

BACHELORARBEIT

Der Einfluss von Psychoedukation, durchgeführt von Pflegekräften im stationären Setting, auf die mentale Gesundheit von psychisch erkrankten Adoleszenten

Vorgelegt am 31.05.2023
von Julian Philip Wiggers

1. Prüferin: Prof. Dr. Vanessa Hoffmann
2. Prüferin: Anne Pommerening

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**

Department Pflege und Management
Alexanderstraße 1
20099 Hamburg

Abstract

Hintergrund: Adoleszente Menschen durchlaufen eine komplexe und teils sehr schwierige Zeit der Entwicklung, hin zum erwachsenen Menschen. Viele Entwicklungsaufgaben gilt es in diesem Zeitraum zu bewältigen. Psychische Erkrankungen können diesen Prozess behindern und zu langfristigen, manchmal auch schädlichen Folgen führen und sich negativ auf die mentale Gesundheit auswirken. Psychoedukation kann in der stationären Behandlung von psychisch erkrankten adoleszenten Menschen eine sinnvolle Therapieintervention sein, um die mentale Gesundheit zu fördern. Pflegekräfte sind durch den täglichen Patientinnen- und Patientenkontakt in einer passenden Position, um diese Intervention durchführen zu können.

Ziel: Aus der aktuellen Literatur soll herausgearbeitet werden, inwiefern sich Psychoedukation durch Pflegekräfte auf die mentale Gesundheit von psychisch erkrankten Adoleszenten auswirken kann.

Methodik: Zur Beantwortung der Fragestellung wurden eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken von PubMed, CINAHL, Cochrane Library und dem Bibliothekskatalog der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg durchgeführt. Die Ergebnisse wurden durch eine Handsuche ergänzt.

Ergebnisse: Durch das Generieren von neuem Wissen über die eigenen Erkrankungen der Betroffenen, durch pflegerische Psychoedukation und das Erweitern von bestehendem Wissen können adoleszente Menschen ihre Erkrankung besser einschätzen. Zusätzlich bietet pflegerische Psychoedukation die Chance, Tendenzen zu Gewalt zu verringern. Angehörige mit in die Psychoedukation einzubeziehen, stellt sich als hilfreich für Patientinnen und Patienten, sowie die Angehörigen selbst heraus. Diese Faktoren wirken sich positiv auf die mentale Gesundheit aus. Konzepte zur pflegerischen Psychoedukation wurden bereits in stationären, aber auch anderen Settings erfolgreich erprobt.

Schlussfolgerung: Pflegerische Psychoedukation stellt sich als universelles Werkzeug für Pflegekräfte heraus, wenn es um die Versorgung von adoleszenten Menschen geht und wirkt sich positiv auf die mentale Gesundheit dieser aus.

Schlüsselbegriffe: Adoleszenz, mentale Gesundheit, Psychoedukation, pflegerische Intervention

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis.....	II
1 Einleitung.....	1
1.1 Problembeschreibung	2
1.2 Relevanz	3
2 Theoretischer Hintergrund	4
2.1 Mentale Gesundheit / mental health.....	4
2.2 Der Begriff der Adoleszenz	5
2.3 Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz.....	7
2.3.1 Identität.....	7
2.3.2 Affektregulation	8
2.3.3 Autonomie, Ablösung und Autarkie.....	8
2.4 Psychoedukation.....	9
2.4.1 Durchführung der Psychoedukation.....	10
3 Fragestellung.....	11
4 Methodik.....	12
5 Ergebnisse.....	14
5.1 Pflegerisch geleitete Psychoedukation als Teil des Genesungsprozesses	14
5.2 Familiäre Psychoedukation als Hilfe bei der Entwicklung der eigenen Identität	18
5.3 Psychoedukation als präventives Werkzeug.....	20

5.4	Das ProLiS-Mental-Programm als Konzept für eine pflegerisch geleitete Psychoedukation	22
6	Diskussion	24
7	Schlussfolgerung	29
8	Quellenverzeichnis	32
9	Anhangsverzeichnis.....	i

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Flow-Chart der systematischen Literaturrecherche.....	13
Abbildung 2:	Gundersen Lutheran 7-Stufenmodell.....	15
Abbildung 3:	Werte bei Aufnahme und Entlassung.....	16
Abbildung 4:	Vergleich der "Alexithymia Questionnaire for Children"- Werte von Pre- und Posttest	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Suchstring für die systematische Literaturrecherche	12
------------	---	----

1 Einleitung

Der Schritt hin zum Erwachsenwerden geht für adoleszente Menschen mit einer Vielzahl von Veränderungen einher. Einerseits verändern sich persönliche Lebensumstände, wie beispielsweise der Start ins Berufsleben, der Beginn einer Ausbildung oder der Beginn eines Studiums. Andererseits bauen adoleszente Menschen neue Bindungen auf, sowohl freundschaftliche, romantische oder auch sexuelle und machen neue Erfahrungen in diesen Bereichen, die sie prägen. Doch der Übergang zum erwachsenen Menschen gestaltet sich nicht immer als einfach, sondern ist auch gegebenenfalls mit Hindernissen verbunden. In Zeiten von vielen Veränderungen und Hürden, nimmt hier die Aufrechterhaltung der mentalen Gesundheit einen besonderen Stellenwert ein. Laut einer Umfrage von Statista & YouGov (2022) nannten immerhin 38% der befragten 18-24 jährigen die mentale Gesundheit als eine der größten Herausforderungen für die heutige Jugend, neben Themen wie dem Klimawandel, bezahlbarem Wohnen oder finanzieller Absicherung (siehe Anhang 1). Die Relevanz mentaler bzw. psychischer Gesundheit in der adoleszenten Altersspanne wird auch in anderen Bereichen deutlich. Schaut man sich Statistiken zu der Entwicklung von stationären Krankenhausaufenthalten von Jugendlichen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen in den letzten Jahren an, fällt auf, dass es seit dem Ersterfassungsjahr 2000 einen Aufwärtstrend der stationären Behandlungen gab. Waren es im Jahr 2000 noch 49.517 stationäre Behandlungen, so stieg die Zahl 2016 auf 92.091 stationäre Behandlungen von Jugendlichen (Statistisches Bundesamt, 2022) (siehe Anhang 2). Erschwerend hinzu kommen Krisen, wie die Corona-Pandemie, die einen signifikanten Einfluss auf die Gesundheit von jungen Menschen nehmen. Innerhalb der Corona-Pandemie nahmen die neudiagnostizierten psychischen Störungen und Verhaltensstörungen signifikant zu. Depressive Episoden, phobische Störungen und andere Angststörungen wurden bei Jugendlichen in dieser Zeit häufiger diagnostiziert (Witte, Zeitler, Batram, Diekmannshemke, & Hasemann, 2022, S. 10–11). Hervorzuheben wären hierbei vor allem die signifikante Zunahme von neudiagnostizierten Essstörungen, Angststörungen und Depressionen bei Mädchen im Altern 15-17 Jahren (Witte et al., 2022, S. 11). Bei Jungen konnte in der gleichen Altersspanne zwar ein Rückgang der neudiagnostizierten Depressionen und Angststörungen beobachtet

werden, dafür stiegen die Fälle im Bereich der neudiagnostizierten Adipositas signifikant an (Witte et al., 2022, S. 11). Neben den neudiagnostizierten Erkrankungen stellte die Corona-Pandemie aber auch andere negative, miteinhergehende Aspekte in den Fokus. Verschiedene psychische Faktoren, wie Antriebslosigkeit, Einsamkeit, Konzentrationsprobleme, der Angst etwas zu verpassen durch die aktuelle Krise oder aber Zukunftsängste wurden in einer Umfrage im Auftrag der BARMER (2021, S. 32) als besonders relevant und problematisch für die befragten Jugendlichen im Alter von 14-17 Jahren angegeben.

1.1 Problembeschreibung

Die genannten Fakten und Statistiken verdeutlichen: Die Relevanz von psychischen Erkrankungen und mentaler Gesundheit bei jungen Menschen ist in den letzten Jahren signifikant gestiegen und könnte auch langfristig, im Hinblick auf anhaltende und eventuell noch folgende Krisensituationen, zu mehr behandlungsbedürftigen jungen Menschen und damit einhergehenden stationären Aufenthalten in Krankenhäusern führen. Insbesondere die Gruppe der adoleszenten Menschen sieht sich mit einer Vielzahl von Herausforderungen konfrontiert, die es zu bewältigen gilt. In dieser Zeit stehen verschiedene altersspezifische Themen im Mittelpunkt und begleiten die adoleszenten Personen hin zum erwachsenen Menschen. Psychische Erkrankungen in dieser Altersklasse können diesen, an sich schon schwierigen Prozess aber behindern. Wichtige Entwicklungsschritte können in dieser Zeit, laut Blankenburg, Kölch, & Mehler-Wex (2008, S. 216), teils übersprungen werden oder sie werden erst gar nicht vollständig durchlaufen. Im klinischen, stationären Setting bedarf es dementsprechend Maßnahmen, um den wachsenden Herausforderungen im Bereich dieser psychisch erkrankten Gruppe von Menschen begegnen zu können. Den naheliegenden Ausbau von speziellen Stationen für adoleszente Menschen könnte ein Weg in die richtige Richtung sein und würde die spezielle Behandlung dieser Gruppe fördern, stößt aber gleichzeitig auf Kritik, da dies weitere Abgrenzungsproblematiken zu der Kinderpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie begünstigen würde (Blankenburg et al., 2008, S. 218). Eine Möglichkeit den Problemen zu begegnen, wäre das Wissen über die eigene Erkrankung der betroffenen Personen weiter auszubauen um sie, ganz im Sinne der "Hilfe zur Selbsthilfe", dazu zu befähigen, ihre Erkrankung besser einschätzen, verstehen und auf Krisensituationen im Alltag adäquat reagieren zu können. Dies

könnte auch zukünftige Klinikaufenthalte minimieren, wenn die Fähigkeiten und Kompetenzen von adoleszenten Menschen im Bereich ihrer eigenen mentalen Gesundheit ausgebaut werden könnte. Im klinischen Setting wird bereits versucht, dies mithilfe von Psychoedukation bzw. psychoedukativen Maßnahmen zu realisieren, da sich adoleszente Menschen noch in einem Entwicklungsstadium befinden und das Gehirn weitestgehend formbar ist (Konrad, Firk, & Uhlhaas, 2013, S. 430). Diese sogenannte Plastizität des Gehirns eröffnet im klinischen Setting Chancen, die normalen Entwicklungsschritte zu fördern und bereits vorhandenes Wissen der erkrankten Personen über ihre eigene Erkrankung auszubauen oder neues Wissen über die jeweiligen Krankheitsbilder zu generieren. Dementsprechend bietet sich Psychoedukation auf einer psychiatrischen Station an und sollte laut Abderhalden & Needham (2011, S. 533) zum Standardprozedere bei der Behandlung von psychisch erkrankten Adoleszenten gehören. Im stationären, psychiatrischen Setting ist Psychoedukation zwar Teil des Aufgabenprofils von Pflegekräften, jedoch wird Psychoedukation, laut den Autoren, vornehmlich von ärztlichem Personal und psychologischen Personal durchgeführt. Die Autoren merken an, dass eine vermehrte Hinzunahme von speziell ausgebildeten Pflegekräften im Bereich der Psychoedukation den Effekt haben könnte, dass mehr Patientinnen und Patienten Zugang zu Psychoedukation bekommen würden. Doch hieraus ergibt sich wiederum die Frage, ob diese pflegerischen Maßnahmen die gleiche Wirksamkeit aufweisen würden wie Psychoedukation, die durch ärztliches Personal und psychologischen Personal durchgeführt werden. Der hierdurch entstehende, vermehrte Zugang zu Psychoedukation bietet keine gleichzeitige Garantie für eine gleichbleibende oder gar besserer Qualität dieser. Es wird ersichtlich, dass es hier einen Bedarf an neuen Erkenntnissen zu der Thematik gibt.

