-Arndt, S. A., Yee, A., Perry, M. C. & Hsieh, C. (2009). Cognitive and Psychological Factors Associated with Early Posttreatment Functional Outcomes in Breast Cancer Survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(4), 415–434. doi:10.1080/07347330903183117
- Reyes-Gibby, C. C., Anderson, K. O., Morrow, P. K., Shete, S. & Hassan, S. (2012). Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Journal of Women's Health*, 21(3), 311–318. doi:10.1089/jwh.2011.2852
- Reynolds, F. & Prior, S. (2006). Creative Adventures and Flow in Art-Making: a Qualitative Study of Women Living with Cancer. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(6), 255–262.
- Ridner, S. H., Sinclair, V., Deng, J., Bonner, C. M., Kidd, N. & Dietrich, M. S. (2012). Breast Cancer Survivors With Lymphedema: Glimpses of Their Daily Lives. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(6), 609–614.
- Salander, P., Lilliehorn, S., Hamberg, K. & Kero, A. (2011). The impact of breast cancer on living an everyday life 4.5-5 years post-diagnosis - a qualitative prospective study of 39 women. *Acta Oncologica*, 50, 399–407. doi:10.3109/0284186X.2010.547216
- Segrin, C. & Badger, T. A. (2014). Psychological and physical distress are interdependent in breast cancer survivors and their partners. *Psychology, Health & Medicine*, 19(6), 716–723. doi:10.1080/13548506.2013.871304
- Silva, O. E. & Zurrada, S. (2007). *Brustkrebs: Diagnostik und Therapie*. München: Elsevier GmbH, Urban & Fischer.
- Silver, J. K. & Gilchrist, L. S. (2011). Cancer Rehabilitation with a Focus on Evidence-Based Outpatient Physical and Occupational Therapy Interventions. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 90, 5–15. doi:10.1097/PHM.0b013e31820be4ae
- Swisher, A. K., Davison, C., Aranda, R., Eye, D. & Erickson, M. (2010). Frequency and Severity of Self-Reported Upper Extremity Impairments, Activity Limitations, and Participation Restrictions Following Breast Cancer Treatment. *Rehabilitation Oncology*, 28(1), 3–9. doi:10.1001/jama.1981.03320210059033
- Taylor, T. R., Huntley, E. D., Sween, J., Makambi, K., Mellman, T. A., Williams, C. D., ... Frederick, W. (2012). An Exploratory Analysis of Fear of Recurrence among

African-American Breast Cancer Survivors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19, 280–287. doi:10.1007/s12529-011-9183-4

Thewes, B., Butow, P., Girgis, A. & Pendlebury, S. (2004). The psychosocial needs of breast cancer survivors; a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 177–189. doi:10.1002/pon.710

Tiedtke, C., de Rijk, A., Dierckx de Casterlé, B., Christiaens, M.-R. & Donceel, P. (2010). Experiences and concerns about “returning to work” for women breast cancer survivors: a literature review. *Psycho-Oncology*, 19, 677–683. doi:10.1002/pon.1633

Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation*. (2nd ed.). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Vockins, H. (2004). Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. *European Journal of Cancer Care*, 13, 45–52.

Von Ah, D., Habermann, B., Carpenter, J. S. & Schneider, B. L. (2013). Impact of perceived cognitive impairment in breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 236–241. doi:10.1016/j.ejon.2012.06.002

Vrkljan, B. H. & Miller-Polgar, J. (2001). Meaning of Occupational Engagement in Life-Threatening Illness: A Qualitative Pilot Project. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68, 237–246. doi:10.1177/000841740106800407

ZHAW Institut für Physiotherapie. (2013). Infobroschüre Bachelorstudiengang Physiotherapie. Retrieved March 24, 2015, from http://gesundheit.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/gesundheit/ueber_uns/publikationen/Broschuerenshop/02_Grundstudium/1305_BSc_Physio.pdf

Zusatzverzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Therapiestrategien bei primärem Brustkrebs..... 8

Leischner, H. (2014). Mammakarzinom. In *Basics Onkologie* (3. Auflage., pp. 36–38). München: Elsevier GmbH, Urban & Fischer.

Abbildung 2: CMOP-E 13

Polatajko, H. J., Townsend, E. A. & Craik, J. (2007). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). In E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Hrsg.), *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being & Justice through Occupation* (S. 23). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 *Illustration der Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche*..... 16

Tabelle 2 *Methodisches Vorgehen während der Literaturrecherche* 19

Tabelle 3 *Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 1*..... 22

Tabelle 4 *Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 2*..... 26

Tabelle 5 *Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 3*..... 29

Tabelle 6 *Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 4*..... 33

Tabelle 7 *Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 5*..... 36

Tabelle 8 *Darstellung der Ergebnisse von Hauptstudie 6*..... 40

Tabelle 9 *Zusammenfassung affektives Erleben*..... 42

Tabelle 10 *Zusammenfassung kognitives Erleben*..... 44

Tabelle 11 *Zusammenfassung physisches Erleben* 45

Tabelle 12 *Zusammenfassung der erlebten Spiritualität* 46

Tabelle 13 *Zusammenfassung der erlebten Produktivität* 47

Abkürzungsverzeichnis

ASSET	Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie
BET	Brusterhaltende Operation
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CMOP	Canadian Model of Occupational Performance
CMOP-E	Canadian Model of Occupational Performance and Engagement
COPM	Canadian Occupational Performance Measure
DASH	Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand
EMED	Abkürzung für Einleitung-Methode-Ergebnisse-Diskussion
Et al.	Et alteri
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health → Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
n.d.	nicht datiert
OTDBase	Occupational Therapy Journal Literature Search Service
OTseeker	Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence
USA	United States of America → Vereinigte Staaten von Amerika

Wortzahl

Anzahl Wörter der vorliegenden Arbeit:

Abstract: 192

Arbeit: 10395

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei Frau Maria Auer für ihre kompetente Betreuung während der ganzen Arbeit. Ein spezieller Dank geht an Samuel Naef und Elsbeth Indermühle für das hilfreiche und ausführliche Gegenlesen. Ein grosses Dankeschön geht ebenfalls an Monika Hensler. Bei unseren Familien und Freunden bedanken wir uns für die Geduld und die aufmunternden Worte, die uns immer wieder motivierten. Ein letztes Dankeschön geht an unsere Mitstudenten, welche uns bei unserem Prozess und mit Hilfe von Peerfeedbacks unterstützten.

Eigenständigkeitserklärung

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

Winterthur, 30. April 2015

Indermühle, Yvonne

Sutter, Vanessa

Anhang

Keywordtabelle

<i>Schlüsselwörter</i>	<i>Keywords</i>	<i>Synonyme, Unter-/Oberbegriffe</i>	<i>Schlagwörter</i>
Brustkrebs	breast cancer,	tumor, cancer of the	MeSH:
Mammakarzinom (MammaCA)	BRCA	breast, breast cancer in women, neoplasm, growth, anaplasmosis	Breast neoplasms, mammary neoplasms
			CINAHL:
			Breast neoplasms, carcinoma, lobular
Ergotherapie	occupational therapy	activation therapy, employment therapy, therapy	MeSH/CINAHL: occupational therapy
Betätigung	occupation	ADL, performance, activity, do, employment, work, vocation	MeSH: occupations
			CINAHL: occupation (human)
Arbeit	work	worker, employment, return to work, volunteer	MeSH: Work, Return to work, employment, (PsychInfo; Employment status, reemployment)
			CINAHL:

			Work, Job re-entry, Employment
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens	IADLs	Activities of daily living, parent, care of others, care of pets, health management, child rearing	MeSH: Activities of daily living, housekeeping,
Alltag	daily life	routine, everyday life, daily routine, ADL	CINAHL: home maintenance
			MeSH: “Activities of daily living”
			CINAHL: Activities of daily living
Lebensqualität	quality of life	satisfaction	MeSH/ CINAHL: Quality of life
Nach der Behandlung	after treatment	After/following/post treatment / radiotherapy/ chemotherapy/ drug therapy / survivor(s)	MeSH: Aftercare, treatment outcome, survivors
			CINAHL: After Care, Survivors

Datenbanksuche

Medline

Medline	Treffer	Brauchbare Treffer
Breast Neoplasms AND Occupational Therapy	26	12 A conceptual-practice model for occupational therapy to facilitate return to work in breast cancer patients. [Review] Desiron, 2013 Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. Fantoni, 2010 The use of rehabilitation among patients with breast cancer: a retrospective longitudinal cohort study Hi-Helen, 2012 The use of rehabilitation among patients with breast cancer: a retrospective longitudinal cohort study Lin, 2012 Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer Lyons, 2012 Feasibility Study of a Randomized Controlled Trial of a Telephone-Delivered Problem Solving-Occupational Therapy Intervention to Reduce Participation Restrictions in Rural Breast Cancer Survivors Undergoing Chemotherapy Hegel, 2011 Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies Hoving, 2009 RCT of the breast cancer recovery program. McClure, 2010 The role of occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: a qualitative study. Palmadottir, 2010 Unruh, 2004 Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. Vookins, 2004 Meaning of Occupational Engagement in Life-Threatening Illness: A Qualitative Pilot Project. Vrijman, 2001
Breast Neoplasms AND „Activities of daily living“	413 283 ab 2004	Zu viele Treffer → Suche einschränken Work status and life changes in the first year after breast cancer Johnsson, 2011 Relationship btw. Roles and mental states and role functional qol in breast cancer outpatients Ohnishi, 2011 The impact of bo on living an everyday life 4.55 years post-diagnosis – a qualitative prospective study of 39 women Salander, 2011 Patterns, correlates, and prognostic significance of quality of life following breast cancer D'Silva, 2011 Palmadottir, 2010 Fatigue, pain, and functional status during outpatient chemotherapy. Stefert, 2010 Work task disability in employed breast and prostate cancer patients. Oberst, 2010
Breast Neoplasms AND „Activities of daily living“ AND Occupational Therapy	7	3 Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer Lyons, 2012 Feasibility Study of a Randomized Controlled Trial of a Telephone-Delivered Problem Solving-Occupational Therapy Intervention to Reduce Participation Restrictions in Rural Breast Cancer Survivors Undergoing Chemotherapy
Breast neoplasms AND quality of life AND posttreatment	6	2 Preparing for survivorship: quality of life in breast cancer survivors. Gao, 2013 Patterns of objective physical functioning and perception of mood and fatigue in posttreatment breast cancer patients and healthy controls: an ambulatory psychophysiological investigation. Grossman P., 2008
Breast neoplasms AND quality of life AND aftercare	19	10 Breast cancer follow-up: literature review and discussion. [Review] Sheppard, 2009 Telephone intervention and quality of life in patients with breast cancer. Salonen, 2009 Implementing a survivorship care plan for patients with breast cancer. [Review] [32 refs] Ganz, 2008 Psychometric evaluation of Self-Assessed Support Needs of women with breast cancer Scale. Erol, 2007 The OVIS study: health related quality of life measured by the EORTC QLQ-C30 and -BR23 in German female patients with breast cancer from Schleswig-Holstein. Waldmann, 2007 The association between neuropsychological impairment, self-perceived cognitive deficits, fatigue and health related quality of life in breast cancer survivors following standard adjuvant versus high-dose chemotherapy Mehmet, 2007 Self-reported cognitive problems in women receiving adjuvant therapy for breast cancer SHilling, 2007 Effects of a step-by-step inpatient rehabilitation programme on quality of life in breast cancer patients. A prospective randomised study. Hartmann, 2007 Breast cancer survivors: information and support after treatment. Cappiello, 2007 TAKING CHARGE: A SELF-MANAGEMENT PROGRAM FOR WOMEN FOLLOWING BREAST CANCER TREATMENT. Cimprich, 2005 Zu viele Treffer
Breast neoplasms AND quality of life AND survivor	1025	Zu viele Treffer
Breast neo. AND Activities of daily living AND aftercare	1	1 The usefulness of a multidisciplinary educational programme after breast cancer surgery: a prospective and comparative study. Koenigsberg, 2006
Breast neo. AND Activities of daily living AND survivor	81	18 Assessment of impact of late postoperative physical functional disabilities on quality of life in breast cancer survivors. Martins da Silva, 2014 Decline in physical functioning in first 2 years after breast cancer diagnosis predicts 10-year survival in older women. Sefik, 2013 Preparing for survivorship: quality of life in breast cancer survivors. Gao, 2013 Decline in physical functioning in first 2 years after breast cancer diagnosis predicts 10-year survival in older women. Sefik, 2013 Campbell, 2012 Multidisciplinary rehabilitation in women following breast cancer treatment: A randomized controlled trial Fary Khan, 2012 The effect of aging and cancer on the symptom experience and physical function of elderly breast cancer survivors. Belury, 2012 Johnsson, 2011

Hegel, 2011 The role of occupational participation ... Palmadottir, 2010 Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. Vookins, 2004	
Breast Neoplasms AND Occupations	56
Breast Neoplasms AND Quality of Life	3935
Breast Neoplasms AND Occupations AND Quality of life	4
Breast Neoplasms AND Quality of Life AND Occupational Therapy	11
Work task disability in employed breast and prostate cancer patients. Oberst, 2010 Peuckmann, 2010 Breast cancer and "hemobrain": the consequences of cognitive difficulties following chemotherapy and the potential for recovery. Reid-Armit, 2009 Health-related quality of life in disease-free survivors of breast cancer with the general population.[Erratum appears in Ann Oncol. 2009 Oct;20(10):1753-4] Ahn, 2007 The intersection of cancer and aging: establishing the need for breast cancer rehabilitation. [Review] [113 refs] Schmitz, 2007 Physical activity, long-term symptoms, and physical health-related quality of life among breast cancer survivors: a prospective analysis. Aifano, 2007 Factors related to post-treatment chronic pain in breast cancer survivors: the interference of pain with life functions. Culluoglu, 2005 The impact of rehabilitation support services on health-related quality of life for women with breast cancer. Gordon, 2005 Helgeson, 2005 The long-term evolution of quality of life for disease-free breast cancer survivors: a comparative study in Belgium. Neyt, 2006	
Breast neoplasms AND occupations AND aftercare	0
Breast neoplasms AND occupations AND survivors	4
Breast neoplasms AND OT AND occupations	2
Breast neoplasms AND work OR return to work	6969
Breast neoplasms AND work OR return to work AND quality of life	674
Breast neoplasms AND work* OR return to work AND survivors OR aftercare*	3110
Breast neoplasms AND work OR return to work AND quality of life AND activities of daily living	100
Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. Islam, 2014 A prospective model of care for breast cancer rehabilitation: function. Campbell, 2012 The impact of breast cancer on living an everyday life 4.5-5 years post-diagnosis - a qualitative prospective study of 39 women. Salander, 2011 Design of the Resistance and Endurance exercise After Chemotherapy (REACT) study: a randomized controlled trial to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of exercise interventions after chemotherapy on physical fitness and fatigue. Kampshoff, 2010 Health care utilization and characteristics of long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark. Peuckmann, 2009 A comparative study of living conditions in cancer patients who have returned to work after curative treatment.	