1.2 Relevanz

Die Relevanz zu einer vermehrten Auseinandersetzung mit der Thematik ergibt sich dadurch, dass die Adoleszenz als eine sehr sensible Phase bzw. als ein sehr sensibler Raum im Leben eines Menschen verstanden werden kann. Psychische Erkrankungen können hier zu weitreichenden Folgen für die betroffenen Personen führen und langfristige, eventuell negative, Auswirkungen haben. Eine theoretische Auseinandersetzung mit der vermehrten Hinzunahme von Pflegekräften im Bereich der Psychoedukation könnte eine Möglichkeit bieten, mehr Patientinnen und

Patienten im stationären Setting einen Zugang zu qualitativ hochwertiger Psychoedukation zu ermöglichen. Zudem könnte durch den erweiterten Kompetenzbereich die Rolle der Pflegekraft in der Versorgung von psychisch erkrankten Adoleszenten weiter gestärkt werden.

2 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Abschnitt wird der theoretische Hintergrund dieser Arbeit dargestellt. Dieser soll die theoretische Grundlage schaffen, um die Ergebnisse im späteren Verlauf dieser Arbeit einordnen zu können und beschreibt gleichzeitig Begriffe, die im Kontext der titelgebenden Thematik essenziell sind.

2.1 Mentale Gesundheit / mental health

Mentale Gesundheit (engl. mental health) ist ein Begriff, der den geistigen Zustand eines Individuums beschreibt. Die World Health Organization definiert den Begriff als "[...] a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community" (World Health Organization, 2022). Die World Health Organization (2022) beschreibt zusätzlich die mentale Gesundheit als ein individuelles Erleben, mit jeweils verschiedenen Schwierigkeiten, Ausprägungen und unterschiedlichen sozialen und klinischen Outcomes. Dabei gäbe es keine komplette mentale Gesundheit, sondern diese bewege sich auf einem komplexen Kontinuum zwischen Krankheit und Gesundheit. Dementsprechend kann sich die mentale Gesundheit in beide Richtungen bewegen und ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Ist die mentale Gesundheit im Gleichgewicht, kann angemessen auf unvorhergesehene Ereignisse und Stress reagiert werden. Ist dies aber nicht der Fall, können diese Krisen nur schwer oder gar nicht bewältigt werden (AOK, 2022). Dabei sind die Faktoren, welche die mentale Gesundheit beeinflussen, sehr unterschiedlich und sehr individuell. Risiken für mentale Gesundheit können sich zudem in allen Phasen des Lebens bilden. Bei jungen Menschen ist dies besonders problematisch, da diese Zeit eine sehr vulnerable Phase des Lebens darstellt und Probleme mit der mentalen Gesundheit sich hier besonders stark auswirken können (World Health Organization, 2022). Trotz dieser Beschreibungen ist es aber schwierig einen Menschen grundsätzlich als "mental gesund" oder "mental krank" zu bezeichnen.

Sauter (2011) beschreibt diese Problematik in ihrem Kapitel zu den Grundlagen psychiatrischer Pflege. Die Versuche einer Definition eines Modells von mentaler Gesundheit seien "[...] zu unspezifisch und eignen sich nicht, um im konkreten Einzelfall Gesundheit und Krankheit voneinander abzugrenzen" (Sauter, 2011, S. 84). Insbesondere psychische Erkrankungen wären in ihren Ausprägungen und dem bereits genannten subjektiven Erleben zu unterschiedlich, als dass eine genaue Definition möglich sei (Sauter, 2011, S. 83). Für die psychiatrische Pflege sei ohnehin der psychiatrische Krankheitsbegriff tendenziell eher zweitrangig, da es in der pflegerischen Profession eher um die Ermittlung des individuellen Pflegebedarfs, aufgrund der Krankheit, und nicht um die Ermittlung und Definition eines Krankheitsbildes ginge. "Nicht jeder psychisch kranke Mensch braucht Pflege, und nicht jeder, der von psychiatrischer Pflege profitiert, ist krank" (Sauter, 2011, S. 85). Pflegenden in der Psychiatrie hätten vielmehr eine edukative und Patientinnen und Patienten unterstützende Funktion und würden bei Diagnostik und Therapie mitwirken (Sauter, 2011, S. 85). Der Begriff der mentalen Gesundheit muss also speziell in der psychiatrischen Pflege individuell und auf verschiedenen Ebenen betrachtet werden, wenn es um die Versorgung von psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten geht.

2.2 Der Begriff der Adoleszenz

Der Begriff der Adoleszenz kann aus verschiedenen Sichtweisen betrachtet werden, die jeweils einen anderen Schwerpunkt in ihrem Verständnis des Begriffes aufweisen. Gemeinhin wird der Abschnitt zwischen der späten Kindheit und dem Erwachsenenalter als Adoleszenz bezeichnet. Es wird hier also ein Zeitabschnitt innerhalb des Lebens eines Menschen beschrieben. Innerhalb dieser Zeit kommt es zu einer Vielzahl von seelischen und psychischen Veränderungen und Entwicklungen, hin zum erwachsenen Menschen (Konrad et al., 2013). Dies beinhaltet unter anderem, schaut man wiederum aus medizinischer Sicht auf die Thematik, die Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten, des abstrakten und kreativen Denkens und der Fähigkeit Probleme zu lösen (Crone & Dahl, 2012, S. 645). Gleichzeitig zeigt sich aber auch eine erhöhte Plastizität des Gehirns und damit auch eine erhöhte Anfälligkeit für äußere Umwelteinflüsse. Dies ermöglicht zwar Bildung und Erziehung, kann aber auch die Vulnerabilität gegenüber negativen Umwelteinflüssen, wie zum Beispiel Drogenkonsum, erhöhen. Des Weiteren gibt es

Erkenntnisse, dass Ungleichgewichte im Gehirn zwischen dem limbischen System, dem Belohnungssystem und dem präfrontalen Kontrollsystem zu risikoreicheren Verhaltensweisen von Adoleszenten führen (Konrad et al., 2013, S. 428–429). Diesen Risikoverhaltensweisen liegt zudem häufig eine Anpassungsstörung zu Grunde (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 24). Die darauffolgenden Verhaltensweisen dienen den erkrankten, adoleszenten Menschen als kurzzeitige Entlastung bzw. Lösung, um plötzlich auftretende Bedürfnisse kurzfristig befriedigen zu können (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 24). Dies kann sich zum Beispiel in "[...] Alkohol- und Drogenkonsum, Delinquenz¹, Aggression im zwischenmenschlichen Bereich, Rückzug, Kontaktabbruch [...]" (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 24) oder anderen risikoreichen Verhaltensmustern äußern. Dabei unterscheiden sich die Verhaltensweisen von männlichen adoleszenten Personen zu denen von weiblichen adoleszenten Personen. Während die männlichen adoleszenten Personen eher Richtung Aggressivität und Drogenkonsum tendieren, finden sich bei weiblichen adoleszenten Personen eher Essstörungen, Regulationsstörungen oder selbstverletzendes Verhalten (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 24). Bis zur Mitte der dritten Lebensdekade erfolgt somit eine umfassende Reorganisation des Gehirns (Konrad et al., 2013, S. 430). Genauere Altersgrenzen lassen sich aber nicht genau definieren, wie es auch King (2013b, S. 38) in ihrem Buch beschreibt. Die Adoleszenz stellt demnach auch eine äußerst sensible Zeit des Übergangs dar. Weg vom kindlichen bzw. pubertierenden Menschen, hin zum erwachsenen Menschen mit neuen Herausforderungen und Verantwortung. Diese Sensibilität muss aber nicht grundsätzlich als negativ konnotiert werden. Auch wenn die Sensibilität und vor allem die Plastizität des Gehirns viele negativen Folgen begünstigen kann, könnte die Sensibilität aus Sicht der Evolution eine optimale Bedingung sein, um soziale Entwicklungsaufgaben bewältigen zu können (Konrad et al., 2013, S. 429).

Schaut man aus der Sichtweise der Adoleszenzforschung auf den Adoleszenz-Begriff, kann dieser nicht nur als Lebensphase oder Übergang verstanden werden, sondern auch als ein "psychosozialer Möglichkeitsraum" (King, 2013b, S. 39). Es

¹ Straffälligkeit

wird hier also ein Raum für Veränderung, Entwicklung und Sozialisation für die jeweilige Person geschaffen. Dies grenze den Begriff der Adoleszenz heutzutage auch zum veralteten Begriff der Jugend ab, da der Jugendbegriff mit weniger Macht und Selbstverantwortung einhergehe (King, 2013b, S. 39). Die jeweilige Person muss sich "[...] vom eigenen Kindsein verabschieden und sich gegenüber der Elterngeneration neu positionieren und gleichsam etwas Eigenes konstituieren" (Wischmann, 2010, S. 37). Dies bezeichnet King (2013a, S. 15) als Individuation.