		<p>Gudbergsson, 2006 Surviving cancer: a comparison of 5-year disease-free breast cancer survivors with healthy women. Heigeson, 2005 Quality of life among long-term breast cancer survivors: A systematic review Mios, 2005 Perceptions of upper-body problems during recovery from breast cancer treatment. Collins, 2004 5 Desiron, 2013 Desiron, 2011 Palmaodottir, 2010 Fantoni, 2010 Hoving, 2009</p>
Breast neo AND work OR return to work AND OT	186	
Breast neo AND employment	256	
Breast neo AND employment AND OT	3	<p>Hoving, 2009 [Only every second female patient with breast cancer will successfully complete occupational reintegration]. DfAG Deutsche Fatige Gesellschaft, 2004 Eating after breast cancer: influences on women's actions. Beagan, 2004 5</p>
Bn AND employment AND Aodl	12	<p>Johansson, 2011 Oberst, 2010 Peuckmann, 2009 Neyt, 2006 Quality of life in women with breast cancer in Turkey. Uzun, 2004 19 plus Snowball Unemployment among breast cancer survivors. Carlsen, 2014</p>
Bn AND employment AND occupation	52	<p>Female breast cancer in Lombardy, Italy (2002-2009): a case-control study on occupational risks. Oddone, 2013 Pudrovska, 2013 Job stress and physical activity related to elevated symptom clusters in breast cancer survivors at work. Moskowitz, 2013 Return to work in multi-ethnic breast cancer survivors—a qualitative inquiry. Tan, 2012 → daraus gefundert: Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process – a qualitative study Tamminga, 2012 und → Decrease social inequalities return-to-work: development and design of a randomised controlled trial among women with breast cancer Clémence Vitor, 2014 und → Effectiveness of a Hospital-Based Work Support Intervention for Female Cancer Patients – A Multi-Centre Randomised Controlled Trial Sletske J. Tamminga, 2013 Pudrovska, 2013 Supporting return-to-work in the face of legislation: stakeholders' experiences with return-to-work after breast cancer in Belgium. Tiedtke, 2012</p>

		<p>Employment and breast cancer: a meta-ethnography. [Review] Banning, 2011 Lindbohm, 2011 Physical activity levels after treatment for breast cancer: one-year follow-up. Devooigt, 2010 Measures of cognitive function and work in occupationally active breast cancer survivors. Ca'vio, 2010 Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. Ahn, 2009 Hoving, 2006 Received and needed social support at the workplace in Norwegian and Finnish stage 1 breast cancer survivors: a study from the Nordic Study Group of Cancer and Work (NOCWO). Gudbergsson, 2009 Work engagement among breast cancer survivors and the referents: the importance of optimism and social resources at work. Hakanen, 2006 Employment in a cohort of breast cancer patients. Molina Villaverde, 2008 Breast cancer survivors at work. Hansen, 2008 Beagan, 2014 Deutscher Fatigue Gesellschaft, 2004</p>
Bn AND employment AND QoL	69	<p>20 Racial differences in quality of life and employment outcomes in insured women with breast cancer. Bradley, 2014 → AA und Hispanic, ich würde weglassen, EuAKriterien Understanding barriers to exercise implementation 5-year post-breast cancer diagnosis: a large-scale qualitative study. Heffernan, 2013 ICF, quality of life, and depression in breast cancer: perceived disability in disease-free women 6 months after mastectomy Giardini, 2013 Employment status and quality of life in recently diagnosed breast cancer survivors. Timperi, 2013 Case management vocational rehabilitation for women with breast cancer after surgery: a feasibility study incorporating a pilot randomised controlled trial. Hubbard, 2013 Tan, 2012 Feasibility and changes in symptoms and functioning following inpatient cancer rehabilitation. Bertheussen, 2012</p>

Employment after a breast cancer diagnosis: a qualitative study of ethnically diverse urban women.
Blinder, 2012

Social welfare and legal constraints associated with work among breast and prostate cancer survivors: experiences from Ireland.
Sharp, 2011

Cognitive intervention for breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: a needs analysis.
Munir, 2011

Individual face-to-face support and quality of life in patients with breast cancer.
Salonen, 2011

Health-related quality of life in survivors with breast cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: a prospective cohort study.
Lee, 2011 (uzh biblio)

Changes in quality of life in patients with breast cancer.
Salonen, 2011

Is cancer survivorship associated with reduced work engagement? A NOCWO Study.
Berg Gudbergsson, 2008

Possible socioeconomic and ethnic disparities in quality of life in a cohort of breast cancer survivors.
Bowen, 2007

Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancers and their family caregivers: a controlled study.
Awadalla, 2007

Neyt, 2006

Health-related quality of life in breast cancer: A cross-cultural survey of German, Japanese, and South Korean patients.
Shim, 2006

Uzun, 2001

Then and now: quality of life of young breast cancer survivors.
Bloom, 2004

CINAHL

CINAHL	Treffler	Brauchbare Treffler
Breast Neoplasms AND Occupational Therapy	39	26
		Positive and cost-effectiveness effect of spa therapy on the resumption of occupational and non-occupational activities in women in breast cancer remission: A French multicentre randomised controlled trial. Mourges, 2014
		Treatment Related Impairments in Arm and Shoulder in Patients with Breast Cancer: A Systematic Review. Hidding, 2014
		A conceptual-practice model for occupational therapy to facilitate return to work in breast cancer patients. [Review] Desiron, 2013
		Re-defining one's occupational self to years after breast cancer: A case study. Newman, 2013
		An Occupational Therapy Perspective in Addressing Breast Cancer-Related Cognitive Dysfunction in the Survivorship Phase. Newman, 2013
		Irish insights into the lived experiences of breast cancer related lymphoedema: Implications for occupation focused practice McGrath, 2013
		Connecting through connections: an occupational therapy breast cancer initiative. Delulis, 2013
		Problem solving strategies of women undergoing chemotherapy for breast cancer. Lyons, 2012
		Advocating for occupational therapy in breast cancer rehabilitation at the American Cancer Society. Jennifer K. Hughes (Milgeman) OT Practice, 2012
		ARTIKEL OT Practice: Breast cancer and occupational therapy: developing an oncology occupational therapy program. Lauren, 2012 → keine Studie
		Breast cancer: a holistic perspective. Longpre, 2012
		The use of rehabilitation among patients with breast cancer: a retrospective longitudinal cohort study Yi-Hsien Lin, 2012
		Feasibility Study of a Randomized Controlled Trial of a Telephone-Delivered Problem Solving-Occupational Therapy Intervention to Reduce Participation Restrictions in Rural Breast Cancer Survivors Undergoing Chemotherapy Hegel, 2011
		Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem-solving-occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy. Lyons, 2011
		Life after Breast Cancer: Dealing with Lymphoedema. Cidon, 2011
		The role occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: A qualitative study. Palmadottir, 2010
		Occupational therapy and return to work for breast cancer survivor Desiron, 2010
		Occupational therapy and return to work for breast cancer survivors. Hugel, 2010
		Recommendations for Physical and Occupational Therapy Practice from the Perspective of Clients Undergoing Therapy for Breast Cancer-related Impairments Laitani, 2010
		Occupational therapy for patients undergoing chemotherapy for breast cancer. (Portuense) Scandiuzzi, 2008
		The road to recovery experiences and occupational lives of Icelandic women. Palmadottir, 2009
		Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies
		A qualitative study of the experiences of women with metastatic breast cancer Vilhoer, 2010
		Self-Stigma, Self-Forgiveness, and Spirituality in Breast Cancer Survivors in a Public Sector Setting. Friedman, 2009
		Health care utilisation and characteristics of long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark. Peuckmann, 2009
		Quality of life assessment in survivors of breast cancer (Doctoral dissertation). Shaqui, 2009
		Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. Mehnert, 2009
		Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. Mehnert, 2008
		Functional impairment and the economic consequences of female breast cancer. Chirikos, 2008
		The Long-Term Evolution of Quality of Life for Disease-Free Breast Cancer Survivors. Neyt, 2008
		The long term evolution of quality life for disease free breast cancer survivors Arey, 2008
		Work status and life changes in the first year after breast cancer diagnosis Johnsson, 2009
		Urban voices: The quality-of-life experience among women of color with breast cancer. Fatone, 2007
		Course of the Fatigue Dimension "Activity Level" and the Interference of Fatigue With Daily Living Activities for Patients With Breast Cancer Receiving Adjuvant Chemotherapy. De Jong, 2006
		Impairments activity limitations and participation restrictions six and twelve month after breast cancer operation Karki, 2005
		The relationship between depressive symptoms and shoulder mobility among older women: assessment at one year after breast cancer diagnosis. Caban, 2005
		Surviving cancer: a comparison of 5-year disease-free breast cancer survivors with healthy women. Heigesson, 2005
		Changes in leisure activity participation of women after undergoing surgical intervention for breast cancer. Rosenblum, 2005 → hebräisch verfasst
		Quality of life of husbands of women with breast cancer. Wagner, 2005
		Occupational Therapy Intervention with patients with breast cancer. A survey. 2004
Occupations AND Breast Neoplasms	28	7
		Women's experiences of cognitive changes or 'chemobrain' following treatment for breast cancer: A role for occupational therapy? Player, 2014
		Brief self-report measure of work-related cognitive limitations in breast cancer survivors. Ottati, 2013
		Irish insights into the lived experiences of breast cancer related lymphoedema: implications for occupation focused practice McGrath, 2013
		Work ability of survivors of breast, prostate, and testicular cancer in Nordic countries: a NOCWO study. Lindbom, 2011
		The role occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: A qualitative study. Palmadottir, 2010
		Re-defining one's occupational self to years after breast cancer: A case study.

		Hoving, 2009
		Women's experiences of cognitive changes or 'chemobrain' following treatment for breast cancer: A role for occupational therapy? Player, 2014
		Breast cancer: the OT role in facilitating recovery. Cohen, 2005
		My breast cancer. Nesbit, 2004
		Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. Vockins, 2004
		Zu viele Treffler
Occupational Therapy AND Activities of daily living	910	
Occupational Therapy AND Activities of daily living AND Breast Neoplasms	5	3
		Problem solving strategies of women undergoing chemotherapy for breast cancer. Lyons, 2012
		Feasibility Study of a Randomized Controlled Trial of a Telephone-Delivered Problem Solving-Occupational Therapy Intervention to Reduce Participation Restrictions in Rural Breast Cancer Survivors Undergoing Chemotherapy Hegel, 2011
		Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. Vockins, 2004
Breast Neoplasms AND Activities of daily living	128	32
		Changes in and predictors of severity of fatigue in women with breast cancer: A longitudinal study. Huang, 2014
		Depressed mood in breast cancer survivors: Association with physical activity, cancer related fatigue, quality of life and fitness level Galano-Castillo, 2014
		Quality of life and daily activities performance after breast cancer treatment. Fangel, 2013
		Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. Danhauser, 2013
		Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer Lyons, 2012
		Activity limitation and participation restrictions of breast cancer patients receiving chemotherapy: psychometric properties and validation of the Chinese version of the WHODAS 2.0. Zhao, 2012
		Breast Cancer Survivors With Lymphedema: Glimpses of Their Daily Lives. Rimer, 2012
		Survivorship services: rehab helps breast cancer patients meet post-treatment goals Mayer, 2012
		Feasibility Study of a Randomized Controlled Trial of a Telephone-Delivered Problem Solving-Occupational Therapy Intervention to Reduce Participation Restrictions in Rural Breast Cancer Survivors Undergoing Chemotherapy Hegel, 2011
		Circadian rhythms, symptoms, physical functioning, and body mass index in breast cancer survivors. Berger, 2011
		Frequency and severity of self-reported upper extremity impairments, activity limitations, and participation restrictions following breast cancer treatment Swisher, 2010
		Work task disability in employed breast and prostate cancer patients. Oberst, 2010
		Work status and life changes in the first year after breast cancer diagnosis. Johnsson, 2010
		Patterns correlate and prognostic significance of quality of life following breast cancer Di Sipio, 2010
		Newman, 2013
		Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer. Johnsson, 2008
		Zu viele Treffler
Breast Neoplasms AND Quality of life	2450	
Breast Neoplasms AND Quality of life AND Occupational Therapy	4	2
		Feasibility Study of a Randomized Controlled Trial of a Telephone-Delivered Problem Solving-Occupational Therapy Intervention to Reduce Participation Restrictions in Rural Breast Cancer Survivors Undergoing Chemotherapy Hegel, 2011
		Occupational therapy and return to work for breast cancer survivor Desiron, 2010
Breast Neoplasms AND Quality of life AND Occupations	1	
		Keine Treffler
Breast Neoplasms AND Quality of life AND Survivors	673	
Breast Neoplasms AND Activities of daily living AND Survivors	42	16
		Attention and Memory Deficits in Breast Cancer Survivors: Implications for Nursing Practice and Research. Frank, 2014
		Quality of life and daily activities performance after breast cancer treatment. Fangel, 2013
		Circadian rhythms, symptoms, physical functioning, and body mass index in breast cancer survivors. Berger, 2012
		RELATIONSHIPS AMONG SYMPTOMS, BRAIN-DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR (BDNF), DAILY ACTIVITIES, SELF-CARE, AND QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER SURVIVORS. Heinze, 2012
		Self-Stigma, Self-Forgiveness, and Spirituality in Breast Cancer Survivors in a Public Sector Setting. Friedman, 2009
		Hegel, 2011
		Frequency and severity of self-reported upper extremity impairments, activity limitations, and participation restrictions following breast cancer treatment. Swisher, 2010
		Health care utilisation and characteristics of long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark. Peuckmann, 2009
		Survivorship services: rehab helps breast cancer patients meet post-treatment goals. Mayer, 2012
		Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. Mehnert, 2008
		The long-term evolution of quality of life for disease-free breast cancer survivors: a comparative study in Belgium. Neyt, 2006
		Work status and life changes in the first year after breast cancer diagnosis. Johnsson, 2011
		Surviving cancer: a comparison of 5-year disease-free breast cancer survivors with healthy women. Heigesson, 2005
		Patterns of objective physical functioning and perception of mood and fatigue in posttreatment breast cancer patients and healthy controls: an ambulatory psychophysiological investigation. Grossmann, 2008
		Ummet need and quality of life among breast cancer survivors... American Psychosocial Oncology Society (APOC) Third Annual Conference, Amelia Island, Florida, 16th-19th February 2006.

OTDBASE

OTDBASE	Treffer	Brauchbare Treffer, Titel/Autor und Jahr
Breast Neoplasms AND Occupational Therapy	3	3 Morrison, 2014 Pergolotti, 2014 Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer Lyons, 2012
Breast cancer AND Occupational Therapy	38	5 Morrison, 2014 Pergolotti, 2014 Payer, 2014 McGrath, 2013 Lyons, 2012 Desiron, 2010 Palmadottir, 2010 Nesbit, 2004
Breast Neoplasms AND Activities of daily living	3	3 Pergolotti, 2014 Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer Lyons, 2012 Activity Resumption After Stem Cell Transplantation Lyons, 2010
Breast cancer AND aodl	100	Pergolotti, 2014 Payer, 2014 McGrath, 2013 Lyons, 2013 Lyons, 2012 McClure, 2010 Desiron, 2010 Palmadottir, 2010 Nesbit, 2005 Rosenblum, 2005 Unruh, 2004 Nesbit, 2004 Lyons, 2012
Breast Neoplasms AND Occupations	1	
Breast cancer AND occupation	9	McGrath, 2013 Unruh, 2004
Breast Cancer	69	15 Survivors' experiences of return to work following cancer Morrison, 2014 Payer, 2014 Effects of Cognitive Status on Life Participation of Cancer Survivors Baxter, 2014 Renegotiating environments to achieve participation: A metasynthesis of qualitative chronic disease research Hart, 2013 Irish insights into the lived experiences of breast cancer related lymphedema: Implications for occupation focused practice McGrath, 2013 (auf Papier) Changes in Activity Levels of Older Adult Cancer Survivors Lyons, 2013 Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer Lyons, 2012 Living with Cancer: Impact of Expressive Arts Haltiwanger, 2011 Randomized Controlled Trial of the Breast Cancer Recovery Program for Women With Breast Cancer-Related Lymphedema cancer Rosenblum, 2005
Breast cancer AND survivor	4	Morrison, 2014 Baxter, 2014
Breast neo. AND survivor	1	Morrison, 2014
Breast cancer AND return to work OR work	2	Morrison, 2014 Desiron, 2010
Breast neo. AND rtw OR work	1	Morrison, 2014
mammary neoplasms carcinoma, lobular		Nichts neues
Breast cancer and employment	1	Desiron, 2010
Breast neo. AND employment	0	
Breast neoplasms	23	9 Morrison, Pergolotti, 2014 Payer, 2014 McCrath, 2013 Lyons, McClure 2010 Palmadottir, 2010 Unruh, Nesbit 2004
		McClure, 2010 A conceptual-practice model for occupational therapy to facilitate return to work in breast cancer patients. [Review] Desiron, 2013 Occupational therapy and return to work for breast cancer survivors Desiron, 2010 (WFOT) The role occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: A qualitative study Palmadottir, 2010 Everyday Lives of People With Advanced Cancer: Activity, Time, Location, and Experience la Cour, 2009 Creative Adventures and Flow In Art-Making: a Qualitative Study of Women Living with Cancer Reynolds, 2005 Using Creativity to Experience Flow on My Journey with Breast Cancer Nesbit, 2005 Occupation as a Vehicle to Summount the Psychoosocial Challenges of Cancer Lyons, 2006 Changes in leisure activity participation of women after undergoing surgical intervention for breast cancer Rosenblum, 2005 Morrison, Pergolotti 2014 McClure, 2010
Breast neo. AND QoL	3	
Quality of life AND Breast Cancer	18	7 Pergolotti, 2014 Morrison, 2014 Occupational therapy and return to work for breast cancer survivor Desiron, 2010 Randomized Control Trial of the breast cancer recovery program for women with breast cancer - related Lymphedema McClure, 2010 The role occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: A qualitative study Palmadottir, 2010 Using Creativity to Experience Flow on My Journey with Breast Cancer Nesbit, 2005 Changes in leisure activity participation of women after undergoing surgical intervention for breast cancer Rosenblum, 2005
Breast Cancer AND daily life	13	4 Effects of Cognitive Status on Life Participation of Cancer Survivors Baxter, 2014-09-04 Changes in Activity Levels of Older Adult Cancer Survivors Lyons, 2013 Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer Lyons, 2012 Changes in leisure activity participation of women after undergoing surgical intervention for breast

otseeker

OT Seeker	Treffer	Brauchbare Treffer, mit Titel/ Autor und Jahr		
Breast cancer OR breastneoplasms	289	0		
mammary neoplasms	0	0		
carcinoma	9	0		
tubular	0	0		
Breast Neoplasms	1	0		
Breast cancer	289	Zu viele Treffer		
Breast cancer AND Occupational Therapy	1	Feasibility Study of a Randomized Controlled Trial of a Telephone-Delivered Problem Solving-Occupational Therapy Intervention to Reduce Participation Restrictions in Rural Breast Cancer Survivors Undergoing Chemotherapy Hegel, 2011		
Breast cancer AND Quality of life	137	Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly after breast cancer chemotherapy completion. Results of the 'Programme of Accompanying women after breast cancer treatment completion in Thermal resorts' (PACThe) randomised clinical trial of 251 patients F. Kwiatkowski, 2013 Cognitive training for improving executive function in chemotherapy-treated breast cancer survivors S. Kessler, 2013 Exercise and quality of life during and after treatment for breast cancer: results of two randomized controlled trials L. A. Cadmus, 2009 Quality of life and symptom experience in breast cancer survivors after participating in a psychoeducational support program: a pilot study J. H. Park, 2012 A randomised controlled trial to evaluate the effects of a self-help workbook intervention on distress, coping and quality of life after breast cancer diagnosis L. J. Beatty, 2011 Hegel, 2011		
Breast cancer AND Aodi	1			
Breast cancer AND occupation*	2			
Breast cancer AND employment	2	Hubbard, 2013 Rehabilitation following cancer treatment Egan, 2013		
Breast cancer AND return to work OR work	940			
Breast cancer AND reemployment OR job re-entry	0			
Breast cancer AND Home maintenance OR house keeping OR care for others	67	A client-centred ADL intervention: three-month follow-up of a randomized controlled trial A.-S. Bertilsson, 2014 Egan, 2013 zu grosse Suche		
Breast cancer AND aftercare OR survivor*	335			
Breast cancer AND aftercare OR survivor* AND work	14	Egan, 2013		
Breast cancer AND aftercare OR survivor* AND occupational therapy	20	Hubbard, 2013 Hegel, 2011		
Breast cancer AND work* OR return to work AND occupational therapy	38	Egan, 2013 Kessler, 2013 Beatty, 2011 Occupational therapy and return to work: a systematic literature review H. A. M. Desiron, 2010 Beatty, 2011		
Breast cancer AND work* OR return to work AND QoL	41			
Breast cancer AND work* OR return to work AND Aodi	28	4 Hubbard, Kessler 2013 Egan, 2013 Kessler, 2013		
Breast cancer AND quality of life AND ot	41			Interventions to enhance return-to-work for cancer patients de Boer, 2011 De Boer, 2011 Egan, 2013 Kessler, 2013 Hegel, 2011
Breast cancer AND QoL and occupation*	1			
Breast cancer AND QoL AND survivor OR aftercare	85	Positive psychology interventions in breast cancer: A systematic review Casellas-Grau, 2014 Park, 2012 Improving symptoms and quality of life of female cancer survivors: a randomized controlled study R. Lemarié, 2012 Kessler, 2013 Beatty, 2011 Keine neuen Studien		
Breast cancer AND Aodi AND survivor OR aftercare	43			
Breast cancer AND occupation AND aftercare or survivor*	335	Zu grosse Suche		
Breast cancer AND occupation* AND aftercare or survivor* AND daily functions	6	0		

PsychInfo

PsychInfo	Treffer	Brauchbare Treffer, Titel/Autor mit Jahr	
Occupational Therapy AND Breast Neoplasms	6	A conceptual-practice model for occupational therapy to facilitate return to work in breast cancer patients. [Review] Desiron, 2013 Re-defining one's occupational self to years after breast cancer: A case study. Newman, 2013 Problem-solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer Lyons, 2012 Take Action: A self-management program for breast cancer survivors Newman, 2011 Feasibility Study of a Randomized Controlled Trial of a Telephone-Delivered Problem Solving-Occupational Therapy Intervention to Reduce Participation Restrictions in Rural Breast Cancer Survivors Undergoing Chemotherapy Hegel, 2010 Problem-solving strategies of women undergoing chemotherapy for breast cancer. Lyons, 2012	Cheng, 2013 Early retirement and non-employment after breast cancer. Lindbohm, 2014 Social support as a moderator between depressive symptoms and quality of life outcomes of breast cancer survivors. Huang, 2013 Impact of perceived cognitive impairment in breast cancer survivors. Von Ah, 2013 A population-based study comparing HRQoL among breast, prostate, and colorectal cancer survivors to propensity score matched controls, by cancer type, and gender. LeMaistres, 2013 Sedentary behavior, health-related quality of life and fatigue among breast cancer survivors. George, 2013 Is family functioning and communication associated with health-related quality of life for Chinese- and Korean-American breast cancer survivors? Lim, 2013 Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Survivors Reyes-Gibby, 2012 Health-Related Quality of Life of African American Breast Cancer Survivors Compared With Healthy African American Women. Von Ah, 2012 An Exploratory Analysis of Fear of Recurrence among African-American Breast Cancer Survivors. Taylor, 2012 A comparison of the clinical determinants of health-related quality of life and subjective well-being in long-term breast cancer survivors. Tessier, 2012 Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: temporal courses and long-term pattern. Schmitt, 2012 Impact of Body Image on Depression and Quality of Life Among Women with Breast Cancer. Begovic-Juhart, 2012 Employment after a breast cancer diagnosis: A qualitative study of ethnically diverse urban women. Blinder, 2012 Mindfulness and Quality of Life among Breast Cancer Survivors: The Mediating Role of Self-Kindness and Asexthymia. Fort, 2012 Quality of Life Among Immigrant Latina Breast Cancer Survivors: Realities of Culture and Enhancing Cancer Care. Lopez-Class, 2011 Associations among musculoskeletal impairments, depression, body image and fatigue in breast cancer survivors within the first year after treatment. Cantarero-Villanueva, 2011 English Proficiency, Symptoms, and Quality of Life in Vietnamese- and Chinese-American Breast Cancer Survivors. Yi, 2011 Improving quality of life after breast cancer: Dealing with symptoms Pinto, 2011 Coping and Quality of Life Outcomes in Younger Breast Cancer Survivors. Maners, 2011
Breast neoplasms AND activities of daily living	4		
Breast Neoplasms AND Activities of daily living AND Occupational Therapy	1		
Breast Neoplasms AND Occupations	3	Higher-status occupations and breast cancer: A life-course stress approach. Pudrovska, 2013 Work ability of survivors of breast, prostate, and testicular cancer in Nordic countries: a NOCWO study. Lindbohm, 2011 Measures of Cognitive Function and Work in Occupationally Active Breast Cancer Survivors. Calvio, 2010	
Breast Neoplasms AND Quality of life	696	Zu viel	
Breast Neoplasms AND Quality of life AND Occupational Therapy	0		
Breast Neoplasms AND Quality of life AND Occupations	0		
Breast Neoplasms AND Quality of life AND Aftercare OR Survivors	192	59 Psychological and physical distress are interdependent in breast cancer survivors and their partners. Segrin, 2014 Attention and Memory Deficits in Breast Cancer Survivors: Implications for Nursing Practice and Research Frank, 2014 Quality of life as a predictor of overall survival after breast cancer treatment. De Aquilar, 2014 Depressed mood in breast cancer survivors: Associations with physical activity, cancer-related fatigue, quality of life, and fitness level. Gallano-Castillo, 2014 Physical activity and quality of life in breast cancer survivors: The role of self-efficacy and health status. Phillips, 2014 Cancer-Related Intrusive Thoughts Predict Behavioral Symptoms Following Breast Cancer Treatment Dupont, 2014 Social support and quality of life among Chinese breast cancer survivors: Findings from a mixed methods study	
		Quality of Life, Social Support, and Uncertainty Among Latina and Caucasian Breast Cancer Survivors: A Comparative Study Sammarco, 2010 Native American Breast Cancer Survivors' Physical Conditions and Quality of Life Burnashtpanov, 2010 Predicting physical quality of life among a multiethnic sample of breast cancer survivors. [References]. Ashing-Giwa, 2010 Posttraumatic growth and health-related quality of life in a racially diverse cohort of breast cancer survivors. [References]. Bellizzi, 2010 Personality, coping, and quality of life in early stage breast cancer survivors. Caloudas, 2010 (nicht online) Measuring Quality of Life of Long-Term Breast Cancer Survivors: The Long Term Quality of Life-Breast Cancer (LTQOL-BC) Scale Gordon, 2010 Women Breast Cancer Survivors: Stories of Change and Meaning Sadler-Gerhardt, 2010 Exploring the association between functional strain and emotional well-being among a population-based sample of breast cancer survivors. [References]. Ashing-Giwa, 2010 Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. Silva, 2010 Quality of Life of Breast Cancer Survivors. Sammarco, 2009 Death Worries and Quality of Life in Younger Breast Cancer Survivors Bell, 2009 Cognitive dysfunction and its relationship to quality of life in breast cancer survivors. [References]. Von Ah, 2009 Fatigued breast cancer survivors: The role of sleep quality, depressed mood, stage and age Banthia, 2009 Fatigued breast cancer survivors: The role of sleep quality, depressed mood, stage and age Petersen, 2009 Effects of treatment factors, comorbidities and health-related quality of life on self-efficacy for physical activity in cancer survivors. Perkins, 2009 The transition from breast cancer 'patient' to 'survivor'. Allen, 2009 Examining the impact of socioeconomic status and socioecologic stress on physical and mental health quality of life among breast cancer survivors. Ashing-Giwa, 2009 Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. Sammarco, 2009 Quality of life in older women with early-stage breast cancer in the first year of survivorship. Loerzel, 2008 The interaction of post-traumatic growth and posttraumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life	
			Morri, 2008 Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: Prevalence, correlates, and association with quality of life. [References]. Kim, 2008 Physical activity, long-term symptoms, and physical health-related quality of life among breast cancer survivors: A prospective analysis. Alfaro, 2007 The Contribution of Dragon Boat Racing to Women's Health and Breast Cancer Survivorship. Perry, 2008 The association between neuropsychological impairment, self-perceived cognitive deficits, fatigue and health related quality of life in breast cancer survivors following standard adjuvant versus high-dose chemotherapy. Mehnert, 2007 Fatigue in breast cancer survivors two to five years post diagnosis: a HEAL Study report Meeske, 2007 Cognitive-behavioral management of chemotherapy-related cognitive change. Ferguson, 2007 Uncertainty Appraisal Coping and Quality of Life in Breast Cancer Survivors. [References]. Wonghongkui, 2006 Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. [References]. Bellizzi, 2006 The Long-Term Evolution of Quality of Life for Disease-Free Breast Cancer Survivors: A Comparative Study in Belgium. [References]. Neyt, 2006 THEN AND NOW: QUALITY OF LIFE OF YOUNG BREAST CANCER SURVIVORS Bloom, 2004 Work ability of survivors of breast, prostate, and testicular cancer in Nordic countries: A NOCWO study. [References]. Lindbohm, 2012 Measures of Cognitive Function and Work in Occupationally Active Breast Cancer Survivors. Calvio, 2010 Kleine Treffer
Breast Neoplasms AND Occupations AND Aftercare OR Survivors	2		
Breast Neoplasms AND Activities of daily living AND Aftercare OR Survivors	0		
Breast Neoplasms AND Reemployment	18		15 A conceptual-practice model for occupational therapy to facilitate return to work in breast cancer patients. [References]. Desiron, 2013 Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery – a focus group study Nilsson, 2013 Meaning of work and the returning process after breast cancer: a longitudinal study of 56 women. Lilliehörm, 2013 Cognitive, psychosocial, somatic and treatment factors predicting return to work after breast cancer treatment. Hedayat, 2012 Return to work in low-income Latina and non-Latina white breast cancer survivors: A 3-year longitudinal study. [References]. Blinder, 2012 Supporting return-to-work in the face of legislation: stakeholders' experiences with return-to-work after breast cancer in Belgium.