2.3 Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz

In der Adoleszenz stehen einige Themen und Begriffe im Zentrum, die es zu bewältigen gilt. Diese Themen und Begriffe werden als Entwicklungsaufgaben bezeichnet (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 20). Im folgenden Abschnitt werden einige, für diese Arbeit essenzielle, Entwicklungsaufgaben erläutert.

2.3.1 Identität

Sich eine eigene Identität aufzubauen bzw. "die Fähigkeit, mit sich eins zu sein [...]" (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 20) ist eine zentrale Entwicklungsaufgabe in der Adoleszenz. Dabei zeichnet die Identität eines Individuums aus, dass sie unverwechselbar ist. Sie ist abhängig von den eigenen Erfahrungen des Individuums, als auch von dem sozialen Umfeld des Individuums (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 20). Im Zeitraum der Adoleszenz finden viele Prozesse statt, die zur Entwicklung der Identität beitragen. Die Zugehörigkeit zu Gruppen, mit der damit einhergehenden Anerkennung aber auch die Abgrenzung zu anderen Gruppen können diesen Prozess maßgeblich beeinflussen und zur Identitätsentwicklung beitragen (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 20). Gleichermäßen wichtig kann auch die Idolbildung bzw. das Aufblicken zu anderen Personen oder Rollen sein (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 20). Adoleszente Menschen identifizieren sich mit diesen und möchten gleichermaßen diese Rolle übernehmen. Aufgrund dieser Art der Identifikation, treffen adoleszente Menschen häufig wichtige Lebensentscheidungen aus einem eher emotional begründeten Aspekt heraus und nicht aus einem planerischen, abwägenden Aspekt heraus (Fegert, o. J.). Des Weiteren lässt sich die Identität auch durch das Einnehmen von Rollen im sozialen Gefüge oder durch das Ausdrücken in einer kreativen oder produktiven Tätigkeit beeinflussen. Adoleszente Menschen können auf diese Weise eigene Fähigkeiten

und Talente ausleben und ihre Identität formen (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 20–21).

2.3.2 Affektregulation

Wie bereits beschrieben, können adoleszente Menschen zu risikoreichen Verhaltensweisen tendieren. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass adoleszente Menschen lernen, ihre Affekte zu regulieren, um besonnen und überlegt auf verschiedenste Situationen reagieren zu können. Diese Entwicklungsaufgabe ist wichtig, um im späteren erwachsenen Leben Verantwortung übernehmen zu können (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 21).

2.3.3 Autonomie, Ablösung und Autarkie

Eng verbunden mit dem von King, 2013a (S. 15) geprägten Begriff der Individuation sind die Begriffe der *Autonomie* und der *Ablösung*. Diese Begriffe nehmen einen zentralen Stellenwert in der Adoleszenz ein. Das Streben nach Autonomie, also der Selbstbestimmung des eigenen Handelns und Denkens, steht in der Phase der Individuationsentwicklung in einem Spannungsverhältnis mit dem Wunsch nach Bindung (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 22). Erschwerend hinzu kommt ein Abhängigkeitsverhältnis der adoleszenten Person zu den eigenen Eltern. Einerseits soll sich die adoleszente Person individuieren, entfalten und damit ihre Unabhängigkeit erlangen, andererseits ist sie aber meist gleichzeitig auf die Unterstützung der Eltern angewiesen (Wischmann, 2010, S. 38). Somit kann der Individuationsprozess nur in einem begrenzten Rahmen stattfinden, der von äußeren Gegebenheiten vorgegeben wird. Dieser Rahmen ist aber durchaus notwendig, um sich einerseits nicht zu sehr in eine kindliche Abhängigkeit zu begeben und andererseits, um sich selbst und die eigene Macht nicht zu überschätzen (Wischmann, 2010, S. 38).

Damit sich adoleszente Menschen individuieren können, bedarf es aber gleichzeitig eines Prozesses der Ablösung. Beispielsweise in Form eines Auszugs aus dem Elternhaus, also eine physische Abgrenzung, oder der positive Aufbau von neuen Beziehungen zu gleichaltrigen peer-groups. Die Anerkennung und die Akzeptanz durch diese gleichaltrigen Gruppen nehmen eine zentrale Stellung in der Befriedigung der Bedürfnisse von adoleszenten Personen ein. Das Gefühl von

Zugehörigkeit und die Bestätigung von peer-groups kann nicht vollständig von den bisherigen, primären Bezugspersonen gedeckt werden (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 20–22). In diesem Zusammenhang muss auch der Begriff der *Autarkie* genannt werden. Der Begriff beschreibt die Fähigkeit, für sich selbst sorgen zu können, bei gleichzeitiger Unabhängigkeit von anderen Personen (Resch & Lehmkuhl, 2015, S. 22).

2.4 Psychoedukation

Damit Patientinnen und Patienten adäquat behandelt werden können, bedarf es an Informationen und Wissen über die jeweilige Erkrankung seitens der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen. Erst dann kann die Erkrankung bewältigt bzw. kann der Umgang mit der Krankheit im Alltag erlernt werden. Um dies erreichen zu können, müssen Patientinnen und Patienten und Angehörige das Wissen über die jeweiligen Krankheitsbilder vermittelt bekommen. Dies kann sich aber, aufgrund der Komplexität der Krankheitsbilder, als sehr herausfordernd darstellen. Mithilfe von Psychoedukation soll dementsprechend versucht werden, komplexe medizinische Sachverhalte und Fakten möglichst patientengerecht und verständlich darzustellen. Dabei ist es essenziell, dass betroffene Personen nicht mit dem neuen Wissen alleingelassen, sondern therapeutisch begleitet werden (Bäumli & Pitschel-Walz, 2005). Störungsbilder der Betroffenen können auf diese Weise erläutert werden. Inhalte aus dem Bereich der Epidemiologie, Ätiologie oder klinische Inhalte können genauso zu den Lektionen gehören, wie auch therapeutische Inhalte oder der Hilfe zur Selbsthilfe (DGPPN e. V, 2022a, S. 57). Die allgemeinen Ziele der Psychoedukation werden von Abderhalden & Needham (2011, S. 543) wie folgt beschrieben:

- Erhöhung des Wissensstandes
- Beeinflussung des Krankheitsverlaufs
- Rückfallprophylaxe und Senkung der Rückfallrate
- Verbesserung der psychosozialen Funktionsfähigkeit und des allgemeinen Funktionsniveaus
- Stressverminderung
- Verbesserung des Umgangs mit Krisensituationen
- Reduzierung von Angst

- Förderung der individuellen Bewältigungskompetenz im Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen

Zu psychoedukativen Interventionen gehört auch, insbesondere bei Patientinnen und Patienten im jungen Alter, die Miteinbeziehung von Familienangehörigen, wie den eigenen Eltern oder vertrauten Personen (DGPPN e. V, 2022a, S. 57–58). Die Angehörigen können die Behandlung unterstützen und haben in dieser Form einen großen Anteil am Erfolg der jeweiligen Therapie (DGPPN e. V, 2022a, S. 58).

2.4.1 Durchführung der Psychoedukation

Mühlig & Jacobi (2020, S. 559-565) beschreiben in ihrem Kapitel zur Psychoedukation die Durchführung dieser: Die Psychoedukation kann in verschiedenen Formen durchgeführt werden. Unterschiedliche Methodiken können hierbei angewendet werden. Als Beispiele seien hier "[...] Vortrag, Gruppendiskussion, Dialog, Demonstration, Verhaltensübungen und Rollenspiele [...]" (Mühlig & Jacobi, 2020, S. 559) genannt. Es bieten sich sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien an. Dabei werden die Inhalte vornehmlich verbal vermittelt, wobei auch andere Wege der Wissensvermittlung genutzt werden können, wie zum Beispiel weiterführende Literatur, Grafiken, Videos, App-basierte Anwendungen oder Onlineinterventionen (Mühlig & Jacobi, 2020, S. 559). Diese Materialien werden zum Beispiel im Rahmen der sogenannten *Bibliotherapie* genutzt. Hierbei sollen die Patientinnen und Patienten mithilfe von den genannten Materialien bei der Heilung unterstützt werden. Gleichzeitig soll diese Art der therapeutischen Intervention die Fähigkeit zur Selbsthilfe fördern. Im Selbststudium von passender Literatur oder beispielsweise beim Verfassen von eigenen Texten können die betroffenen Personen lernen, auf belastende Situationen adäquat zu reagieren und ihre Gedanken, Gefühle sowie Erlebtes aufzuschreiben und zu reflektieren (Mühlig & Jacobi, 2020, S. 559). Hier kann sehr individuell auf die jeweiligen Vorlieben der erkrankten Patientinnen und Patienten eingegangen werden. In späteren Behandlungsphasen kann es für die Patientinnen und Patienten in diesem Zusammenhang auch sinnvoll sein zum Beispiel Tagebücher zur Selbstdokumentation anzufertigen oder elektronische Hilfen zu benutzen (Mühlig & Jacobi, 2020, S. 565). Es ist ebenfalls möglich, Gruppen- und Einzelinterventionen zu kombinieren, wenn zum Beispiel Themen aus Gruppensitzungen in

Einzelgesprächen nochmals vertieft werden sollen. Je nach Bedarf können die Gruppensitzungen sich dann entweder spezifisch auf eine Erkrankung konzentrieren oder aber übergreifend, mehrere Erkrankungen beinhalten, da einige Themen auch diagnoseübergreifend relevant sind (Abderhalden & Needham, 2011, S. 534). Den erkrankten Personen sollte das jeweilige Störungsmodell strukturiert vermittelt werden, um falsche Annahmen über die eigene Erkrankung, die häufig über Massenmedien und dem sozialen Umfeld verbreitet werden, nicht zum Problem werden zu lassen (Mühlig & Jacobi, 2020, S. 560). Zudem können hierdurch Betroffene die Ursachen ihrer Erkrankung ableiten und den Verlauf der jeweiligen Erkrankung besser nachvollziehen (Mühlig & Jacobi, 2020, S. 561). Bei vielen Krankheitsbildern ist die Psychoedukation bereits fester Bestandteil der Behandlung und in den jeweiligen Leitlinien mitinbegriffen (Mühlig & Jacobi, 2020, S. 566). Dies macht die Psychoedukation zu einem essenziellen Bestandteil der Therapie bzw. der Behandlung von vielen Krankheitsbildern.

Damit Patientinnen und Patienten aber nicht nur ihre Erkrankung, sondern auch die Psychoedukation an sich als Therapie begreifen und verstehen können, ist eine Patientinnen- und Patientenaufklärung unerlässlich. Diese Hintergrundinformationen sollten sowohl den Sinn und Zweck, die therapeutische Richtung und die Art der geplanten Interventionsverfahren enthalten, um eine Transparenz für die Patientinnen und Patienten zu schaffen (Mühlig & Jacobi, 2020, S. 561).

3 Fragestellung

Diese Arbeit wird sich mit folgender Fragestellung auseinandersetzen: Inwiefern kann Psychoedukation durch Pflegekräfte im stationären Setting die mentale Gesundheit von psychisch erkrankten Adoleszenten verbessern? Dabei soll zudem ergänzend dargestellt werden, wie pflegerische, psychoedukative Interventionen bzw. Konzepte aussehen könnten, ob sie sich in den stationären Klinikalltag integrieren lassen und inwieweit diese Maßnahmen die Rolle der Pflegekraft neu definieren könnten.

4 Methodik

Zur Beantwortung der genannten Fragestellung wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Dafür wurde in den wissenschaftlichen Datenbanken von PubMed, CINAHL und der Cochrane Library nach passender Literatur gesucht. Hinzu kam eine Suche im Bibliothekskatalog bzw. im Bibliotheksbestand der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Für die Suche in den Datenbanken wurden folgende Suchbegriffe genutzt: *Psychoeducation*, *psycho-education*, *"psychoeducational intervention"*, *"nurse-led psychoeducat**"*, *"nurse-led intervention"*, *"patient education"*, *"patient education program"*, *"psychiatric nurse"*, *"psychiatric nurses"*, *"mental health nurse"*, *"mental health nurses"*, *adolescence*, *"inpatient adolescents"*, *adolescents*, *"young adults"*, *"inpatient young adults"*. Die Suchbegriffe wurden anschließend mithilfe von Operatoren zu einem Suchstring verknüpft und in den einzelnen Datenbanken zur Suche benutzt (siehe Tabelle 1).

AND	(Psychoeducation OR psycho-education OR "psychoeducational intervention" OR "nurse-led psychoeducat**" OR "nurse-led intervention" OR "patient education" OR "patient education program")
	("psychiatric nurse" OR "psychiatric nurses" OR "mental health nurse" OR "mental health nurses")
	(adolescence OR "inpatient adolescents" OR adolescents OR "young adults" OR "inpatient young adults")

Tabelle 1: Suchstring für die systematische Literaturrecherche

Eigene Darstellung

Auf die gefundenen Ergebnisse wurden anschließend Filter angewendet, um die verschiedenen Suchergebnisse eingrenzen zu können. Zum einen sollten alle angezeigten Ergebnisse ein Abstract enthalten. Hierdurch konnten die gefundenen Ergebnisse effizienter, und einfacher hinsichtlich ihres Themas und der Methodik,

eingesortiert werden. Des Weiteren wurden nur Ergebnisse aus den letzten 10 Jahren miteingeschlossen, da diese Arbeit einen möglichst aktuellen Wissensstand abbilden soll. Ältere Publikationen wurden ausgeschlossen. Artikel auf deutscher und englischer Sprache wurden miteingeschlossen. Die gefundenen Ergebnisse wurden daraufhin auf ihre Verwertbarkeit für diese Arbeit überprüft. Dabei wurden zunächst alle Abstracts der gefundenen Ergebnisse überflogen und die Ergebnisse ausgeschlossen, die sich nicht mit der titelgebenden Thematik dieser Arbeit beschäftigten oder einen Schwerpunkt setzten, der für diese Arbeit nicht relevant war. Ergebnisse, bei denen kein voller Zugriff auf den gesamten Text über das Netzwerk der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg möglich war, wurden ebenfalls aussortiert. Die übrigen Ergebnisse bzw. die Volltexte wurden

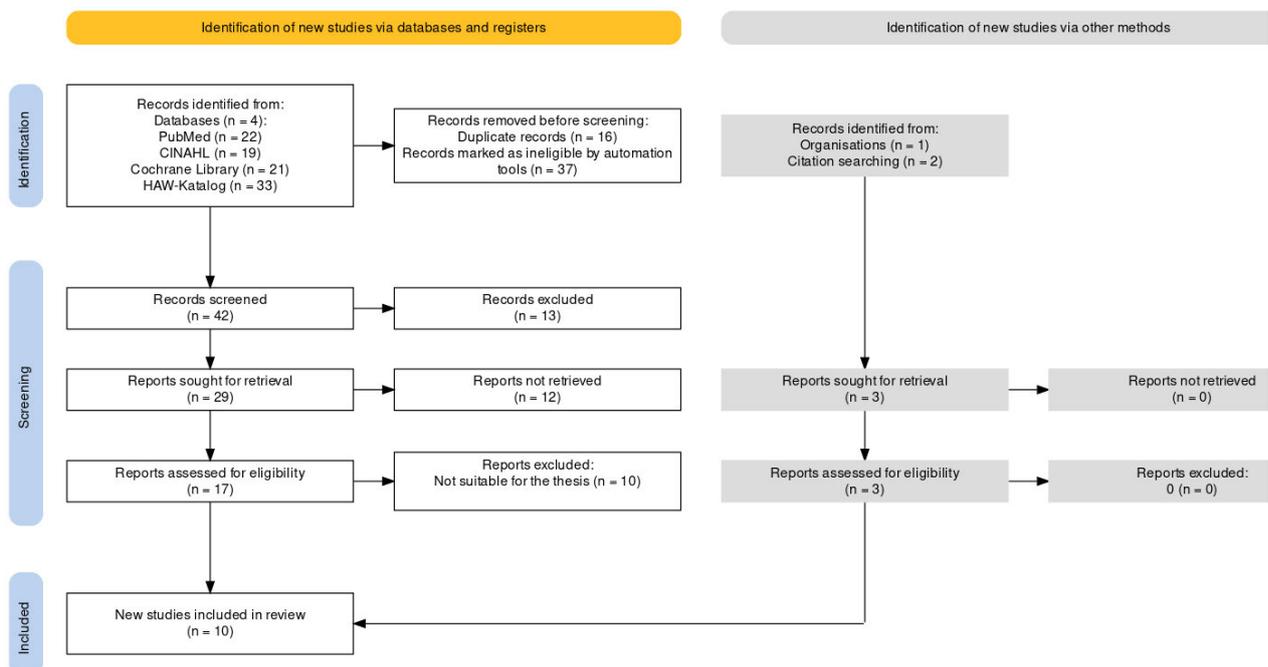


Abbildung 1: Flow-Chart der systematischen Literaturrecherche

Darstellung nach Haddaway et al. (2022)

anschließend gesammelt und genauer gelesen. Hierbei konnten noch weitere Ergebnisse ausgeschlossen werden, da sich einerseits einige Texte nicht auf die pflegerische Versorgung, sondern auf die psychologische und medizinische Versorgung von psychiatrischen Patientinnen und Patienten konzentrierten, oder weil das titelgebende Thema der Psychoedukation in der Arbeit zu oberflächlich behandelt wurde. Sämtliche Arbeitsschritte wurden nebenbei dokumentiert, um die

Systematik der Recherche in dieser Arbeit darstellen zu können. Die Arbeitsschritte wurden auf ein Flow-Chart mithilfe, der Vorlage von Haddaway, Page, Pritchard, & McGuinness (2022) übertragen, um den Arbeitsprozess visuell darstellen zu können (siehe Abbildung 1). Die Ergebnisse wurden in Evidenzgrade eingeordnet (siehe Anhang 4). Zusätzlich wurde sich mithilfe von Checklisten kritisch mit den Ergebnissen auseinandergesetzt (siehe Anhang 3).

Zur weiteren theoretischen Untermauerung der gefundenen Ergebnisse wurde zusätzlich eine Handsuche durchgeführt. Die in diesem Verfahren eingeschlossenen Ergebnisse konnten ein Publikationsdatum aufweisen, dass älter als 10 Jahre waren, weil diese die gefundene Literatur aus der systematischen Literaturrecherche nur thematisch stützen sollten, wenn es sich anbot. Die auf diese Weise gefundenen Ergebnisse wurden ebenfalls auf ihre Verwertbarkeit für diese Arbeit überprüft und gesichtet.

5 Ergebnisse

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche dargestellt und in Beziehung zueinander gesetzt. In der gefundenen Literatur konnten mehrere pflegerische Interventionen und Studien identifiziert werden, die sich mit der mentalen Gesundheit von psychisch erkrankten adoleszenten Menschen auseinandersetzten und dabei auch die Rolle der Pflegekraft in der psychiatrischen Versorgung definierten.

5.1 Pflegerisch geleitete Psychoedukation als Teil des Genesungsprozesses

In der vorliegenden Literatur wird ersichtlich, dass der Rolle der Pflegekraft eine zentrale Bedeutung zukommt, wenn es um die stationäre Versorgung von psychisch erkrankten Adoleszenten geht. In mehreren klinischen Studien wurden hierfür Projekte umgesetzt, die insbesondere von Pflegekräften durchgeführt, oder die für Pflegekräfte konzipiert wurden. Es wurden hierbei verschiedene Grundlagen und Modelle genutzt. Knutson, Newberry, & Schaper (2013) stellen in ihrem Artikel das "Recovery-Modell" als Grundlage für eine pflegerisch geleitete Psychoedukation dar. Dieses Modell wurde über mehrere Jahre, entwickelt, verfeinert, evaluiert und

in die pflegerische Praxis eingebracht. Es richtet sich dabei sowohl an Erwachsene als auch an Adoleszenten und basiert auf einem Stufenmodell aus sieben Elementen der Erholung bzw. der Genesung: "Hope, Security, Support/Managing Symptoms, Empowerment, Relationships, Coping and Finding Meaning" (siehe Abbildung 2). An diesen Elementen bzw. Säulen wurde in verschiedenen