		<p>Blinder, 2012 Employment and breast cancer: A meta-ethnography. [References].</p> <p>Banning, 2011 Return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders</p> <p>Nilsson, 2011 Work status and life changes in the first year after breast cancer diagnosis. [References].</p> <p>Johnsson, 2011 Factors influencing return to work: A narrative study of women treated for breast cancer. [References].</p> <p>Johnsson, 2008 Women's perceptions of chemotherapy-induced cognitive side effects on work ability: a focus group study.</p> <p>Munir, 2010 Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: A literature review. [References].</p> <p>Tiedtke, 2010 Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France. [References].</p> <p>Fantoni, 2010 The Impact of breast cancer among Canadian women: Disability and productivity</p> <p>Quinan, 2009 Employment in a cohort of breast cancer patients. [References].</p> <p>Vilaverde, 2008</p>	
Breast Neoplasms AND Reemployment AND Quality of life	0	-	
Breast Neoplasms AND Reemployment AND Activities of daily living	0	-	
Breast Neoplasms AND Reemployment AND Survivors OR Aftercare	5	4	<p>Return to work in low-income Latina and non-Latina white breast cancer survivors: A 3-year longitudinal study. Blinder, 2012</p> <p>Employment and breast cancer: A meta-ethnography. Banning, 2011</p> <p>Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: A literature review. Tiedtke, 2010</p> <p>Employment in a cohort of breast cancer patients. Vilaverde, 2008</p> <p>A conceptual-practice model for occupational therapy to facilitate return to work in breast cancer patients. Desiron</p>
Breast Neoplasms AND Occupational Therapy	1	-	
Breast Neoplasms AND Reemployment AND Occupational Therapy AND Activities of daily living AND Survivors OR Aftercare	0	-	
Breast Neoplasms AND Employment Status	18	11	<p>Unemployment among breast cancer survivors. Carlsen, 2014</p> <p>Early retirement and non-employment after breast cancer. Lindbohm, 2014</p> <p>Employment status and quality of life in recently diagnosed breast cancer survivors. Timperi, 2013</p> <p>Return to work in low-income Latina and non-Latina white breast cancer survivors: A 3-year longitudinal study. [References].</p>
			<p>Blinder, 2012 A cohort study of permanently reduced work ability in breast cancer patients. Hjalpmann, 2012</p> <p>Employment after a breast cancer diagnosis: A qualitative study of ethnically diverse urban women. [References]. Blinder, 2012</p> <p>Employment and breast cancer: A meta-ethnography. [References]. Banning, 2011</p> <p>Factors influencing return to work: A narrative study of women treated for breast cancer. [References]. Johnsson, 2010</p> <p>Work task disability in employed breast and prostate cancer patients. [References]. Oberst, 2010</p> <p>Employment in a cohort of breast cancer patients. Vilaverde, 2008</p> <p>The Impact of Changes in Employment Status on Psychosocial Well-Being: A Study of Breast Cancer Survivors. Mahar, 2008</p>
Breast Neoplasms AND Employment Status AND Occupational Therapy	0	-	
Breast Neoplasms AND Employment Status AND Activities of daily living	0	-	
Breast Neoplasms AND Employment Status AND Occupations	4	3	<p>Early retirement and non-employment after breast cancer. Lindbohm, 2014</p> <p>Employment status and quality of life in recently diagnosed breast cancer survivors. Timperi, 2013</p> <p>Employment after a breast cancer diagnosis: A qualitative study of ethnically diverse urban women. Blinder, 2012</p>
Breast Neoplasms AND Employment Status AND Survivors OR Aftercare	7	7	<p>Unemployment among breast cancer survivors. Carlsen, 2014</p> <p>Early retirement and non-employment after breast cancer. Lindbohm, 2014</p> <p>Return to work in low-income Latina and non-Latina white breast cancer survivors: A 3-year longitudinal study. Blinder, 2012</p> <p>Employment after a breast cancer diagnosis: A qualitative study of ethnically diverse urban women. Blinder, 2012</p> <p>Employment and breast cancer: A meta-ethnography. [References]. Banning, 2011</p> <p>Employment in a cohort of breast cancer patients. Vilaverde, 2008</p> <p>The impact of changes in employment status on psychosocial well-being: A study of breast cancer survivors. Mahar, 2008</p>

Kritische Beurteilung der Hauptstudien

Hauptstudie 1

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

McMaster University

Allen, J. D., Savadatti, S. & Gurmankin Levy, A. (2009). The transition from breast cancer "patient" to "survivor". *Psycho-Oncology*, 18, 71–78.
doi:10.1002/pon.1380

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Der Zweck der Studie ist es die Ängste der Betroffenen nach der Behandlung zu verstehen. Die Studie fokussiert das Erleben des Rückfallrisikos, das Verlieren der Kontrolle, die soziale Unterstützung und angewandte Copingstrategien. Das Ziel ist es Hintergrundinformationen zu erlangen um Interventionen für die Betroffenen zu entwickeln.</p>

<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>Vorhandene Studien bestätigen den emotionalen Stress nach der Diagnose von Frauen mit Brustkrebs. Nur wenige dieser Studien beschreiben das Erleben der Frauen, um ihre Erfahrungen zu verstehen. Emotionale und körperliche Herausforderungen begegnen den Betroffenen während dem Rehabilitationsprozess zurück in den normalen Alltag. Auf diesem Weg werden die Betroffenen vom Gesundheitssystem oft alleine gelassen. Diese Studie will ein genaueres Bild der erlebten Ängste, Verlustängste und soziale Unterstützung dieser Frauen aufzeigen. Obwohl die qualitative Forschung zu Brustkrebs zunimmt, braucht es solche qualitative Studien wie diese, um zukünftige Forschung bezüglich den Faktoren, welche in Interventionen abgedeckt werden sollten, zu führen.</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</i></p> <p>Die Studie fokussiert das Erleben von Frauen nach ihrer Brustkrebsbehandlung und ihre Beschreibung bezüglich alltäglichen Themen. Dies passt zur Fragestellung dieser Arbeit.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action</p> <p><input type="checkbox"/> research</p> <p><input type="checkbox"/> other:</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>In einer Fokusgruppe stellen TN die eigene Meinung dar und diskutieren mit Gleichgesinnten ein Thema. Je nach Diskussionsthema geben TN die eigenen Erfahrungen und ihr Erleben preis. Mit der Durchführung einer Fokusgruppe kann der Zweck dieser Studie beantwortet werden (Letts et al., 2007b). Das Studiendesign Phänomenologie passt zur Fragestellung und dem methodischen Vorgehen</p>

<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Die Autoren stützen sich auf quantitativ vorhandene Literatur und benennen diese in der Einleitung. In der Durchführung der Fokusgruppe wird eine Guideline (Selbstregulierungsmodell) verwendet, ansonsten knüpfen die Autoren ihre Ergebnisse nicht an ein Modell/ Theorie. Die Autoren wählten die Fokusgruppenmethode wegen der Vorteilen gegenüber anderen Verfahren zur qualitativen Datensammlung.</p> <p>Die Einbeziehung mehrerer Teilnehmer bietet eine Reihe von Perspektiven über ein Phänomen. Diese Methode gewährleistet Einblick in verschiedene Erfahrungen der TN. Die Fokusgruppenmethode stellt die Forscher in eine im Hintergrund stehende Rolle. Den TN wird auf diese Weise mehr Spielraum gegeben um sich auszudrücken.</p> <p>Zusätzlich ermöglicht die Methode in den Fokusgruppen die Identifizierung mit einem spezifischen Thema. Diese Auseinandersetzung mit der Theorie, dem methodischen Vorgehen und der eigenen Rolle in der Fokusgruppe zeigt auf, dass sich die Autoren mit den Theorien und Modellen auseinandergesetzt haben.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>_____</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Die TN wurden in sechs semistrukturierte Fokusgruppen eingeladen. Die Fokusgruppen fanden mit fünf bis zehn Personen statt. Die Gruppen wurden ohne Kriterien unwillkürlich zugeteilt.</p> <p>In der Fokusgruppe nahm sich die Forscherin zurück um das Erleben von Frauen genauer zu erfahren. Sie stellte offenen Fragen und leitete die Sitzung. Jede Fokusgruppe fand einmalig für 60 bis 90 Minuten statt.</p> <p>Die Diskussionsfragen handeln über das Erleben von Brustkrebs und über das Erleben der Transition vom</p>

	<p>Patient zum Mensch nach der primären Behandlung. Die konkreten Fragen sind in der Studie aufgeführt. Ein Selbstregulationsmodell diente als Guide für die Leitung der Fokusgruppen. Dieses Model wurde ausgesucht, weil diese emotionelle und emotionale Faktoren miteinbezieht. Die Fokusgruppen eignen sich in der Phänomenologie um gemeinsame Elemente der erlebten Erfahrung herauszufinden.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Zwischen Februar und April 2006 wurden die TN in zwei Spitäler in Boston durch das Programm Rapid Case Identification core (RCIC) ausgesucht. Die Kriterien für die Teilnahme waren: die TN haben eine neue Diagnose von Brustkrebs in der Phase 1 oder 2, hatten eine Strahlen- oder Chemotherapie und haben diese Therapie in den letzten 12 Monaten abgeschlossen.</p> <p>Das Programm suchte 216 Frauen aus, welchen anschliessend eine Einladung geschickt wurde. 13 Frauen nahmen die Einladung nicht an. Die anderen wurden nach dem Alphabet telefonisch über die Studie informiert. Nach 161 telefonischen Kontakten sagten 42 Frauen die Teilnahme an der Studie ab, 61 erreichte man telefonisch nicht und 58 Frauen sagten zu. 11 von den 58 Frauen wollten nicht in der Fokusgruppe teilnehmen.</p> <p>Schlussendlich waren es 47 Freiwillige, welche an der Studie teilnahmen. 31 Frauen stammen aus einem Spital, 11 aus einem anderen Spital.</p> <p>N=47</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Die TN sind zwischen 35 und 86 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter ist 57 und alle stammen aus den</p>

<input type="checkbox"/> not addressed	<p>Vereinigten Staaten von Amerika. Die Brustkrebsbehandlung ist seit 1 -14 Monate abgeschlossen. Vier Monate beträgt die durchschnittlich vergangene Zeit seit der Behandlung. 64% der TN hatten die Diagnose Brustkrebs in der 1. Phase, die restlichen TN befanden sich in der Phase 2. Die Teilnehmenden erfüllen die Kriterien dieser Bachelorarbeit.</p> <p>Bei der sechsten Fokusgruppe wurde die Datensättigung erreicht. Es wurden keine neuen Themen mehr von den Frauen erwähnt.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	<p>Die Studie wurde vom Institutional Review Boards von dem Dana–Farber/Partners Cancer Care System geprüft.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</i></p> <p>Es wird nicht beschrieben, wo die Fokusgruppen stattfanden. Es wird kurz erläutert, welche Eigenschaften die TN aufweisen und es werden die Eigenschaften der Frauen beschrieben, die nicht an der Studie teilnahmen. Zusätzlich werden die beiden Charakteristika gegenübergestellt und es bestehen keine signifikanten Unterschiede ausser bezüglich des Alters. Die Autoren halten sich in der Leitung der Fokusgruppen zurück um die TN erzählen zu lassen. Der Leitende der Fokusgruppen war ein Sozialarbeitender und wurde unterstützt von einem professionellen Protokollanten.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Je nach Mitglieder der Gruppe könnten die Diskussionsthemen variieren. Die Gruppen wurden willkürlich gewählt und es ist nicht beschrieben, welche TN in welcher Gruppe waren. Zusätzlich ist nicht beschrieben,</p>

	wo diese stattgefunden haben. Diese Kontextfaktoren beeinflussen das Setting einer Fokusgruppe.
<p>Procedural Rigour</p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Um den Fragebogen zu entwerfen, richteten sich die Autoren an ein Selbstregulierungsmodell. Dieses wird beschrieben, zudem arbeiteten die Forscher mit vorhandener Literatur um Gefühle von vorhandenen Themen (aus der Literatur) zu erfragen. Es wurde zuerst zur Krankheit allgemein diskutiert und die Themen wurden dann spezifischer und mehr bezüglich ihren Erfahrungen während der Transition. Zusätzlich wurden während den Fokusgruppen die wichtigsten Themen sichtbar auf einer Wandtafel notiert. Der Protokollant schrieb sich die herrschende non-verbale Kommunikation auf. Die Fokusgruppen dauerten zwischen 60 und 90 Minuten.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Die Fokusdiskussionen wurden alle aufgenommen und wörtlich von einem externen Transkribierservice transkribiert. Die Transkripte wurden unabhängig voneinander von mehreren Forschenden angeschaut um Hauptthemen zu extrahieren. Danach wurden Codes anhand des Programms QSR NVivo erstellt. Um die Genauigkeit zu gewährleisten haben die Autoren beim Erstellen von Codes das Programm QSR NVivo benutzt. Die Kodierungen mit dem NVivo wurde von einem Autor durchgeführt und von einem Zweiten kontrolliert. Auch wurden die Transkripte diskutiert, bis die Autoren sich auf Kategorisierungen einigen konnten.</p> <p>Nach der sechsten Fokusgruppe erreichten die Autoren die Datensättigung.</p>

	<p>Es werden Resultate zu den Themen positive Lebensveränderung, Angst vor dem Rückfall, emotionaler Stress, Einschränkungen nach der Behandlung, und Schwierigkeiten in das normale Leben zurückzukehren präsentiert. Diese Oberthemen lassen sich nachvollziehbar mit den gestellten offenen Fragen der Fokusgruppen verbinden. Jedes Thema wird mit passenden Zitaten der TN unterlegt.</p>
<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Das methodische Vorgehen von den Transkripten bis zu den Themen in den Resultaten ist nachvollziehbar beschrieben. Die Transkriptionen sowie die Codierungen wurden vom Forschungsteam diskutiert.</p> <p>Der Prozess ist oben genau beschrieben, die Autoren nehmen keinen Bezug zu einem decision trail.</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>In der Studie werden die Ergebnisse zu den Oberthemen zusammengefasst und mit treffenden Zitaten versehen. Die Ergebnisse nicht mit einem Modell oder Konzept verknüpft. Trotzdem wird die Transition von Patient zu Betroffenen nach dem Brustkrebs nachvollziehbar dargestellt. In der Diskussion werden andere Theorien wie „benefit finding“ mit den gefundenen Ergebnissen verknüpft und diskutiert.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p>

<p>components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/>yes <input type="checkbox"/> no ?</p> <p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/>yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Comfirmability <input checked="" type="checkbox"/>yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Die Glaubwürdigkeit wird durch das methodische Vorgehen unterstützt. Die sechs Fokusgruppen sowie das Berücksichtigen der nonverbalen Kommunikation und mehrere Triangulationen (Fokusgruppen, mehrere Forscher) bestärken diesen Punkt. Ein member checking wurde während der Fokusgruppe ermöglicht, durch die Begrifflichkeiten an der Wandtafel. Danach wurde keines mehr durchgeführt.</p> <p>Das Sampling ist für eine qualitative Studie gross und wurde vollumfänglich beschrieben. Somit gelingt der Übertrag auf die Population betroffener Frauen nach Brustkrebs gut.</p> <p>Das Erleben der TN wird glaubwürdig im Resultatteil dargestellt. Die Forschenden erklären ihre Haltung gegenüber ihrer Teilnehmenden und halten sich in der Durchführung der Interviews an ein konzeptbasiertes Modell. In der Analyse wurden die Prozesse des Transkribieren und des Codieren im Forschungsteam diskutiert und mit einer Software unterstützt. Dieser Prozess ist kurz beschrieben. Es fehlen Informationen um den genauen Entscheidungsprozess zu verstehen. Von einem audit/decision trail wird nicht gesprochen und die Entscheidungen der Kategorien sind ohne Beispiele beschrieben, daher ist dieser Punkt nur teilweise erfüllt und wird nicht markiert.</p> <p>Die Nachvollziehbarkeit sowie das Verringern der Limitationen wurden durch die Zustimmung von mehreren Forschern der Kategorien sowie die reflektierenden Anteile in der Durchführung der Fokusgruppen gewährleistet.</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Die Stichprobe und der Zweck der Studie passen sehr gut zur Fragestellung dieser Bachelorarbeit. Auch macht die Studie methodisch einen guten Eindruck. Es fehlen</p>
--	--

	<p>konkrete Angaben zu der Durchführung der Gruppen und der festgehaltene Entscheidungsprozess wird nicht erwähnt. Der Resultatteil fokussiert nicht die Produktivität. Es wird eher über erlebte emotionale Einschränkungen der TN berichtet. Der Resultatteil beantwortet nicht die Fokussierung der Fragestellung der BA, kann aber mit dieser in Verbindung gebracht werden, da die genannten Bereiche auch einen grossen Einfluss auf die Produktivität haben, zudem werden positive wie negative Punkte erwähnt.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>conclusions were appropriate given the study findings? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>the findings contributed to theory development & future OT practice/research? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)?</i> <i>What were the main limitations in the study?)?</i></p> <p>Die Studie kommt zum Schluss, dass die Transition von der Rolle als Patient zur Rolle der Betroffenen nach dem Krebs nicht nur negative Folgen haben muss. Aus der Lebenskrise können auch Chancen entstehen. Trotzdem leiden die Frauen nach dem Brustkrebs oft an emotionalem Stress, wie Not, Unsicherheit und Isolation. Die Studie begründet ihre Schlussfolgerung mit Literatur. Die Hauptlimitationen werden von den Autoren als folgende beschrieben: das Sampling sei klein und nicht repräsentativ. Zudem ziehen sie in Betracht, dass freiwillige TN eher mehr positive oder negative Transitionen durchlebt haben.</p> <p>In der Studie wird kein spezifischer ergotherapeutischer Transfer dargestellt. Die Autoren empfehlen Interventionen über die Aufklärung von sozialen, emotionalen und körperlichen Faktoren und das Erarbeiten von Coping- und Verhaltensstrategien um Stress zu reduzieren und Austauschmöglichkeiten mit Gleichbetroffenen zu ermöglichen.</p> <p>Das Erlangen von Sicherheit in Copingstrategien, das Erlernen von selbstregulierenden Verhaltensstrategien, das Vergrössern von Wissen und Selbsteffektivität bezüglich</p>

	körperlichen, psychischen und sozialen Themen, denen die Frauen während der Transition begegnen, könnten Ziele für Interventionen mit Brustkrebsbetroffenen darstellen. Diese Schlussfolgerungen können mit der Fragestellung dieser Bachelorarbeit in Verbindung gebracht werden und in die ergotherapeutische Praxis transferiert werden.
--	---