Gundersen Lutheran's Recovery Model

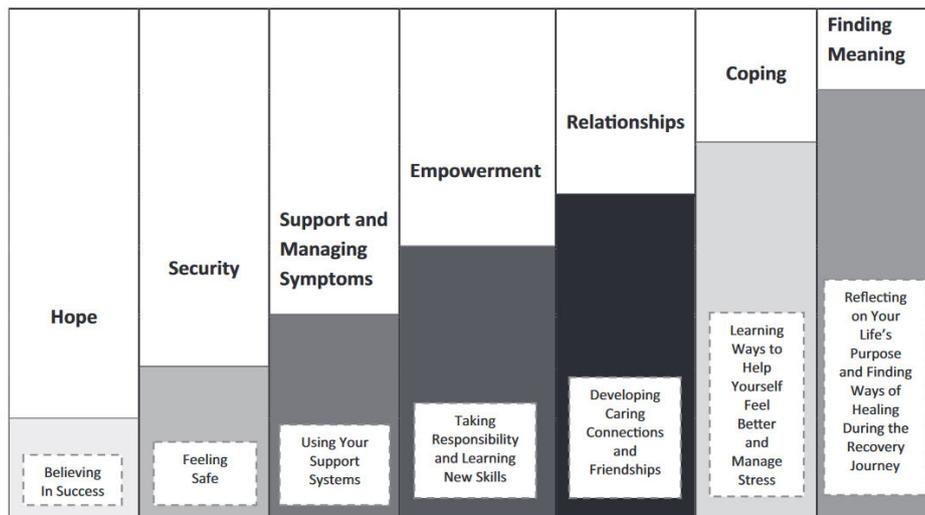


Abbildung 2: Gundersen Lutheran 7-Stufenmodell

(Knutson et al., 2013, S. 875)

Gruppenlektionen psychoedukativ angesetzt. Die Lektionen beinhalteten Teile der kognitiven behavioralen Therapie, Einheiten zu Selbstfürsorge und Selbstverantwortung, Skilltraining² und Aufgaben für zu Hause wurden ebenfalls integriert (Knutson et al., 2013, S. 877). Pro Tag wurde eine Pflegekraft ausgewählt und führte die jeweilig anstehenden Lektionen durch. Hierbei konnten die Pflegekräfte bei Bedarf eigene Elemente mit in die Lektionen einbauen und gestalten (Knutson et al., 2013, S. 878). Die Teilnahme der erwachsenen und adoleszenten Personen war nicht verpflichtend. Die adoleszenten Personen wurden einer eigenen Gruppe zugeteilt und konnten aus einer Auswahl an Themen wählen, die die jeweilige Pflegekraft für ihre Lektionen benutzen durfte (Knutson et al., 2013, S. 878). Die teilnehmenden Personen konnten im Anschluss an die

² Skills werden zur Lösung von Anspannungszuständen genutzt. Sie sind individuell auf die jeweilige erkrankte Person zugeschnitten und können in verschiedenen Situationen im Alltag angewandt werden. Dem Drang zur Selbstverletzung kann hierdurch beispielsweise entgegengewirkt werden.

pflegegeführten Lektionen diese bewerten und zurückmelden, ob die jeweilige Einheit sich als hilfreich für sie erwies. Hierbei zeigte sich ein positives Bild der Intervention: "Of 92 lesson evaluations received from January 2009 through 2010, 1% rated the lesson poor, 6% fair, 21% good, 37% very good and 35% excellent" (Knutson et al., 2013, S. 878). Es gab zudem positive Rückmeldungen zu der guten Gruppenführung der jeweiligen Pflegekraft, die die Lektionen leitete. In einem zusätzlichen Fragebogen, der optional ausgefüllt werden konnte, konnten sich Patientinnen und Patienten selbst bei Aufnahme und bei Entlassung in Bezug auf "Hope, Ability to Cope, Depression, Anxiety, Suicidal Thoughts and Pain" (Knutson et al., 2013, S. 878) bewerten. Auch hier zeigten sich Verbesserungen: "Hope" und "Ability to Cope" waren bei Entlassung höher als bei Aufnahme, während die Werte bei "Depression", "Suicidal Thoughts", "Pain" und "Anxiety" zur Entlassung gesunken waren (siehe Abbildung 3).

Change from admission to discharge			
	<i>n</i>	On admission	At discharge
Hope	58	3.5 ± 3	7.3 ± 3*
Ability to Cope	51	2.9 ± 3	7.3 ± 2*
Depression	62	7.5 ± 3	2.7 ± 2*
Anxiety	61	7.5 ± 3	3.6 ± 3*

**P* = 0.000.

Abbildung 3: Werte bei Aufnahme und Entlassung

(Knutson et al., 2013, S. 879)

Bezogen auf die Pflegekräfte konnte festgehalten werden, dass die Pflegekräfte die Lektionen individuell gestalteten, ihnen dabei aber eine Auswahl an Material zur Verfügung stand, welches sie zur Orientierung benutzen konnten. Einige Pflegekräfte, die sich strikt an das Material hielten, hatten teilweise Schwierigkeiten den Lernstoff in der gegebenen Zeit umzusetzen. Einige Pflegekräfte gestalteten ihre Lektionen aber auch frei und bezogen ihre eigenen Erfahrungen und Erlebnisse in die Lektionen mit ein (Knutson et al., 2013, S. 879). Im späteren Verlauf des Projekts sei es geplant, weitere Themenbereiche und Lektionen, basierend auf den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, hinzuzufügen und zudem mithilfe von ausgehängten Postern, Handouts, Lernaktivitäten und Multimediaangeboten das

Angebot vielfältiger zu gestalten (Knutson et al., 2013, S. 880). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass diese Art und Weise, das Wissen über das Thema Erholung und Genesung zu vermitteln, ein hilfreicher Weg für die Patientinnen und Patienten sein könne, mit einer psychischen Erkrankung zu leben und Heilung zu erfahren. Die Lektionen im Rahmen des "Recovery-Modells" seien aber nicht nur eine Benefit für den Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten, sondern ebenfalls für die Arbeit der Pflegekräfte, die diese Art der Patientenedukation als Werkzeug im pflegerischen Alltag einsetzen könnten (Knutson et al., 2013, S. 880).

Die Ergebnisse von Knutson et al. (2013) hinsichtlich des positiven Effekts von Generierung von neuem Wissen bei psychisch erkrankten adoleszenten Personen und der wichtigen Rolle der Pflegekräfte decken sich mit den Ergebnissen von Simões, Santos, & Martinho (2021). In ihrer deskriptiven, qualitativen und explorativ angelegten Studie wurden protektive Faktoren bei suizidalen Verhaltensweisen von adoleszenten Personen, die Einbindung der jeweiligen Familie, die wichtigsten Aspekte des Krankenhausaufenthaltes und die Erwartungen an die pflegerische Nachsorge identifiziert und analysiert. Anhand von Interviews konnten die erforderlichen Daten gesammelt werden. Im Ergebnis zeigte sich, dass die positiv angesehene Rolle des Krankenhauspersonals und insbesondere des pflegerischen Personals einen essenziellen Bestandteil des stationären Aufenthalts ausmache. Von den befragten adoleszenten Personen gab ein Großteil an, nach dem stationären Aufenthalt weiter in Kontakt mit dem pflegerischen Personal bleiben zu wollen. Dabei gaben die Befragten an, dass dies für sie entweder über Sprechstunden oder social media realisiert werden könne. Die Befragten könnten es sich zudem vorstellen, dass die Pflegekräfte die Patientinnen und Patienten in einer helfenden und lehrenden Position poststationär unterstützen könnten (Simões et al., 2021, S. 626). Gleichzeitig gab es aber auch einige Aussagen der Befragten, dass Pflegekräfte nichts weiter tun könnten, da vermeintlich weiteres pflegerisches Wissen über weitere Interventionen fehlte, oder die Befragten der Meinung waren, dass ihnen im Allgemeinen niemand aus dem pflegerischen Bereich helfen könne (Simões et al., 2021, S. 626–627). Die Autoren empfehlen in ihrem Artikel trotz dessen die Weiterführung von pflegerischen Interventionen nach der stationären Entlassung. Dass die Generierung von neuem Wissen und die Erweiterung von

bereits vorhandenem Wissen von Patientinnen und Patienten eine zentrale Rolle spielt, zeigen auch weitere Aussagen der befragten Personen. In den Interviews wurde ersichtlich, dass das Erlernen von neuen Strategien zur Bewältigung von schwierigen Situationen hilfreich war oder Lektionen im Bereich der Selbstwertsteigerung einen positiven Effekt hatten (Simões et al., 2021, S. 627). Zudem wurden auch Wünsche der Patientinnen und Patienten in dieser Hinsicht deutlich: "[...] teaching me how to deal with the same issues in the future [...] making me understand why suicide should not be an option" (Simões et al., 2021, S. 627). Die erlernten Strategien konnten von einigen Befragten auch soweit angewendet werden, dass sie sich selbst als protektiven Faktor wahrnahmen, da sie kritische Situationen von sich aus erkannten und entsprechend ihren gelernten Inhalten aus der Psychoedukation reagieren konnten (Simões et al., 2021, S. 628).

Dass ein psychisches Krankheitsbild durch die Patientinnen und Patienten zunächst kennengelernt werden muss, zeigen auch K. M. Kameg, Richardson, & Szpak (2015) in ihrem Text zu kindlichen und adoleszenten Zwangsstörungen. Die Triggerpunkte und Auslöser einer Zwangsstörung können über psychoedukative Maßnahmen kennengelernt werden und anhaltende Gefühle, wie in diesem Fall das auftretende Gefühl von Unsicherheit, können von den Patientinnen und Patienten besser eingeordnet und akzeptiert werden. Zudem können Faktoren und Verhaltensweisen, die das Krankheitsbild verschlimmern, erkannt werden (K. M. Kameg et al., 2015, S. 87). Die Autoren sehen psychiatrische Pflegekräfte (in diesem Fall advanced practice psychiatric nurses) in einer besonderen Stellung, um Kinder und adoleszente Personen mit einer Zwangsstörung Psychoedukation anzubieten, wenn die Indikation hierfür besteht (K. M. Kameg et al., 2015, S. 84).