Hauptstudie 2

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

McMaster University

Munir, F., Burrows, J., Yarker, J., Kalawsky, K. & Bains, M. (2010). Women ' s perceptions of chemotherapy-induced cognitive side affects on work ability : a focus group study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19, 1362–1370. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03006.x
--

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Das Thema der kognitiven Einschränkungen nach der Behandlung von Brustkrebs wird mit vorhandener Literatur eingeführt und zum Thema der Arbeit verbunden. Es werden aktuelle Studien und deren Inhalt genannt und aufgezeigt, dass Bedarf für zusätzliche wissenschaftliche Erkenntnisse besteht. Das Ziel der Arbeit ist es, die erlebten kognitiven Einschränkungen aufzuzeigen und den Einfluss auf die kognitive Fähigkeit sowie das Ausüben der alltäglichen Aufgaben zu erkunden. Zusätzlich wird der Einfluss auf Return to work (RTW) Entscheidung und die Arbeitsfähigkeit identifiziert.</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>Die Autoren beziehen sich auf vorhandene Literatur und beschreiben, dass diese Studie ein vollumfänglicheres Bild dieser kognitiven Einschränkungen geben möchte und</p>

	diese auch mit der Arbeit zu verbinden. Dies sei bis anhin in der Literatur noch nicht erforscht worden.
	<i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</i> Die Studie beschreibt die Auswirkungen der kognitiven Einschränkungen von Brustkrebs erkrankten Frauen betreffend der Rückkehr an die Arbeit. Diese Inhalte passen zur Fragestellung dieser Bachelorarbeit.
STUDY DESIGN: What was the design? <input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action <input type="checkbox"/> research <input type="checkbox"/> other	<i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i> Die Studie möchte herausfinden, welche kognitiven Einschränkungen die Frauen wahrnehmen, welchen Einfluss dies auf ihren Alltag und die Entscheidung zu RTW und die Arbeitsfähigkeit hat. Da eignet sich das Design „exploratory study“, welches zur Phänomenologie gehört. Darin werden die Erfahrungen auf ein bestimmtes Phänomen, hier den Einfluss der Einschränkungen, exploriert.
Was a theoretical perspective identified? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i> Die Autoren beziehen sich auf vorhandene Literatur, nehmen Stellung dazu und beschreiben diese. Zudem erläutern sie das weiterführende Ziel dieser Studie.
Method(s) used: <input type="checkbox"/> participant observation <input type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> document review <input checked="" type="checkbox"/> focus groups <input type="checkbox"/> other	<i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i> Es wurden zwei Fokusgruppen durchgeführt. Es wird beschrieben, was Fokusgruppen sind und weshalb diese Vorgehensweise gewählt wurde. Dies ist auch mit Literatur untermauert. Die Methode passt zur Fragestellung, da die Autoren Erfahrungen von den Betroffenen erfahren möchten. Die Fokusgruppen wurden anhand von halbstrukturierten Interviews geführt.

<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>N= 13 aus dem Vereinigten Königreich.</p> <p>Die Teilnehmerinnen wurden von zwei Selbsthilfegruppen vom NHS Onkologie Kliniken des Vereinigten Königreichs rekrutiert. Sechs TN stammten aus einer Selbsthilfegruppe und sieben aus einer anderen. Die Einschlusskriterien waren: erste Diagnose, Chemotherapie beendet und zum Zeitpunkt der Diagnose eine Arbeitsstelle innegehabt. Die Studieninformationen wurden vom Gruppenleiter der Gruppe mitgeteilt. Interessierte Frauen mit passenden Kriterien trafen den Forscher und erhielten mehr Informationen, zudem haben sie schriftliche demographische Informationen abgegeben und ein Assessment ausgefüllt. Das Assessment diente zur Messung der wahrgenommenen kognitiven Leistung der TN.</p> <p>Das Durchschnittsalter der Frauen ist 48.8 Jahre alt. Ihre Arbeitsstelle sowie das Pensum sind in einer Tabelle ersichtlich. 11 Frauen waren während ihrer Behandlung krankgeschrieben.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Es wird von keiner Datensättigung gesprochen. Die Teilnehmer, welche die Ein- und Ausschlusskriterien erfüllen, wurden genommen. Es wurde nicht zusätzlich rekrutiert. Die Stichprobe und das Thema passen zu dieser Fragestellung.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Die Ethikkommission der Universität hat die Studie genehmigt. Die TN werden in der Studie anonymisiert und alle unterschrieben eine schriftliche Zustimmung zur Teilnahme.</p>

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</i></p> <p>Die zwei Fokusgruppen fanden am Ort statt, wo sich die Selbsthilfegruppe normalerweise traf. Die Teilnehmerinnen werden beschrieben und die Merkmale sind in einer Tabelle zusammengefasst.</p> <p>Ein Autor führt beide Fokusgruppen durch. Der Autor nimmt in der Durchführung der Fokusgruppe eine leitende und unterstützende Rolle für die Diskussionen ein.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Es ist nicht klar, wie die halb strukturierten Fragen zu Stande kamen und was sie konkret beinhalteten. Zudem ist nicht nachvollziehbar, in welcher Beziehung der Forschende zu den TN steht. Es fehlen Informationen zu den Selbsthilfegruppen an sich, beispielsweise wie gut kennen sich die TN. Da dies die Themen auch noch beeinflussen könnte.</p>
<p>Procedural Rigour</p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Die Fokusgruppen haben ungefähr 40 Minuten gedauert. Die offenen Fragen haben sich um vorgegebene Themen gedreht. Genaue Fragen sind nicht notiert. Die Moderatorin führte das Gespräch. Die Fokusgruppengespräche wurden aufgenommen und transkribiert. Es werden keine Angaben zu der Datenmenge gemacht. Daher ist dieser Punkt nicht vollständig erfüllt.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p>

<p>Data analyses were inductive?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Die transkribierten Daten wurden mit der Schablonenanalyse untersucht. Die Forschenden halten sich dabei an eine Liste von Themen und extrahieren dadurch Hauptthemen aus ihren Transkripten. Dieses Kodieren geschah durch mehrmaliges Lesen der Transkripte. Die Hauptthemen wurden auch durch die Fragestellung der Studie und der Fokusgruppe gesteuert. Danach wurden die kodierten Daten in Texte umgewandelt und in Unterkategorien aufgeteilt. Die Ergebnisse wurden pro Thema zusammengefasst und mit Zitaten unterlegt. Es fand ein systematische Review durch drei Forscher statt.</p>
<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Durch mehrmaliges, genaues Lesen wurden die Hauptthemen der Fragen und zusätzliche Themen gebildet. Danach wurden diese Daten zusammengestellt und mit Zitaten unterlegt. Es ist nicht beschrieben, mit welchen Themen das Schablonenverfahren durchgeführt wurde, daher ist der Entscheidungsprozess der Codierungen nicht vollständig nachvollziehbar. Die Transkriptionen sowie die Codierungen wurden vom Forschungsteam diskutiert.</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Die Resultate werden übersichtlich und verständlich, unter den verschiedenen Themen aufgeführt. Die Themen sind mit treffenden Zitaten versehen. Es werden in der Diskussion verschiedene Konzepte aufgegriffen, wie die Müdigkeit, den Einfluss auf die Kognition und auf die Umwelt. Die gefundenen Ergebnisse werden mit diesen in Beziehung gestellt. Dem Leser wird ein ganzheitliches Bild</p>

	dieser kognitiven Einschränkungen sowie die verschiedene Möglichkeiten der Entstehung aufgezeigt.
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Comfirmability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p>Die Glaubwürdigkeit wird teilweise erfüllt. Es fanden zwei Fokusgruppen statt und das Forschungsteam bestand aus drei Forschern, dadurch ist die Triangulation gewährleistet. Im Vorgehen werden keine reflektierenden Anteile beschrieben und die TN nahmen an keinem member checking teil.</p> <p>Die Kategorien der Ergebnisse sind mit Beispielen unterlegt und die Teilnehmerinnen klar beschrieben, dadurch ist ein Transfer auf andere Brustkrebs erkrankte Frauen und ihre Situation möglich.</p> <p>Die Analyse ist anhand der Schablonenanalyse erklärt, jedoch ohne Beispiele und ist dadurch nur teils nachvollziehbar. Da die Daten unabhängig voneinander von drei Forschenden durchgeschaut wurden, wurden Verzerrungen minimiert. Somit ist die Zuverlässigkeit teils erreicht.</p> <p>Es wurden keine reflektierenden Anteile während der Datenerhebung und Analyse notiert. Zudem ist die Rolle des Interviewenden nicht klar. Jedoch fand eine unabhängige Analyse durch drei Forschende statt.</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Die Erfahrungsberichte von Brustkrebs erkrankten Frauen und ihren erlebten kognitiven Einschränkungen in der Arbeit und im Alltag nach der Chemotherapie, gehören zur Fragestellung dieser Bachelorarbeit.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</i></p>

<p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Ergebnisse zeigen auf, dass Frauen sich in mehreren Bereichen der Kognition eingeschränkt fühlen und dies einen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit hat. Zudem wird aufgezeigt, dass die Umwelt und die Beziehungen eine wichtige Rolle spielen. Allgemein kann gesagt werden, dass kognitive Veränderungen wohl mehrere Variablen und Einflüsse haben.</p>
<p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Die Autoren zeigen die Relevanz für die Pflege auf. Für die Ergotherapie sind die Ergebnisse von Bedeutung, da sie im RTW oft eine Schlüsselposition einnehmen. Es ist wichtig zu wissen was die Frauen erleben und wo sie unterstützt werden können innerhalb dieses Prozesses.</p> <p>Limitationen werden zur kleinen Stichprobe sowie der Rekrutierung ausschliesslich aus Selbsthilfegruppen genannt. Daher könnten die Ergebnisse eventuell nicht für alle Betroffenen gelten. Einige Frauen waren bei der Diagnose Brustkrebs über 40 Jahre alt, diese Frauen erleben auch altersbedingte Veränderungen in der Kognition.</p>

Hauptstudie 3

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

McMaster University

Myers, J. S. (2012). Chemotherapy-Related Cognitive Impairment: The Breast Cancer Experience. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), 31–40.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Die Problematik der kognitiven Einschränkungen bei Brustkrebs erkrankten Frauen wird erläutert und mit vorhandener Literatur begründet. Die Studie beschäftigt sich mit den Fragen: Wie beschreiben Frauen nach einer Chemotherapie kognitive Einschränkungen? Welche Informationen wären für sie vor der Behandlung wichtig</p>

<input type="checkbox"/> no	<p>gewesen? Welche Informationen wären wichtig für sie gewesen bei eintretenden Veränderungen der Kognition?</p>
<p>LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i> Die Autorin bezieht sich auf vorhandene Literatur und beschreibt, dass diese Studie ein vollumfänglicheres Bild des Erlebens der Betroffenen geben möchte, sowie die Bedürfnisse bezüglich nützlicher Informationen herausgefunden werden sollen.</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</i> Die Studie beschreibt die Auswirkungen der kognitiven Einschränkungen der an Brustkrebs erkrankten Frauen nach ihrer Chemotherapie. Dieser Teil der Fragestellung der Studie ist für diese Arbeit von Bedeutung.</p>
<p>STUDY DESIGN: What was the design? <input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action <input type="checkbox"/> research <input type="checkbox"/> other</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i> Das Studiendesign Phänomenologie passt zur Fragestellung, da Erfahrungen und Auswirkungen des „Chemohirns“ und Bedürfnisse zu Informationen von den Teilnehmerinnen gefragt sind. Gelebte Erfahrungen in Bezug auf ein bestimmtes Phänomen (hier kognitive Einschränkungen) wird in der Phänomenologie beantwortet.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher’s perspective.</i> Die Autorin stützt sich auf vorhandene Literatur und benennt diese. Die Ergebnisse werden in keine Theorie eingebunden. Die Autorin hat die Ergebnisse in eigene Gruppierungen eingeteilt. Diese werden mit anderen Ergebnissen aus diversen Studien diskutiert und verbunden.</p>

<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other _____</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Daten wurden durch einen demographischen Fragebogen, halbstrukturierte Interviews und eine Fokusgruppe erhoben. Die Interviews wurden anhand von vier offenen Hauptfragen geführt. Der Interviewguide wurde vorab geprüft und musste nicht überarbeitet werden. Die Dauer der Gespräche war ungefähr 60 Minuten und diese wurden transkribiert. Notizen zum Beobachtbaren ergänzten das Transkript. Danach wurde eine anfängliche Datenanalyse gemacht.</p> <p>Teilnehmerinnen wurden zur Fokusgruppe eingeladen, welche Möglichkeiten zum member checking gab und die Ergebnisse der Interviews überprüften und diskutierten. Es nahmen vier Frauen an der Fokusgruppe teil und dieses Gespräch wurde transkribiert. Während den ganzen Datenerhebungen wurden Gefühle, Beobachtungen etc. aufgeschrieben und während dem audit trail berücksichtigt.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>N=18</p> <p>Die Teilnehmerinnen wurden von einem Universitätsspital in den Vereinigten Staaten von Amerika rekrutiert. Die Ein- und Ausschlusskriterien sind klar beschrieben. Es ist nicht genauer beschrieben, wie die Teilnehmerinnen rekrutiert wurden.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Die Teilnehmerinnen sind zwischen 25 und 65 Jahre alt und die Mehrheit arbeitet Vollzeit. Daten wurden in den halbstrukturierten Interviews so lange erhoben bis es keine neuen Informationen mehr gab (Datensättigung). Die</p>

	Befragten erzählen von ihrer Zeit während und nach der Behandlung, dies ist teils nicht leicht voneinander trennbar.
Was informed consent obtained? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	Dieses Kriterium wurde durchgeführt. Das "human subjects committee" des Universitätsspital hat die Studie genehmigt. Die Teilnehmerinnen wurden anonymisiert und die Nachnamen in den Fokusgruppen wurden nicht erwähnt.
DATA COLLECTION: Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</i> Es ist nicht benannt, wo die Interviews und die Fokusgruppe stattgefunden haben. Es steht an einem gegenseitig akzeptierten Ort. Die Teilnehmerinnen werden kurz beschrieben und die Eigenschaften in einer Tabelle dargestellt. Der Forschende versuchte sich bewusst von den Verzerrungen zu distanzieren und offen für die Ideen der Teilnehmerinnen zu sein. Eigene Ideen wurden zuerst aufgeschrieben und während der Datenerhebung führte der Forschende Tagebuch über Gefühle, Gedanken, Beobachtungen etc. um mögliche eigene Verzerrungen minimieren zu können. <i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i> Die Rolle der Forscherin wird nicht beschrieben und sie nimmt keine Stellung zu ihrer Beziehung zu den Teilnehmerinnen.
Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies?	<i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i> Wenige Informationen zur Durchführung der Interviews sind vorhanden. Die Dauer und die offenen Interviewfragen sind

<input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	deklariert. Die Menge der Daten werden nicht benannt. Jedoch wurden die Daten in der Fokusgruppe noch einmal von den Teilnehmern kontrolliert und ergänzt. Die Gespräche wurden transkribiert und danach analysiert.
DATA ANALYSES: Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i> Daten wurden gleichzeitig gesammelt und analysiert. Inhaltsanalyse und induktive Analyse wurden beim Transkript getätigt. Bedeutungsvolle Units wurden ausgesucht und anschliessend codiert und kategorisiert. Die qualitative Software NVivo 8 wurde für die Organisation der Daten benutzt. Die Abstraktion wurde so lange gemacht bis Hauptthemen identifiziert waren. Direkte Zitate wurden den Resultaten beigefügt. Peer Review, Experten Review und Datentriangulation zwischen Interviews und Fokusgruppe fanden statt.
Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	<i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i> Die Codierung wird mit Codekriterien klar beschrieben (audit trail). Zuerst wurden Units kategorisiert, danach wurden diese kodiert und gruppiert. Die Analyse ist beschrieben, jedoch ohne Beispiele und daher ist es nicht vollständig nachvollziehbar.