5.2 Familiäre Psychoedukation als Hilfe bei der Entwicklung der eigenen Identität

Wie bereits beschrieben, ist die Adoleszenz ein Zeitraum der Ablösung, Autonomieentwicklung und Identitätsfindung. Letztere kann auch im pflegerischen Kontext unterstützt und gefördert werden, um die mentale Gesundheit erhalten zu können. Hierbei kann pflegerische Psychoedukation ebenfalls hilfreich sein, wie es Hidayati, Daulima, & Wardani (2019) in ihrem Artikel beschreiben. In diesem Fall wurden die psychoedukativen Interventionen allerdings auch auf das familiäre

Umfeld der Patientinnen und Patienten angewandt. Die Patientinnen und Patienten selbst erhielten eine therapeutische Gruppentherapie auf Basis der interpersonalen Beziehungs-Pflegemodells und der Entwicklungstheorie von Erickson. Diese besagt, dass eine therapeutische Beziehung ein zwischenmenschlicher Prozess sei, der durch die Interaktion von Pflegekraft und Patientin oder Patient zur Lösung des Problems der Patientin oder des Patienten führe (Hidayati et al., 2019, S. 129–130). Familiäre Psychoedukation wird in der Literatur für einige Krankheitsbilder als hilfreich beschrieben, wenn es um Rückfallprävention oder der Verbesserung des psychischen Zustands der Patientinnen und Patienten geht (Pilling et al., 2002, S. 777). In der aktuellen S3-Leitlinie zu Borderline-Persönlichkeitsstörungen werden Interventionen mit Familienangehörigen ebenfalls explizit empfohlen (DGPPN e. V., 2022a, S. 58). Somit sind psychoedukative Maßnahmen bei Angehörigen auch relevant für diese Arbeit. In den Sitzungen erhielten die fünf ausgewählten adoleszenten Personen von einer Pflegekraft spezielle Lektionen mit verschiedenen Schwerpunkten. Dazu gehörte das Erkennen von familiären Problemen mit der adoleszenten Person, das Fördern der Adoleszenz, Stressmanagement und wie die Betroffenen ihre Familie als Unterstützung nutzen können (Hidayati et al., 2019, S. 130). Hidayati et al. (2019) untersuchten die Kombination der beiden Interventionen auf die Identitätsentwicklung der adoleszenten Personen. Betrachtet wurden hierbei 10 Aspekte vor und nach der Intervention: "[...] biological, psychosexual, cognitive, language, moral, spiritual, emotional, psychosocial, talent, and creativity" (Hidayati et al., 2019, S. 128). Zudem wurden mehrere Fähigkeiten im Bereich der Identitätsentwicklung vor und nach der Therapie überprüft. Im Ergebnis zeigten sich Verbesserungen im Bereich der genannten 10 Aspekte. Die Familie war zudem in der Lage, sich um die erkrankte adoleszente Person zu kümmern, während diese die Ressource der eigenen Familie nutzte, um selbst mit mentalen Problemen umgehen zu können (Hidayati et al., 2019, S. 133). Die Kombination aus der therapeutischen Gruppentherapie für die adoleszenten Personen und den psychoedukativen Interventionen für die Familie, führte zu einer Verbesserung der Identitätsentwicklung bei den adoleszenten Personen.

5.3 Psychoedukation als präventives Werkzeug

Psychoedukation durch Pflegekräfte kann als universelles Werkzeug im stationären Setting eingesetzt werden. So kann einerseits Wissen generiert werden, aber gleichzeitig auch beispielsweise präventiv gearbeitet werden. Kameg & Constantino (2020) untersuchten in diesem Kontext in ihrem Review präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt in der Partnerschaft von adoleszenten Personen. Hierbei konnten die Autoren aus der vorhandenen Literatur herausarbeiten, dass speziell ausgebildete Pflegekräfte durch psychoedukative Maßnahmen einen maßgeblichen Anteil an der Vermittlung von Wissen über das gesunde Führen von Beziehungen haben konnten und dass die psychoedukativen Maßnahmen ebenfalls auf das familiäre Umfeld angewandt werden könnten (B. N. Kameg & Constantino, 2020, S. 166). Die Autoren sehen in speziell ausgebildeten Pflegekräften das Potenzial die teils schwer erreichbare Gruppe der adoleszenten Personen erreichen zu können und auftretende Komorbiditäten im Bereich der mentalen Gesundheit entgegenzuwirken (B. N. Kameg & Constantino, 2020, S. 166). Diese Maßnahmen im Verbindung mit weiteren Interventionen, wie Beratungen und Screenings könnten zu einer Abmilderung von negativen Konsequenzen für betroffene Menschen von Gewalt in der Partnerschaft führen (B. N. Kameg & Constantino, 2020, S. 166).

Das Thema Gewalt in der Adoleszenz wurde auch in einer anderen Studie aufgegriffen. Bakan, Aslan, & Aka (2020) untersuchten an Schulen in ihrer experimentellen Studie, bestehend aus einer randomisierten Kontrollgruppe mit 40 Teilnehmern und einer randomisierten Interventionsgruppe mit schlussendlich 38 Teilnehmern, den Effekt eines psychoedukativen Programms auf adoleszente Personen mit einer Alexithymie und einer gleichzeitigen Tendenz zu Gewalttätigkeit. Bei der Alexithymie handelt es sich allerdings nicht um eine Krankheit im klassischen Sinne, sondern um eine Unfähigkeit, die eigenen Gefühle auszudrücken oder wahrzunehmen zu können. Dies kann insbesondere bei aufkommenden, nicht einzuordnenden Gefühlen wie Wut oder Zorn zu Gewalttätigkeit führen (Bakan et al., 2020, S. 169). Wenn Wut oder Zorn nicht in einer gesunden Art und Weise ausgedrückt werden kann, bedingt dies wiederum die Entwicklung von Depressionen oder Verzweiflung und wirkt sich damit auf die mentale Gesundheit aus (Shin & Eom, 2015, S. 193). Über 9 Wochen wurden in 90

minütigen Sitzungen, jeweils einmal die Woche, die psychoedukativen Interventionen in der Interventionsgruppe angewendet. Die Kontrollgruppe erhielt keine psychoedukativen Interventionen. Das Ziel des psychoedukativen Programms war es, die eigenen Gefühle der teilnehmenden Personen besser wahrnehmen und beschreiben zu können und insgesamt das Gefühlsbewusstsein zu verbessern (Bakan et al., 2020, S. 170). Dazu wurden beispielsweise in den Sitzungen einzelne Gefühlszustände erklärt und in der Gruppe diskutiert, sowie Ausdrucksweisen entwickelt, um die eigenen Emotionen, Gedanken und Verhaltensweisen ausdrücken zu können (Bakan et al., 2020, S. 170–171). Im

Variables	Group		Between groups
	Experimental group (n = 38)	Control Group (n = 40)	
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Pretest	20.73 ± 3.71	22.05 ± 3.34	U = 619.0 p = .080
Posttest	17.34 ± 5.49	21.33 ± 4.56	U = 447.0 p = .002
In-group	t = 3.323 p = .002	Z = -0.923 p = .356	

Abbildung 4: Vergleich der "Alexithymia Questionnaire for Children"-Werte von Pre- und Posttest

(Bakan et al., 2020, S. 177)

Ergebnis bzw. im Posttest, nach der Intervention, zeigten sich bei der Interventionsgruppe niedrigere Werte in der sogenannten "Alexithymia Scale", als im Pretest, der vor der gesamten Intervention gemacht worden war. Die Werte wurden mithilfe eines Fragebogens, dem "Alexithymia Questionnaire for Children", ermittelt (siehe Abbildung 4).

Dies zeigte dementsprechend eine Verbesserung der Alexithymie nach der Anwendung der psychoedukativen Interventionen. Die Autoren ziehen aus diesem Ergebnis den Schluss, dass insbesondere Pflegekräfte Psychoedukation als Intervention mit in Betracht ziehen sollten, wenn es um die Versorgung von adoleszenten Menschen mit Alexithymie geht. Sie könnten psychoedukative Maßnahmen selbst durchführen oder aber zwischen anderen Anbietern der psychoedukativen Interventionen und den Betroffenen vermitteln (Bakan et al., 2020, S. 178). Die Studien von Bakan et al. (2020) und B. N. Kameg & Constantino

(2020) zeigen mit ihren Ergebnissen somit eine präventive Wirkung von psychoedukativen Interventionen, wenn es um Gewalt in der Adoleszenz geht. In beiden Studien werden zudem Implikationen für die pflegerische Praxis dargestellt (Bakan et al., 2020, S. 178; B. N. Kameg & Constantino, 2020, S. 166).

5.4 Das ProLiS-Mental-Programm als Konzept für eine pflegerisch geleitete Psychoedukation

Psychoedukation verfolgt unter anderem das Ziel, die Kompetenz der Patientinnen und Patienten im Bereich der eigenen Gesundheit zu stärken. Entsprechende Konzepte müssen aber zunächst entwickelt und in einem Testszenario angewendet werden, um sie schlussendlich in verschiedenen Settings anwenden zu können. Die Ergebnisse zu den entwickelten Konzepten können in einigen Fällen auch auf andere Szenarien angewendet werden, wie es Morgado et al. (2021) in ihrer randomisierten Kontrollstudie aufzeigen. Die Studie wurde an einer Schule durchgeführt, doch die Autorinnen und Autoren sehen in den Ergebnissen dieser Studie eine Möglichkeit, das Konzept auch auf andere Settings übertragen zu können und es zudem noch zu erweitern (Morgado et al., 2021, S. 10). Dazu soll zusätzlich eine noch größere Studie in Zukunft folgen (Morgado et al., 2021, S. 1). Die Ergebnisse könnten sich dementsprechend auch auf das stationäre Setting übertragen lassen, weshalb die Studie mit in diese Arbeit eingeschlossen wurde. Das Konzept, welches die Grundlage dieser Studie bildet, ist das ProLiSMental-Programm. Dieses Projekt wurde entwickelt, um adoleszente Personen im Schulkontext dazu zu befähigen, die Thematik der mentalen Gesundheit zu verstehen und dass sie in der Lage waren, ihre mentale Gesundheit bewerten zu können und ihre mentale Gesundheit fördern oder aufrechterhalten konnten (Morgado et al., 2021, S. 4). Dabei fokussierte sich das Projekt auf folgende Komponenten der mentalen Gesundheit: Das Erkennen von Angst, Strategien zur Vermeidung von Angstzuständen und Strategien zur Selbsthilfe bei Ängsten (Morgado et al., 2021, S. 2). Von ursprünglich 67 teilnehmenden Personen wurden 54 adoleszente Personen ausgewählt, die in einem einfach-verblindeten, randomisierten Verfahren in eine Interventionsgruppe (n=29) und in eine Kontrollgruppe (n=25) aufgeteilt wurden (Morgado et al., 2021, S. 3). Bei beiden Gruppen wurde die psychoedukative Intervention durchgeführt, allerdings zu

verschiedenen Zeitpunkten und mit unterschiedlichen Zeitpunkten, was die Erhebung der Assessments anging. So wurden in der Interventionsgruppe die Assessments einen Tag vorher, einen Tag nach der Intervention und einen Monat später erhoben. In der Kontrollgruppe wiederum wurden die Assessments einen Monat vorher, einen Tag vorher und einen Tag nach der Intervention erhoben (Morgado et al., 2021, S. 4). Die Intervention selbst bestand aus vier wöchentlichen Sitzungen mit jeweils 90 Minuten Länge, oder acht wöchentlichen Sitzungen mit jeweils 45 Minuten Länge. Die Intervention wurde durch die leitende forschende Person, und drei Fachkrankenpflegekräften durchgeführt. Ein 10 stündiges Training wurde im Vorwege von diesen Personen durchlaufen, um das ProLiSMental-Programm anwenden zu können (Morgado et al., 2021, S. 4). Inhaltlich konzentrierten sich die Lektionen in den einzelnen Sitzungen auf das Wahrnehmen von Gefühlen, Selbstfürsorge, Selbsthilfe und das Umsetzen des Erlernten im Alltag (Morgado et al., 2021, S. 4).