<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Die Resultate werden übersichtlich und verständlich unter verschiedenen Themen mit jeweiligen Untertiteln aufgeführt. Es fällt einfach Verbindungen zu sehen. Die Ergebnisse sind sehr ausführlich dokumentiert und enthalten auch Zitate.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Comfirmability</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p>Es wurde Tagebuch während der Datenerhebung geführt, zudem wurde in der Fokusgruppe auf Triangulation geachtet und verschiedene Methoden bei der Analyse benützt. Die Ergebnisse sind auf die Population übertragbar, da sie nachvollziehbar beschrieben sind. Ergebnisse wurden mit einem audit trail und Peerreview aus den Interviews extrahiert. Zusätzlich wurden Verzerrungen durch Tagebucheinträge und Peerreviews minimiert.</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Die beschriebenen kognitiven Einschränkungen der Frauen beziehen sich auch auf die Produktivität. Es wird ersichtlich wie die kognitiven Einschränkungen die Frauen in ihrem Alltag auch nach der Behandlung einschränken und beschäftigen. Der Resultatteil mit den gewünschten Informationen ist für diese Arbeit weniger von Bedeutung, könnte aber gegebenenfalls in der Diskussion aufgegriffen werden.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)?</i></p> <p><i>What were the main limitations in the study?</i></p> <p>Die Studie gibt Erfahrungen von Chemotherapie bedingten kognitiven Einschränkungen wieder und gibt spezifische</p>

<input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no The findings contributed to theory development & future OT practice/research? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no	Empfehlungen für die Edukation von betroffenen Frauen und deren Familien. Die Autorin nimmt Stellung zum Gebrauch im Pflegeberuf. Für die Ergotherapie sind die Resultate wichtig, da sie aufzeigen, dass diese kognitiven Einschränkungen einen grossen Einfluss auf das tägliche Leben und diverse Betätigungen (wie Arbeit, Auto fahren, Lesen, Schreiben und das Kümmern um die Familie) haben.
---	---

Hauptstudie 4

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

McMaster University

Salander, P., Lilliehorn, S., Hamberg, K. & Kero, A. (2011). The impact of breast cancer on living an everyday life 4.5-5 years post-diagnosis - a qualitative prospective study of 39 women. *Acta Oncologica*, 50, 399–407.
doi:10.3109/0284186X.2010.547216

	Comments
STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i> Der Zweck der Studie ist es, herauszufinden, wie der Prozess der Genesung der Brustkrebskrankung gelebt wurde und wie diese Zeit rückblickend von Brustkrebsbetroffenen bewertet wird. Dies geschieht während einem Zeitraum von vier Jahren.
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i> Es wird der Stand der Forschung bezüglich dem Erleben von Brustkrebsbetroffenen erläutert. Die Autoren geben an, dass es viele Studien darüber gibt, welche Symptome während der Behandlung auftreten und wie diese von Brustkrebsbetroffenen erlebt werden. Auch gibt es einige

	<p>Studien über die Lebensqualität sowie Literatur darüber, welche Kontextfaktoren das Leben mit Brustkrebs beeinflussen. Die Autoren stellen einen Mangel an Studien bezogen auf alltagsbezogene Einschränkungen fest und finden, dass das eingeschränkte Wohlbefinden bisher ohne Rücksicht auf die Prozesse während der Transition untersucht wurde. Mit dieser Erklärung begründen sie ihren Studienzweck.</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</i></p> <p>Die Studienfrage bezieht sich auf das Erleben der Brustkrebsbetroffenen nach der Behandlung. Das Ziel ist es herauszufinden, wie die Frauen ihren Alltag erleben. Dies beinhaltet auch die Fragestellung dieser Bachelorarbeit.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action</p> <p><input type="checkbox"/> research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Die Studie wird als prospektiv beschrieben, was insofern Sinn macht, da die Befragung innerhalb von Interviews durchgeführt worden ist und sich auf das rückblickende Erleben der Betroffenen bezieht. Zudem wurde die Phänomenologie gewählt, was passt, da es sich in der Studie um das Verstehen der gemachten Erfahrungen dreht und sich nicht auf eine Theorie aufbaut.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Die Autoren nennen nachvollziehbar den Zweck der Studie anhand einer Herleitung des Forschungsstandes. Sie beschreiben ihren theoretischen Hintergrund zum Thema.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Es ist sinnvoll die Durchführung von Interviews in einer qualitativen Studie zu benutzen. Dadurch kann das Erleben</p>

<input type="checkbox"/> document review <input type="checkbox"/> focus groups <input type="checkbox"/> other _____	<p>der Genesungszeit erfragt werden.</p> <p>Es wurden Teilnehmerinnen nach Beendigung und bis zu vier Jahren nach ihrer Strahlentherapie fünfmal befragt. Dies geschah anhand von thematisch strukturierten Interviews (Arbeit, Freizeit, Familie, Freunde und Sexualität). Das erste Interview fand vor Ort statt. Die anderen wurden via Telefon nach 6,12,18 und 48 Monaten nach der Behandlung durchgeführt.</p> <p>Jedes Interview wurde dem Vorhergehenden angeknüpft und diente somit als Grundlage für das stattfindende Interview. Der Interviewende fühlte sich willkommen und die Frauen bedankten sich oft für das Interview. Während dem Interview wurden Notizen gemacht und anschliessend gleich transkribiert.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Es wird nicht beschrieben, wie die Frauen für die Studie rekrutiert worden sind. Die Anzahl der teilnehmenden Schwedinnen war 39, davon haben 35 alle fünf Interviews durchgeführt. Die Drop-Outs der anfänglich 40 Teilnehmerinnen werden nachvollziehbar erläutert. Im Ganzen wurden 188 Interviews durchgeführt. Die Interviews eignen sich zur Beantwortung der Fragestellung.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Es wurden 39 Brustkrebsbetroffene nach ihrer Behandlung interviewt. Sie waren beim ersten Interview zwischen 35 und 59 Jahre alt. Von allen Teilnehmerinnen sind die Berufe sowie die Behandlungsarten notiert. Die Stichprobe enthält viele verschiedene Berufe. Nach den ca. 4.5-5 Jahren haben 35 von 39 Frauen alle fünf Interviews gegeben. Die anderen fünf Frauen hatten familiäre Probleme, waren</p>

	<p>telefonisch nicht mehr erreichbar oder starben. Es sind keine weiteren Kriterien vorhanden.</p> <p>Die Interviews wurden so lange durchgeführt bis die Teilnehmerinnen nichts mehr zu ihren Antworten hinzufügen konnten. Dies wurde bei jedem Interview überprüft. Dadurch ist die Datensättigung in den einzelnen Interviews gegeben, jedoch wird nichts zu der generellen Datensättigung gesagt. Daher wird nichts angekreuzt.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Ein regionales Ethikkomitee bewilligte die Studiendurchführung. Die TN sind anonymisiert in der Studie und wurden einer Nummer zugeteilt. Frau Eins, Frau Zwei etc.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site:</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>participants:</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants:</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher:</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</i></p> <p>Während dem Jahr 2005 wurden 39 Frauen (71% der Befragtenrate) für die Studienteilnahme rekrutiert. Die Frauen wurden nach der letzten Strahlentherapie für ein Interview eingeladen. Der Ort dieses Interviews wird nicht beschrieben. Die nachfolgenden Interviews führte jeweils derselbe Forscher nach 6, 12, 18 und 24 Monaten telefonisch durch. Jedes Interview wurde an das vorherige angeknüpft. Die Fragen waren themengeleitet, es werden keine Beispiele veranschaulicht. Von den TN werden der Beruf, das Alter und die Behandlungen dargestellt. Es ist jedoch nicht klar, wieviel diese gearbeitet haben oder noch arbeiten. Die Beschreibung der TN ist nicht komplett.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Den Autorinnen ist es nicht klar, wie die Teilnehmenden für die Studienteilnahme angefragt worden sind. Es wird angegeben, dass 71% der Befragten sich an der Studie beteiligten. Aber es ist nicht klar, wieso die anderen 29% ausschieden.</p>

	Die Rolle des Forschers sowie mögliche Verzerrungen werden nicht benannt.
<p>Procedural Rigour</p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Das Ziel des Gesprächs war, herauszufinden, wie das Leben vor dem Brustkrebs war. Welche Unterschiede es gibt und wie die Erkrankung und Behandlung mit der jetzigen Lebenssituation und der Zukunft erlebt wird. Im ersten Gespräch fokussierte der Autor soziodemografische Daten wie Arbeit, Freizeit, Familie, Freunde und Sexualität. Ausserdem wurde über Themen wie sie das Gesundheitssystem wahrnehmen, die Auswirkungen auf ihre Behandlung und eine allfällige Rehabilitation und körperliche und psychisches Wohlbefinden gesprochen. Es sind keine spezifischen und beispielartigen Fragen notiert. Anschliessend wurden nach 6, 12, 18 und 24 Monaten die telefonischen Interviews durchgeführt. Jedes Interview wurde an das vorherige angeknüpft. Durch die Interviews wollten die Forschenden mehr über Veränderungen und Transitionen in den Alltag seit dem letzten Telefonat wissen. Total wurden 188 Interviews durchgeführt. Es wurde solange gefragt, bis die TN nichts mehr hinzuzufügen hatten. Die Interviewdauer wird nicht benannt.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Alle Interviews wurden durch dieselbe Person durchgeführt. Dieser Forscher machte sich während allen Interviews Notizen. Danach wurden diese gleich nach dem Interview transkribiert. Alle Interviews wurden gelesen und als kurze Fallgeschichte zusammengefasst. Dies wurde gemacht um das essentielle Erleben über die Auswirkungen auf den Alltag der jeweiligen Frauen darzustellen. Aus den zusammengefassten Interviews innerhalb der 4.5-5 Jahre</p>

<p>Findings were consistent with & reflective of data?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>wollten die Forschenden einen Prozess darstellen. Daher wurden diese Fallgeschichten aus den Interviews zusammengestellt. Der Forschende, welche die Interviews durchführte, verglich danach die Fallgeschichten auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Aus dem Vergleichen erstellte der Forschende Codes, welche das Bilden von Gruppen der Resultate vereinfachte. Anschliessend entstanden Kategorisierungen.</p> <p>Um die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten wurden zwei weitere Autoren beigezogen, die die Kategorisierungen unabhängig voneinander überprüften. Durch Kohen's Kappa wurden die Übereinstimmungen der drei Forschenden berechnet. (Kohen's Kappa ist ein statistisches Maß für die Interrater-Reliabilität von Einschätzungen von (in der Regel) zwei Beurteilern (Ratern)). Der zweite beigezogene Forscher überprüfte diese Werte und teilte die Fallgeschichten noch einmal etwas um. Der Kohen's Kappa wurde noch einmal berechnet und hatte einen guten Wert.</p>
<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Während den Interviews sind keine Tonaufnahmen gemacht worden, was die Zuverlässigkeit der Studie negativ beeinflusst. Der Forscher machte sich Notizen während den Interviews. Durch dies können aber Aspekte des Erzählten verloren gehen. Das Erstellen von Codes und Kategorisierungen ist nachvollziehbar beschrieben. Es wurde nach dem Prinzip der Gemeinsamkeiten und Unterschiede durchgeführt. Auch wurden noch 2 weitere Forschende beigezogen, die bei den Codes und Kategorisierungen unabhängig voneinander die Fallbeispiele in die Kategorien einteilten. Um die verschiedenen Zuteilungen zu vergleichen wurde anschliessend ein Instrument angewendet. Nach dieser zufriedenstellenden Überprüfung wurden die definitiven Zuteilungen gemacht.</p>

<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Die Interviewresultate werden in Themen gegliedert, welche sich mit den Fragen der Interviews decken. Die Resultate werden mit anderen Studien verglichen und verknüpft. Zudem werden einige Resultate mit Theorien verknüpft wie „meaning-making-process“. Zudem werden die Resultate mit der Copingtheorie in Verbindung gesetzt und mögliche Grenzen davon aufgezeigt, welche durch diese Ergebnisse zum Vorschein kamen.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Comfirmability <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p>Für die Glaubwürdigkeit der Studie sprechen die Datenerhebung über einen langen Zeitraum und die Triangulation bei der Datenerhebung durch mehrere Forscher. Jedoch werden in der ganzen Studie keine Verzerrungsmöglichkeiten oder reflektierende Prozesse erwähnt. Ein einzelner Forscher führte die Interviews durch und machte sich ausschliesslich handschriftliche Notizen. Daher ist dieser Punkt nur teils erreicht.</p> <p>Das Sample mit vielen verschiedenen Berufen und die Begleitung über mehrere Jahre unterstützt die Möglichkeit zu einem Transfer auf Frauen in einer ähnlichen Situation. Die TN sind beschrieben, jedoch nicht ganzheitlich. Dadurch wird dieser Punkt auch offen gelassen.</p> <p>Die Daten wurden über 4.5 – 5 Jahre gesammelt. Auch wurden die Teilnehmerinnen jedes Mal interviewt bis sie nichts mehr zu ergänzen wollten. Es ist nicht bekannt von wo und anhand von was die Teilnehmerinnen rekrutiert worden sind. Das Erstellen der Kategorien durch die Fallgeschichten ist klar erläutert und wird durch drei Forscher getätigt. Es fehlt ein festgehaltener Entscheidungsprozess und die Zuverlässigkeit der Transkripte anhand der Notizen ist fraglich. Daher ist die</p>

	<p>Zuverlässigkeit auch nur teils erfüllt.</p> <p>Die Bestätigung wird durch das Peerreview von zwei anderen Forscher unterstützt. Es wurde kein Journal geführt und die Transkripte wurden nur von einer Person getätigt und daher ist die Bestätigung nicht gegeben.</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Aus den Resultaten können die Autorinnen eine grosse Zeitspanne am Erleben der Betroffenen entnehmen. Der beschriebene Alltag handelt von verschiedenen Abschnitten seit der Behandlung und ist dadurch wertvoll für die Fragestellung dieser Arbeit.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future practice/research? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/research? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)?</i></p> <p><i>What were the main limitations in the study?</i></p> <p>Diese Themen beziehen sich auf das Erleben von Brustkrebs auf das Leben nach der Behandlung und was für Schlüsse die Betroffenen daraus zogen. Die Themen sind unterteilt in: „Mein Leben ist jetzt besser“, „Mein Leben ist das Gleiche“, „Mein Leben hat sich verändert – aber ist kaum schlechter geworden“ und „Mein Leben hat sich definitiv verschlechtert“. Zu jedem Oberthema gibt es verschiedene Zitate und Ausschnitte der Lebensgeschichten dazu. Die Resultate sind nachvollziehbar beschrieben.</p> <p>In der Studie werden die Resultate nochmals nachvollziehbar zusammengefasst. Anschliessend werden das methodische Vorgehen und die Resultate kritisch betrachtet und mit Literatur unterstützt. Es wird bemängelt, dass nur ein Autor die Interviews durchführte und die Fallbeispiele zusammenstellte. Sie erwähnen, dass Kontextfaktoren einen grossen Einfluss auf den Lebensverlauf nach dem Brustkrebs haben können. Auch ist ihnen anhand der Datenerhebung bewusst geworden, dass die hormonelle Therapie am wenigsten Symptome mit sich</p>

	<p>bringt und somit das Leben als Brustkrebsüberlebende am wenigsten beeinflusst. Die Forscher empfehlen diese Faktoren in Gesprächen mit den Betroffenen zu erwähnen und sie somit zu unterstützen.</p> <p>Für die Ergotherapie sind die Resultate wichtig, da sie das Erleben der Genesung nach ihrem Brustkrebs, über mehrere Jahre, beschreiben. Die TN schildern Erfahrungen aus ihrem Alltag und der Produktivität.</p>
--	---

Hauptstudie 5

Critical Review Form – Quantitative Studies

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

McMaster University

CITATION	Swisher, A., Davison, C., Aranda, R., Eye, D. & Erickson, M. (2010). Frequency and Severity of Self-Reported Upper Extremity Impairments, Activity Limitations, and Participation Restrictions Following Breast Cancer Treatment. <i>Rehabilitation Oncology</i> , 28(1), 3–9. doi:10.1001/jama.1981.03320210059033
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?</i> Das Thema Brustkrebs und die Auswirkungen auf die Betroffenen werden verständlich eingeführt und mit vorhandener Literatur dargestellt. Zudem wird das Thema ins ICF eingeordnet. Studieninhalte sind die Identifikation von den Einschränkungen in den oberen Extremitäten (Typ, Häufigkeit, Schweregrad) und mögliche Interventionen. Zudem werden mit dem DASH Assessment Aktivitätsreduktionen und Partizipationseinschränkungen gemessen.
LITERATURE Was relevant background literature reviewed?	<i>Describe the justification of the need for this study:</i> Das Aufzeigen, v.a. für Physiotherapeuten, welche Auswirkungen eine Brustkrebsbehandlung auf die Aktivitäten und die Partizipation haben. Bisher sind oft die

<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	körperlichen Einschränkungen untersucht worden aber der Einfluss auf den Alltag fehlt noch.
DESIGN <input type="checkbox"/> Randomized (RCT) <input type="checkbox"/> cohort <input type="checkbox"/> single case design <input type="checkbox"/> before and after <input type="checkbox"/> case-control <input checked="" type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> case study	Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.): Die Studie wird anhand von Fragebogen durchgeführt, die während einem halben Jahr an die Freiwilligen ausgehändigt wurden. Da keine Intervention an sich stattfindet, ist es eine Querschnittstudie. <i>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:</i> Die Teilnehmer wurden nicht gefragt, welches Geschlecht sie haben. Dies könnte die Resultate verfälschen, da die Autoren davon ausgehen, dass ausschliesslich Frauen mitgemacht haben.
SAMPLE N = 76 Was the sample described in detail? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Was sample size justified? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	<i>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?</i> Im Fragebogen wurde nicht nach dem Geschlecht nicht gefragt. Es wird davon ausgegangen, dass es weibliche Teilnehmerinnen waren. Durchschnittliches Alter 53 Jahre. Die Zeit seit der Diagnose war weniger als 1 Monat bis zu 360 Monaten. Die Teilnehmerinnen erhielten Radio- oder Chemotherapie. <i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</i> Das universitäre "institutional review board" hat die Studie genehmigt. Die Studienteilnehmergrösse wurde dadurch erklärt, dass der Fragebogen sechs Monate zur Verfügung stand.
OUTCOMES Were the outcome	<i>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):</i>

<p>measures reliable?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the outcome measures valid?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p>Es ist nicht ganz klar, ob die Teilnehmerinnen nach der Behandlung sind. Im Titel und im Zweck der Studie ist es klar nach der Behandlung.</p>	
	<p><i>Outcome areas:</i></p> <p>In den Resultaten werden die erhaltenen Behandlungen und die Ergebnisse zusammengefasst. Im DASH sind die Kategorien mit der Anzahl der Antworten tabellarisch dargestellt.</p>	<p><i>List measures used.:</i></p> <p>Valide ist der DASH, welcher ausgefüllt wurde. Der andere Fragebogen zur Erhebung ist nicht validiert.</p>
<p>INTERVENTION</p> <p>Intervention was described in detail?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Contamination was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Not addressed</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p><i>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</i></p> <p>Der Fragebogen wurde in einem Wartesaal eines Brustkrebszentrums ausgelegt. Die Teilnahme war freiwillig. Nach dem Ausfüllen des Fragebogens konnten die Teilnehmer diesen in einen Briefkasten werfen, der wöchentlich während 6 Monaten geleert wurde. Der Fragebogen beinhaltete ein Titelblatt mit den Informationen zu der Studie. Falls Teilnehmerinnen zurzeit Probleme hatten, wurden sie gebeten zusätzlich noch den DASH auszufüllen, der sich hinter dem Fragebogen befand. Da es eine Querschnittstudie ist, gibt es keine Kontrollgruppe. Darum werden keine Verzerrungen bezüglich der Kontrollgruppe erwähnt.</p>	

<p>Cointervention was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Not addressed</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	
<p>RESULTS</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Die Teilnehmerzahl ist zu klein (N=76) um eine allgemeine Aussage zu machen. Von signifikanten Ergebnissen wird nicht gesprochen.</p> <p>Die Resultate wurden anhand der Häufigkeit in die Prozentanzahl umgerechnet. Ansonsten sind keine Tests angegeben.</p>
<p>Clinical importance was reported?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</i></p> <p>Die klinische Wichtigkeit zielt v.a. auf die Physiotherapie, da die Autoren diese Profession ausüben. Da es nur eine Untersuchungsgruppe gab, wurden die Gruppen nicht verglichen. Die erhaltenen Behandlungen wurden im Fragebogen nicht ausgeführt. Jedoch zeigen die Resultate auf, dass die Frauen nach Brustkrebs Einschränkungen in der oberen Extremität erleben und sie diese in ihrem Alltag einschränken. Daraus wird geschlossen, dass Therapien diese Frauen unterstützen könnten.</p>

Drop-outs were reported? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i> Alle Fragebögen wurden verwendet und somit gab es keine Drop-outs.
CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given study methods and results <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</i> Die Studie fand klare Evidenz, dass bestehende Einschränkungen üblich sind und diese die selbstgenannten Funktionen beeinflussen. Die Arten und Schweregrade der Einschränkungen sind verschieden. Die bestehenden Einschränkungen, auch wenn diese leicht sind, können die Partizipation vermindern und sollten näher untersucht werden.

Hauptstudie 6

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

Von Ah, D., Habermann, B., Carpenter, J. S. & Schneider, B. L. (2013). Impact of perceived cognitive impairment in breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 236–241. doi:10.1016/j.ejon.2012.06.002

	Comments
STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i> Die Problematik der kognitiven Einschränkungen bei an Brustkrebs erkrankten Frauen wird erläutert und mit vorhandener Literatur begründet. Die Autorin stützt sich auf qualitative Studien, welche kognitive Einschränkungen und die Auswirkungen auf an Brustkrebs erkrankte Frauen schildern (Boykoff et al., 2009; Fitch et al., 2008; Munir et al., 2010; Myers, 2012), und beschreibt diese kurz. Das Ziel der Studie ist es auf diese Literatur aufzubauen und Erfahrungen der kognitiven Einschränkungen nach der Diagnose und der Behandlung, der Verlauf und die

	Auswirkungen auf Beziehungen, tägliche Funktion, Arbeit und Zufriedenheit zu erfassen.
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i> Die Autorin bezieht sich auf vorhandene Literatur und beschreibt, dass diese Studie ein vollumfänglicheres Bild dieser kognitiven Einschränkungen geben möchte. Dem Thema Brustkrebs und Krebs allgemein wird vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt, jedoch gibt es nur vereinzelte Studien zu kognitiven Einschränkungen. Die Autorin möchte mit der Studie einen Schritt weitergehen und die Bedeutung dieser Einschränkungen aufzeigen.
	<i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</i> Die Studie beschreibt die Auswirkungen der kognitiven Einschränkungen von an Brustkrebs erkrankten Frauen auf Beziehungen, das tägliche Funktionieren, Arbeit und Zufriedenheit. Diese Inhalte passen zur Fragestellung.
STUDY DESIGN: What was the design? <input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action <input type="checkbox"/> research <input type="checkbox"/> other	<i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i> Das Studiendesign Phänomenologie passt zur Fragestellung, da Erfahrungen und Auswirkungen auf das persönliche Leben gefragt sind. Gelebte Erfahrungen in Bezug auf ein bestimmtes Phänomen (hier nach Brustkrebsbehandlung) wird in der Phänomenologie beantwortet.
Was a theoretical perspective identified? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i> Die Autorin benennt ihr Ziel und stützt sich in den Grundlagen des Phänomens auf andere Autoren ab. Sie benennt dies klar.

<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other _____</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Die Datenerhebung wurde durch sechs offene Fragen innerhalb von 45-minütigen Interviews durchgeführt. Die Fragen sind schriftlich aufgeführt. Es wurde darauf geachtet, dass den Teilnehmerinnen genügend Zeit zur Beantwortung gegeben wurde und sie genügend Zeit für die Reflexionen hatte. Beispiele wurden wenn möglich gegeben. Zusätzliche Fragen wurden zum Verständnis gestellt. Die Methode der Interviews passt weitgehend zur gestellte Forschungsfrage.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>N=9 / N=22 aus den USA.</p> <p>Die Population sind Frauen mit kognitiven Einschränkungen mindestens ein Jahr nach der primären Therapie (Operative Entfernung oder Chemotherapie).</p> <p>Für die Stichprobe wurden registrierte Frauen per Brief angeschrieben. Diese haben alle ein 16- wöchiges Kognitiv-Verhaltens-Programm mitgemacht und über eigene kognitive Einschränkungen berichtet.</p> <p>Die Frauen mussten nach Erhalt des Briefes Kontakt zum Forschungsteam aufnehmen und erhielten weitere Infos über die geplante Studie in einem 45-minütigen Interview, zudem wurden die Frauen auf die Ein- und Ausschlusskriterien geprüft.</p> <p>Es wurden 25 Briefe geschrieben, 23 Frauen meldeten sich und 22 nahmen am Gespräch teil. 9 Frauen kamen auf die Warteliste und erhielten keine Einladung zur Elternstudie und wurden in diese Studie inkludiert.</p> <p>Es wird nicht beschrieben, weshalb diese neun Frauen ausgewählt wurden und was die Forschungsfrage der Elternstudie ist. Jedoch steht bei den Resultaten, dass die</p>

	Ergebnisse zusammengefasst wurden, da sie identisch seien (N=22).
Was sampling done until redundancy in data was reached? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	<i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i> Bei der Auswahl wurde nicht auf Redundanz geachtet, da die Autorin nicht auf die Datensättigung einging.
Was informed consent obtained? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	Die Studienteilnehmerinnen gehörten einem anerkannten Register an und waren somit mit der Anschreibung einverstanden. Die Studie wurde vom „cancer center review committee“ und der universitären Gutachterkommission genehmigt.
DATA COLLECTION: Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Identification of assumptions and biases of researcher:	<i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</i> Es ist nicht klar, wo und wie die Interviews stattgefunden haben. Die Teilnehmerinnen werden kurz beschrieben und die Eigenschaften in einer Tabelle dargestellt. Das Durchschnittsalter liegt bei 56 Jahren und durchschnittlich sind 5.6 Jahre seit der primären Behandlung vergangen. Die Autorin erklärt, dass sie den Teilnehmerinnen genügend Zeit gegeben hat um mögliche Verzerrungen und Einflüsse zu minimieren. <i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i> Die Rolle der Forscherin wird nicht beschrieben und somit nimmt sie keine Stellung zu den eigenen möglichen Verzerrungen. Es ist fraglich, wie und wo die Interviews durchgeführt wurden und wer diese geleitet hat. Zusätzlich wäre der Inhalt der Elternstudie von Interesse. Diese Fragen wären wichtig, um den Kontext der Studie vollständig zu verstehen.

<input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no	
<p>Procedural Rigour</p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Die Interviews wurden professionell aufgenommen und transkribiert und vom Forschungsteam überprüft. Alle Interviews dauerten 45 Minuten und beinhalteten sechs Fragen zur Erhebung der Daten. Zusätzliche Fragen wurden nur für das korrekte Verständnis gestellt.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Die Daten wurden mit dem herkömmlichen Inhaltsanalysenansatz getätigt. In dieser Analyse sind die Code Daten abgeleitet. Dies passt zu dem phänomenologischen Ansatz der Studie.</p> <p>Die Daten wurden mit der Elternstudie kombiniert, da sie einheitlich waren. Gleiche Themen bei allen Teilnehmerinnen wurden in „cluster“ eingeteilt und kategorisiert. Daraus wurde eine ganze Beschreibung der Themen entwickelt. Die ganzen Daten wurden von zwei Forschern unabhängig voneinander analysiert und anschliessend zusammen diskutiert. Die Rohdaten wurden einem erfahrenen Forscher zur Überprüfung gegeben. Der Mitgliedercheck wurde explizit nicht gewählt.</p>
<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Die Vorgehensweise ist sehr kurz und knapp beschrieben und ist nicht komplett nachvollziehbar. Die Codierung wurde nicht mit einem „decision trail“ gemacht und der „member check“ wurde absichtlich ausgeschlossen.</p> <p>Der Prozess der abgeleiteten Analyse wurde durch zwei Forscher anhand der Daten getätigt und durch einen Dritten kontrolliert. Zudem wird der Weg von Themen zu Cluster</p>

<p>was described adequately?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>und Kategorien beschrieben. Es ist nicht klar, was mit den Aussagen passiert, welche nicht von allen Teilnehmerinnen genannt wurden. Diese gehören wohl nicht zu den dominanten Resultaten und werden in der Studie nicht berücksichtigt.</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Die Resultate werden übersichtlich und verständlich unter verschiedenen Themen aufgeführt, welche die sechs offenen Fragen während des Interviews repräsentieren. Die Kategorien sind unterschiedlich lang. Die Themen sind verständlich und werden nicht zu einer Theorie oder einem Modell verbunden, jedoch zu der vorhandenen Literatur. Der konzeptuelle Rahmen der Studie und auf welchen Resultaten sie aufbaut ist verständlich.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Comfirmability</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p>Die Glaubwürdigkeit während der Datenerhebung und Analyse ist nicht vorhanden, da es keine komplett nachvollziehbare Verbindung in Teilschritten gibt und zu viele Informationen fehlen. Das Sampling der Studie ist eher klein und wurde nur einmal befragt, zudem wurden keine Triangulation oder member checking getätigt.</p> <p>Die Kategorien sind mit Beispielen unterlegt und die Teilnehmerinnen klar beschrieben, dadurch ist ein Transfer auf andere an Brustkrebs erkrankten Frauen und ihre Situation möglich.</p> <p>Ein audit trail wurde nicht gemacht, sondern ein Peerfeedback mit einem erfahrenen Forscher. Die klare Nachvollziehbarkeit bei der Erhebung und Analyse fehlt für die vollständige Zuverlässigkeit.</p> <p>Die Nachvollziehbarkeit wurde durch eine zweifache und unabhängige Einteilung von zwei Forschenden sowie der Diskussion mit einem Dritten gewährleistet.</p>