Im Ergebnis zeigten sich signifikante Verbesserungen im Bereich des Erkennens von verschiedenen Ängsten und einem Rückgang im Bereich Schüchternheit und der Angst vor Exposition (Morgado et al., 2021, S. 9). Es wurde zudem ersichtlich, dass die adoleszenten Personen in beiden Gruppen, in der anfänglichen Ausgangslage, gute Ergebnisse im Bereich der Strategien zur Vermeidung von Angstzuständen hatten. Auch hier konnten schlussendlich, nach der Intervention, noch weitere Verbesserungen erzielt werden, die, laut den Autoren, eine gesunde Lebensweise als Faktor für eine stabile mentale Gesundheit unterstützen (Morgado et al., 2021, S. 6). Zudem heben die Autoren die Ergebnisse im Bereich der Selbsthilfestrategien vor, die sich ebenfalls signifikant gebessert haben. Mehrere hilfreiche Techniken zur Selbsthilfe, wie beispielsweise regelmäßige Meditation, Entspannungsübungen oder Akupunktur wurden hierbei von der Interventionsgruppe nach der Intervention genannt. Die Kontrollgruppe konnte die Zunahme von professioneller therapeutischer Hilfe als Selbsthilfestrategie nennen (Morgado et al., 2021, S. 9). Diese Ergebnisse werten die Autorinnen und Autoren als einen weiteren Anhaltspunkt dafür, dass die Nutzung von Selbsthilfestrategien bei jungen Menschen sehr gut angenommen wird und gewillt sind, neue Techniken zu erlernen, die ihnen bei der Bewältigung von Ängsten helfen können (Morgado et al., 2021, S. 9). Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Schluss, dass das

ProLiSMental-Programm zu Verbesserungen im Bereich von Wissen, Fähigkeiten und Verhaltensabsichten, im Kontext von mentaler Gesundheit, der beteiligten Personen führte (Morgado et al., 2021, S. 10). Zusätzlich stellen die Autorinnen und Autoren die wichtige Rolle der Pflegekräfte in den Vordergrund, die ein wichtiges Bindeglied zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitssystem darstellen und bei der Früherkennung von Problemen mit mentaler Gesundheit bei Kindern und adoleszenten Menschen essenziell mitwirken (Morgado et al., 2021, S. 11).

6 Diskussion

Diese Arbeit wurde mit der zugrundeliegenden Fragestellung geschrieben, inwiefern Psychoedukation durch Pflegekräfte die mentale Gesundheit von psychisch erkrankten adoleszenten Personen im stationären Setting verbessern kann. Hierfür wurde eine systematische Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken und in einem Bibliothekskatalog durchgeführt. Es konnten mehrere Studien identifiziert werden, die sich mit der angegebenen Thematik befassten. Die Ergebnisse dieser Studien werden im folgenden Abschnitt zusammengefasst, diskutiert und im Kontext der Forschungsfrage interpretiert. Zusätzlich werden die gefundenen Ergebnisse kritisch bewertet und Limitationen der Arbeit aufgezeigt.

Die in dieser Arbeit genutzten Studien zur Beantwortung der Fragestellung legen nahe, dass Psychoedukation, durchgeführt von Pflegekräften, grundsätzlich einen positiven Effekt auf die mentale Gesundheit von psychisch erkrankten adoleszenten Personen haben kann. In mehreren Studien konnten positive Auswirkungen von pflegerischer Psychoedukation auf die mentale Gesundheit von adoleszenten Personen festgestellt werden (Bakan et al., 2020; Hidayati et al., 2019; B. N. Kameg & Constantino, 2020; Knutson et al., 2013; Morgado et al., 2021; Simões et al., 2021). Dabei waren die Krankheitsbilder bzw. Störungsbilder, der in den Studien eingeschlossenen adoleszenten Personen, unterschiedlich. Die psychoedukativen Interventionen, die bei den adoleszenten Personen angewendet wurden, unterschieden sich ebenfalls. So wurde ein klinisches Psychoedukationsprogramm, mit dem Fokus auf Genesung und Erholung von psychischen Erkrankungen erstellt (Knutson et al., 2013), Angehörigen von psychisch erkrankten adoleszenten Personen ebenfalls Psychoedukation angeboten (Hidayati et al., 2019), präventiv

auf Tendenzen zu Gewalt eingegangen (Bakan et al., 2020; B. N. Kameg & Constantino, 2020) und ein Konzept zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz von adoleszenten Personen im Bereich mentaler Gesundheit erarbeitet und in einer Studie getestet (Morgado et al., 2021). Zudem konnte festgestellt werden, dass bei spezifischen Krankheitsbildern das Kennenlernen einer Erkrankung bzw. die Generierung von neuem oder mehr Wissen über die Erkrankung einen positiven Effekt auf adoleszente Personen hatte (K. M. Kameg et al., 2015; Knutson et al., 2013; Simões et al., 2021).

Die Studien zeigen auf, dass Psychoedukation ein universelles Werkzeug für Pflegekräfte sein kann, wenn es um die Verbesserung der mentalen Gesundheit von adoleszenten Personen geht. Dies wird insofern deutlich, als dass die psychoedukativen Interventionen bei verschiedenen Krankheitsbildern zu einer Verbesserung der mentalen Gesundheit beigetragen haben und sich die positive Wirkung nicht ausschließlich auf ein Krankheitsbild bezog. Bei unterschiedlichen Krankheitsbildern, Störungen und Tendenzen konnten Verbesserungen der mentalen Gesundheit erzielt werden. Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass sich psychoedukative Interventionen bei Bedarf sehr spezifisch und individuell anpassen lassen. Sowohl auf die Patientinnen und Patienten als auch auf das Krankheitsbild selbst.

In der Studie von Knutson et al. (2013) konnte gezeigt werden, dass sich eine individuelle Anpassung an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten als sinnvoll erweisen kann. Das Feedback der teilnehmenden Personen fiel sehr positiv aus und half ihnen im Endeffekt ihre mentale Gesundheit zu verbessern (Knutson et al., 2013, S. 878). Zusätzlich müssen hier auch die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Intervention seitens der Pflegekräfte hervorgehoben werden. Jede Pflegekraft musste sich zwar an einen Leitfaden halten, konnte aber die Lektionen sehr individuell gestalten. Dies könnte in der Praxis weitere Möglichkeiten eröffnen, um auf Patientinnen und Patienten und ihre Bedürfnisse eingehen zu können. Das Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe konnte in den Studien ebenfalls weiter bekräftigt werden. Angebote zum Erlernen von Selbsthilfestrategien werden von jungen Menschen gerne angenommen und als nützlich empfunden (Morgado et al., 2021, S. 9; Simões et al., 2021, S. 627). Es

konnte zudem die Wichtigkeit der Einbeziehung der Angehörigen, wie es auch von der DGPPN e. V (2022) in der S3-Leitlinie zu Borderlinestörungen empfohlen wird, nochmals bekräftigt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass Angehörige bei der Identitätsentwicklung von adoleszenten Menschen maßgeblich unterstützend tätig werden können, wenn sie selbst pflegerische Psychoedukation erfahren und sind somit ein essenzieller Faktor und Ressource in der Therapie von psychisch erkrankten adoleszenten Menschen und der Verbesserung der mentalen Gesundheit (Hidayati et al., 2019). Aus den Ergebnissen wird zudem deutlich, dass Psychoedukation zwar ein Ziel verfolgt, dieses aber auf verschiedenste Art und Weise erreicht werden kann und auch externe Faktoren, wie die eigene Familie, miteinbezogen werden sollte, um ein gutes Outcome der Patientinnen und Patienten begünstigen zu können. Pflegekräfte könnten in Zukunft derartige Programme im Rahmen der Therapie mitgestalten und einen wichtigen Teil zur Versorgung von psychisch erkrankten adoleszenten Menschen beitragen. Inwiefern Pflegekräfte dafür eventuell noch zusätzliche Qualifikationen bräuchten, kann in dieser Arbeit allerdings nicht umfassend geklärt werden. Vielmehr lässt sich ableiten, dass verschiedene Professionen im stationären Setting psychoedukative Maßnahmen durchführen und pflegerisches Personal dabei eine noch wichtigere Rolle im multiprofessionellen Team einnehmen könnte. Spezialisiertes Pflegepersonal, wie advanced practice nurses, könnten aber einen Mehrwert bieten, wenn es, in dem Zusammenhang, um die Einbringung von evidenzbasiertem Wissen geht. In dem Artikel von K. M. Kameg et al. (2015) wird dies ebenfalls beschrieben.

Eine weitere Erkenntnis aus dieser Arbeit ist, dass pflegerische Psychoedukation nicht nur in der akuten Therapie eingesetzt werden, sondern auch präventiv genutzt werden kann (Bakan et al., 2020; B. N. Kameg & Constantino, 2020). In diesem Fall konnten Gewalttendenzen, die sich wiederum negativ auf die eigene mentale Gesundheit auswirken können, durch Wissensvermittlung abgemildert werden (B. N. Kameg & Constantino, 2020). Ebenso konnte Menschen, die Wut oder Zorn aufgrund einer Alexithymie nicht verarbeiten konnten, mithilfe von einem psychoedukativen Programm geholfen werden, indem ihr Gefühlsbewusstsein durch die Psychoedukation verbessert wurde (Bakan et al., 2020). Diese Ergebnisse sind im Kontext der risikoreichen Verhaltensweisen von adoleszenten

Menschen wichtig und zeigen, dass diese mithilfe von Psychoedukation eventuell kompensiert werden könnten. Die Entwicklungsaufgabe der Affektregulation, wie sie auch von Resch & Lehmkuhl (2015, S. 21) beschrieben wird, könnte somit mithilfe von pflegerischer Psychoedukation nachhaltig unterstützt werden.