	<p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Die Erfahrungsberichte von an Brustkrebs erkrankten Frauen und ihren erlebten Betätigungseinschränkungen in der Arbeit und im Alltag nach der Behandlung gehören zu unserer Fragestellung.</p> <p>Zudem wird ersichtlich, wie sich Brustkrebs auf die Persönlichkeit und die damit verbundenen Betätigungsaspekte auswirkt.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/research? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)?</i></p> <p><i>What were the main limitations in the study?</i></p> <p>Kognitive Einschränkungen haben signifikanten Einfluss auf Selbstbewusstsein, soziale Beziehungen und Selbstachtung. Es werden Beispiele zur Arbeit und dem Familienleben gemacht. Teilnehmende Frauen sagen, dass v.a. nach Abschluss der Behandlung diese Einschränkungen zum Tragen kommen und dies somit der beste Zeitpunkt für die Interventionen wäre.</p> <p>Die Limitationen der Studie beziehen sich auf die homogene Teilnehmerinnengruppe und möglicherweise nicht ausgeschlossenen depressiv erkrankten Frauen. Zudem haben die Teilnehmerinnen schon an einem Kognitiv-Verhaltens-Programm mitgemacht, was ihre Antworten möglicherweise beeinflusst hat. Jedoch haben 40% das erste Mal eine Einladung zu einer Studienteilnahme erhalten.</p>

Glossar

Begrifflichkeit	Definition und Quelle
audit trail	<p>Eine chronologische Abfolge von Handlungen, Ereignissen oder Systemzuständen, die durch Spuren, z.B. durch Buchungen bzw. Belege dokumentiert und damit zurück zu verfolgen ist.</p> <p>Siller, H. (n.d.). Heruntergeladen von http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/audit-trail.html am 18. März 2015.</p>
Axillären Lymphknoten	<p>Die Lymphknoten, die sich im Bereich der Achselhöhle (Axilla) befinden. Lymphknoten entlasten das Gewebe und den Kreislauf. Durch die Lymphbahnen werden schädliche Stoffe in die Lymphknoten transportiert und dort ausgefiltert.</p> <p>Kaufmann, M., Loibl, S. & Solbach, C. (2011). <i>Brustkrebs: Bescheid wissen - entscheiden - leben</i>. Stuttgart: Hirzel.</p>
Betätigung	<p>Gruppe von Aktivitäten und Aufgaben des täglichen Lebens, welche bedeutungsvoll für die Einzelnen und ihre Kultur sind. Betätigung ist alles, was Menschen zu ihrer Beschäftigung machen, inklusive Selbstversorgung, Freizeit und Produktivität. In Betätigungen liegt der Hauptfokus der Ergotherapie.</p> <p>Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2013). <i>Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation</i>. (2nd ed.). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.</p>
Bool'sche Operatoren	<p>Logische Verknüpfungen zwischen Suchbegriffen und/oder Suchschritten. Diese sind nicht standardisiert.</p> <p>Guba, B. (2008). Systematische Literatursuche. <i>Wiener Medizinische Wochenschrift</i>, 158(1-2), 62–9. doi:10.1007/s10354-007-0500-0.</p>
Chemotherapie	<p>Behandlung von Infektionskrankheiten mit chemotherapeutischen Mitteln, die die Fähigkeit haben, in den Eigenstoffwechsel der Krankheitserreger einzugreifen, ihre Vermehrung zu hemmen oder sie abzutöten.</p> <p>Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage,</p>

Begrifflichkeit	Definition und Quelle
Coping- strategien	<p data-bbox="488 266 1442 356">Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 24.4.2015)</p> <p data-bbox="488 376 1442 741">Der Begriff Coping leitet sich vom Englischen „to cope with“ ab und bedeutet, jemandem oder etwas gewachsen sein, fertig werden, bewältigen, meistern. Baldegger (2000). Bewältigung/Coping. In: Käppeli, S. (Hrsg): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Band 3. Bern: Hans Huber., S.125-145. Die Strategien beziehen sich darauf und sollen Betroffenen helfen etwas beispielsweise besser zu bewältigen.</p>
COPM	<p data-bbox="488 763 1426 965">Canadian Occupational Performance Measure. Ein Beurteilungsinstrument, mit dem innerhalb eines bestimmten Zeitraumes die Eigenwahrnehmung des Klienten bezüglich seiner Betätigungsausführung gemessen werden kann.</p> <p data-bbox="488 983 1426 1128">Jerosch-Herold, C., Marotzki, U., Stubner, B. M. & Weber, P. (2009). <i>Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis</i> (3rd ed.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.</p>
DASH	<p data-bbox="488 1151 1370 1290">Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand Assessment zum Erheben der Einschränkung des Armes, der Schulter und der Hand</p>
Fatigue	<p data-bbox="488 1312 1442 1514">Die Tumorererschöpfung, auch Fatigue genannt, bedeutet eine außerordentliche Müdigkeit, mangelnde Energiereserven oder ein massiv erhöhtes Ruhebedürfnis, das absolut unverhältnismäßig zu vorangegangenen Aktivitätsänderungen ist.</p> <p data-bbox="488 1532 1442 1682">Deutsche Fatigue Gesellschaft. (n.d.). Fatigue. Heruntergeladen am 8.4.2015, von http://www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de/oeffentlich/daten/fatigue.pdf.</p>
histologisch	<p data-bbox="488 1704 1442 1850"><u>Histologie</u>: wissenschaftliche Lehre von den Körpergeweben der Lebewesen. <u>histologisch</u>: die Histologie betreffend; mit den Mitteln der Histologie erfolgend</p> <p data-bbox="488 1868 1442 2063">Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 8.4.2015)</p>

Begrifflichkeit	Definition und Quelle
Hormon-rezeptoren	"Empfänger", die Hormone an Gewebszellen binden und so deren Botschaft an die Zelle weitergeben Brustkrebs Info (2009). Brustkrebslexikon. Heruntergeladen am 8.4.2015 von http://www.brustkrebs-info.de/brustkrebs-lexikon/lexikon.php?buchstabe=h .
Hormon-therapie	medizinische Behandlung mit Hormonpräparaten zum Ausgleich überschüssiger od. mangelnder eigener Hormone, auch bei Entzündungen. Auszug aus Munzinger Online/Duden - Das große Fremdwörterbuch; 4., aktualisierte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2007. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 24.4.2015)
Induktiv	in der Art der Induktion vom Einzelnen zum Allgemeinen hinführend. Auszug aus Munzinger Online/Duden - Deutsches Universalwörterbuch; 7., überarbeitete und erweiterte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2011. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 25.3.2015)
Inzidenzrate	Rate der neu Erkrankten in einem definierten Zeitraum. Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 23.2.2015)
Kritisches Lebens-ereignis	Durch kritische Lebensereignisse fallen Menschen aus ihrem gewohnten, routinierten Alltag. Wenger, S. (2014). Heimerziehung – Ein kritisches Lebensereignis. Heruntergeladen am 10.4.2015 von http://www.fhnw.ch/ppt/content/work/heimerziehung-ein-kritisches-lebensereignis/simone-wenger-2014-heimerziehung-ein-kritisches-lebensereignis.-professionelle-unterstuetzung-fuer-psychozial-stark-belastete-heimkinder-1
Lymphödem	Verdickung der Haut und des Unterhautzellgewebes infolge Lymphstauung.

Begrifflichkeit	Definition und Quelle
Mammo- grafie	<p data-bbox="488 264 1437 465">Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 8.4.2015)</p> <p data-bbox="488 483 1437 577">Röntgendiagnostische [Methode zur] Untersuchung der [weiblichen] Brust.</p> <p data-bbox="488 595 1437 792">Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 23.2.2015)</p>
Mastektomie	<p data-bbox="488 815 1437 853">Operative Entfernung der weiblichen Brust.</p> <p data-bbox="488 871 1437 1070">Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 23.2.2015)</p>
member checking	<p data-bbox="488 1093 1437 1240">Die Beteiligung von Teilnehmern einer Studie in Aktivitäten zur Bestätigung der Daten und deren Interpretation wie beispielsweise das Transkript zur Exaktheit überprüfen lassen.</p> <p data-bbox="488 1258 1437 1509">Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). Guidelines for Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.0). Retrieved March 7, 2015, from http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/OT_Tutors/Guidelines for Critical Review Form - Qualitative Studies.pdf</p>
Menopause	<p data-bbox="488 1532 1437 1570">Aufhören der Regelblutungen in den Wechseljahren der Frau.</p> <p data-bbox="488 1588 1437 1787">Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 24.3.2015)</p>
MeSH	<p data-bbox="488 1809 1437 1957">Medical Subject Headings, ein kontrolliertes Vokabular, das für die inhaltliche Erschliessung der Einträge in Medline herangezogen wird.</p>

Begrifflichkeit	Definition und Quelle
Mortalitätsrate	<p data-bbox="488 264 1437 405">Guba, B. (2008). Systematische Literatursuche. <i>Wiener Medizinische Wochenschrift</i>, 158(1-2), 62–9. doi:10.1007/s10354-007-0500-0.</p> <p data-bbox="488 427 1437 853">Verhältnis der Zahl der Todesfälle (bei einer bestimmten Krankheit, während eines bestimmten Zeitabschnitts) zur Gesamtzahl der statistisch berücksichtigten (erkrankten und gesunden) Personen, z. B. zur Zahl der Gesamtbevölkerung Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 23.2.2015)</p>
Occupational engagement	<p data-bbox="488 869 1158 907">Sich involvieren, beschäftigt sein, partizipieren.</p> <p data-bbox="488 920 1437 1182">Houghton Mifflin Company, 2004 in Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2013). <i>Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation</i>. (2nd ed.). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.</p>
Occupational performance	<p data-bbox="488 1198 991 1236">Durchführung von einer Betätigung</p> <p data-bbox="488 1249 1437 1458">Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2013). <i>Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation</i>. (2nd ed.). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.</p>
Östrogene	<p data-bbox="488 1473 871 1512">Weibliche Sexualhormone.</p> <p data-bbox="488 1525 1437 1733">Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 8.4.2015)</p>
Palliativ	<p data-bbox="488 1749 1374 1839">Die Beschwerden einer Krankheit lindernd, nicht die Ursachen bekämpfend (von Behandlungsweisen od. Medikamenten).</p> <p data-bbox="488 1852 1437 2063">Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 10.4.2015)</p>

Begrifflichkeit	Definition und Quelle
parent study	Eine grössere Studie, die einer kleineren Studie vorhergegangen ist.
Partizipation	Das Teilhaben, Teilnehmen, Beteiligtsein. Auszug aus Munzinger Online/Duden - Deutsches Universalwörterbuch; 7., überarbeitete und erweiterte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2011. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 8.4.2015)
Retrievalbias	Verzerrungen in der Beurteilung der Evidenz, die daraus resultieren, dass infolge unzureichender Indexierung in elektronischen Datenbanken nicht alle relevanten Publikationen gefunden werden, die in diesen enthalten sind. Guba, B. (2008). Systematische Literatursuche. <i>Wiener Medizinische Wochenschrift</i> , 158(1-2), 62–9. doi:10.1007/s10354-007-0500-0.
Schneeballverfahren	Ein induktives Schneeballverfahren liegt dann vor, wenn man sich ein Buch oder einen Artikel (mehr oder weniger wahllos) seines Spezialthemas herausucht (also mit einer Quelle beginnt) und von diesem ausgehend nach weiteren Literaturtiteln sucht (in dessen Fußnoten, in dessen Literaturverzeichnis). (ohne Autor, (n.d.). Die Literaturrecherche. Heruntergeladen am 10.4.2015 von http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=20&ved=0CEgQFjAJOAo&url=http%3A%2F%2Fwww.wmelchior.com%2Fw-seminare%2Fwiss_techniken%2F01_literaturrecherche.doc&ei=WNAnVdbyCI6taZL6gPAC&usg=AFQjCNGaDjdW9UFheU-UYdQymr660xnZxg&sig2=MTvrkty-F4MfQHBcBkKpmsg&bvm=bv.90491159,d.d2s)
Selektionsbias	Durch eine ungewollte Selektion von Patienten können bereits bei Studienbeginn systematische Unterschiede zwischen den Gruppen, die miteinander verglichen werden sollen, entstehen. So kann ein Unterschied im Outcome lediglich darauf beruhen, dass in der einen Gruppe z.B. Patienten mit schwereren

Begrifflichkeit	Definition und Quelle
	<p>Erkrankungsformen oder ausgeprägterem Risikoprofil beobachtet wurden. Der gemessene Unterschied ist dann lediglich ein scheinbarer Unterschied.</p> <p>Horten-Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer. (n.d.). Glossar. Retrieved April 23, 2015, from http://www.evimed.ch/glossar/bias.html.</p> <p>In Systematic Reviews bezieht sich der Begriff Selektionsbias auf Verzerrungen in der Beurteilung der Evidenz, infolge selektiver Literatúrauswahl entstehen können.</p> <p>Guba, B. (2008). Systematische Literatursuche. <i>Wiener Medizinische Wochenschrift</i>, 158(1-2), 62–9. doi:10.1007/s10354-007-0500-0.</p>
Sonografie	<p>Bildgebendes Verfahren, elektroakustische Prüfung u. Aufzeichnung der Gewebebedichte mittels Ultraschallwellen.</p> <p>Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 23.2.2015)</p>
Systemische Therapie	<p>Umfasst eine Chemo- und/oder eine Hormontherapie. Sie kann der Operation voraus gehen (primär bzw. präoperativ) und/oder ihr folgen (adjuvant bzw. postoperativ).</p> <p>Kaufmann, M., Loibl, S. & Solbach, C. (2011). <i>Brustkrebs: Bescheid wissen - entscheiden - leben</i>. Stuttgart: Hirzel.</p>
Tamoxifen	<p>Synthetisches Antiöstrogen, dass zur Behandlung bestimmter Brustkrebsarten nach der Menopause eingesetzt wird; bewirkt eine Hemmung der Östrogenrezeptoren.</p> <p>Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 24.3.2015)</p>
Transition	<p>Übergang, Überleitung.</p> <p>Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage,</p>

Begrifflichkeit	Definition und Quelle
Triangulation	<p data-bbox="488 264 1437 353">Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 28.2.2015)</p> <p data-bbox="488 376 1437 465">Unter Methodentriangulation versteht man den bewussten Einsatz unterschiedlicher Erhebungsverfahren-</p> <p data-bbox="488 488 1437 577">Flick, U. (2011). <i>Triangulation</i> (pp. 323-328). Opladen: Verlag für Sozialwissenschaften.</p>
Trunkierungen	<p data-bbox="488 600 1437 689">Macht die Suche nach Wortstämmen möglich, der Suchbegriff wird hinten oder vorne abgeschnitten.</p> <p data-bbox="488 712 1437 853">Guba, B. (2008). Systematische Literatursuche. <i>Wiener Medizinische Wochenschrift</i>, 158(1-2), 62–9. doi:10.1007/s10354-007-0500-0.</p>
Tumor	<p data-bbox="488 875 1437 965">Tumor bedeutet Wucherung oder Geschwulst, diese können gutartig oder bösartig sein.</p> <p data-bbox="488 987 1437 1077">Kaufmann, M., Loibl, S. & Solbach, C. (2011). <i>Brustkrebs: Bescheid wissen - entscheiden - leben</i>. Stuttgart: Hirzel.</p>
zytologisch	<p data-bbox="488 1099 1437 1189"><u>Zytologie</u>: Wissenschaft und Lehre von der Zelle, ihrem Aufbau und ihren Funktionen. <u>zytologisch</u>: die Zytologie betreffend.</p> <p data-bbox="488 1211 1437 1406">Auszug aus Munzinger Online/Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe; 9., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bibliographisches Institut GmbH, Mannheim, 2012. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 23.2.2015)</p>
Zytostatika	<p data-bbox="488 1429 1437 1630">Substanzen, die wegen ihrer hemmenden Wirkung auf das Wachstum und die Vermehrung besonders von rasch wachsenden Zellen in der Krebsbehandlung zur Wachstumshemmung von Tumoren verwendet werden.</p> <p data-bbox="488 1653 1437 1845">Auszug aus Brockenhau Enzyklopädie Online, Zytostatika, F.A. Brockenhau / wissenmedia in der inmedia ONE] GmbH, Gütersloh/München, 2015. (abgerufen von Schweizer Fachhochschulen am 24.03.2015)</p>