Alle in dieser Arbeit dargestellten Ergebnisse behandeln das Thema der mentalen bzw. psychischen Gesundheit und gehen dabei auch auf die Rolle der Pflegekraft in der Versorgung von psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten ein. Aus den vorliegenden Studien wird deutlich, dass Pflegekräfte in der stationären Versorgung von psychisch erkrankten adoleszenten Personen eine zentrale Rolle einnehmen und diese auch das Potenzial hat, ausgeweitet zu werden (B. N. Kameg & Constantino, 2020; K. M. Kameg et al., 2015; Knutson et al., 2013; Morgado et al., 2021; Simões et al., 2021). Sie bilden mit ihrer täglichen Arbeit an den Patientinnen und Patienten die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie. Auf Station sind es die Pflegekräfte, die den größten Teil des dort arbeitenden Personals ausmachen und die meiste Zeit an den Patientinnen und Patienten verbringen. In dem Kontext muss insbesondere die Wichtigkeit des Aufbaus einer professionellen Beziehung zu den Patientinnen und Patienten hervorgehoben werden. Pflegekräfte und Patientinnen und Patienten können aus einem erfolgreichen Aufbau solch einer Beziehung profitieren, da adoleszente Personen teils schwer zu erreichen sind, wenn es beispielsweise um das Anvertrauen von intimen Informationen geht. Pflegekräfte stehen hierbei in der Position, dass sie die adoleszenten Personen durch den berufsbedingten, regelmäßigen Kontakt besser erreichen können als andere Berufsgruppen und Maßnahmen auch eventuell von den Patientinnen und Patienten eher angenommen werden, wenn Pflegekräfte diese anbieten (B. N. Kameg & Constantino, 2020, S. 166). Die Studien zeigen auf, dass Pflegekräfte häufig als vertraute Person von den adoleszenten Patientinnen und Patienten angesehen werden. Somit können Pflegekräfte, durch den Aufbau einer stabilen therapeutischen Beziehung, die Grundlage für weitere Maßnahmen schaffen und entscheiden, inwiefern weiter pflegerisch verfahren werden soll. Das Anbieten von Psychoedukation kann einer dieser Maßnahmen sein und würde sich anbieten, wenn eine stabile, professionelle Beziehung zu den erkrankten Personen hergestellt und hierdurch die Compliance der erkrankten Personen gestärkt wurde.

Hinsichtlich der spezifischen Versorgung von psychisch erkrankten adoleszenten Personen fiel während der Recherche und der Auswertung der Studienlage auf, dass der Begriff der Adoleszenz nach wie vor häufig noch in Verbindung mit der Kinder- oder der Erwachsenenpsychiatrie benutzt wird (K. M. Kameg et al., 2015; Knutson et al., 2013). Dies zeigt, dass der Begriff der Adoleszenz teilweise weiterhin sehr vage ausgelegt wird. Wie sinnig eine Abgrenzung zu der Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie ist, wird auch von Blankenburg et al. (2008) diskutiert und gegenübergestellt. Zu einem endgültigen Ergebnis kommen die Autorinnen und Autoren allerdings nicht, nennen aber valide Gründe sowohl für eine Abgrenzung als auch gegen eine Abgrenzung der Adoleszentenpsychiatrie. Um psychoedukative Maßnahmen speziell für adoleszente Menschen durch Pflegekräfte anzubieten, könnte es hilfreich sein, hier mit weiterer Forschung anzuknüpfen.

Diese Arbeit weist Limitationen auf. So konnte durch die systematische Literaturrecherche zwar Literatur zur titelgebenden Thematik gefunden werden, allerdings war nur ein Teil der Literatur für diese Arbeit verwertbar. Dies hatte mehrere Gründe: Zum einen bezogen sich viele der gefundenen Literaturergebnisse auf Altersgruppen, die nicht relevant für diese Arbeit waren. Adoleszente Personen waren hierbei oft kein Gegenstand der Forschung. Zum anderen konnte auf einen Teil der Literatur nicht aus dem Netz der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg zugegriffen werden. Des Weiteren waren die Settings, in denen die Studien durchgeführt wurden, nicht immer passend für diese Arbeit. Diese Arbeiten wurden im Rechercheprozess aussortiert. Insgesamt konnte also nur mit einer begrenzten Auswahl an Literatur gearbeitet werden. Es muss in diesem Kontext allerdings zusätzlich angemerkt werden, dass mit der Studie von Morgado et al. (2021) trotzdem eine Quelle miteinbezogen wurde, die nicht im klinischen Kontext bzw. nicht im klinischen Setting geschrieben wurde. Die Ergebnisse waren aber trotzdem aussagekräftig und bieten die Möglichkeit, diese auch im klinischen Setting anwenden zu können, um Psychoedukation für psychisch erkrankte adoleszente Personen durch Pflegekräfte anbieten zu können. Das Konzept könnte als Blaupause für die Entwicklung und Implementierung von pflegerisch geleiteten psychoedukativen Maßnahmen im klinischen Setting gesehen werden und ist somit auf das Krankenhaussetting übertragbar. Des

Weiteren wird in der Studie von Bakan et al. (2020) mit der Alexithymie ein Konzept benutzt, welches nicht dem klassischen Krankheitsbegriff entspricht. Aufgrund von den trotzdem auftretenden negativen Folgen für die mentale Gesundheit der Betroffenen und dem in der Psychiatrie teils schwer definierbaren Krankheitsbegriff, wie es auch Sauter (2011) beschreibt, wurde diese Studie trotzdem für diese Arbeit inkludiert. Gerade in Bezug auf Risikoverhaltensweisen und Gewalttendenzen bei adoleszenten Menschen liefert die Studie Ergebnisse, die die Wichtigkeit von Psychoedukation unterstreicht. Eine weitere Limitation betrifft die Übertragbarkeit auf klinische Settings in Deutschland. Die genutzten Studien kommen nicht aus Deutschland und wurden dementsprechend mit jeweils anderen Gesundheitssystemen und anderen Standards, was die Versorgung psychisch erkrankter Menschen betrifft, geschrieben. Bei dem derzeitigen Mangel an examinierten Pflegekräften in Deutschland, ist es fraglich, ob Pflegekräfte zusätzliche Arbeitsbelastungen, wie vermehrte eigene psychoedukative Interventionen, zeitlich überhaupt bewältigen können, oder ob sich die Erkenntnisse aus dieser Arbeit in bestehende Systeme einpflegen lassen können. Hierfür bedarf es weiterer Studien und Konzepte, die sich auch eventuell individuell auf einzelne Krankenhäuser beziehen, um die Machbarkeit von vermehrter pflegerischer Psychoedukation hausintern evaluieren zu können. Gleichzeitig muss sich dann die Frage gestellt werden, ob alle Pflegekräfte diese Intervention durchführen könnten, oder ob es weiterer Aus- und Fortbildung im Bereich der Psychoedukation bedarf.

7 Schlussfolgerung

In dieser Arbeit wurde ermittelt, inwiefern sich Psychoedukation durch Pflegekräfte, bei psychisch erkrankten adoleszenten Menschen im stationären Setting auf die mentale Gesundheit dieser Personen auswirken kann. Die Studienlage zeigt dahingehend, dass sich Psychoedukation durch Pflegekräfte positiv auf die mentale Gesundheit von adoleszenten Personen auswirken kann und dass Psychoedukation vielseitig und universell einsetzbar ist. So kann mithilfe von psychoedukativen Maßnahmen neues Wissen über Krankheitsbilder generiert und bestehendes Wissen erweitert werden, wobei nicht nur Patientinnen und Patienten auf Station, sondern auch das persönliche Umfeld bzw. Angehörige der psychisch erkrankten adoleszenten Personen profitieren können. Zudem kann

Psychoedukation Ängste abbauen, das Gefühlsbewusstsein stärken, die Identitätsentwicklung fördern und die Fähigkeiten im Umgang mit der eigenen Erkrankung stärken. Es kann ein weiteres Werkzeug für Pflegekräfte in der stationären Versorgung von psychisch erkrankten adolescenten Personen sein, um diese in Krisen unterstützen zu können und um sie dazu zu befähigen, ihr erlerntes Wissen im Alltag umsetzen zu können. Gerade im Hinblick auf steigende Herausforderungen, in Zeiten von mehr Belastungen und Krisen für adolescenten Menschen, kann sich dies als wichtig erweisen, um damit einhergehenden steigenden stationären Einweisungen durch mehr Hilfe zur Selbsthilfe entgegenwirken zu können. Diese Arbeit konnte herausarbeiten, dass eine vermehrte Hinzunahme von Pflegekräften bei psychoedukativen Interventionen, angewendet auf psychisch erkrankte adolescenten Personen, auch die Möglichkeit bieten kann, die Akzeptanz für diese Art der Interventionen seitens der Patientinnen und Patienten zu erhöhen, wenn sie von einer Person durchgeführt wird, die regelmäßig Kontakt zu den Patientinnen und Patienten hat. Die Rolle der Pflegekraft als vertrauensvolle Person, wird auf diese Weise nochmals unterstrichen und zeigt, wie wichtig die Arbeit des pflegerischen Personals für die Compliance-Bildung bei Patientinnen und Patienten ist. Es kann also festgehalten werden, dass psychoedukative Interventionen durch Pflegekräfte einen Mehrwert für die adolescenten Patientinnen und Patienten und deren Umfeld bieten können.

Inwieweit die Implementierung von entsprechenden psychoedukativen Programmen oder Konzepten in der klinischen Praxis umsetzbar ist, sollte aber noch individuell in den Krankenhäusern evaluiert werden. Zu unterschiedlich sind die Prozesse, Systeme und der Personalstand der einzelnen Krankenhäuser, um eine generalisierte Empfehlung zur Implementierung in bereits bestehende Systeme zu geben. Einzelne genannte Studien können zwar eine erfolgreiche Implementierung in das klinische Setting dokumentieren, doch hier sollte individuell abgewogen werden, wie sinnvoll eine Implementierung in das jeweilige Setting sein kann. Des Weiteren ist der damit einhergehende eventuell auftretende höhere Arbeitsaufwand der Pflegekräfte ein Faktor, den es dann zu evaluieren gilt. Es muss sich die Frage gestellt werden, ob Pflegekräften weitere Aufgaben übertragen werden sollten. Wenn andere pflegerische Aufgaben aus zeitlichen Aspekten oder aus Belastungsaspekten nicht mehr erledigt werden können, weil die neuen

psychoedukativen Konzepte beispielsweise zu umfangreich sind, dann müssten diese, entsprechend des Pflegeprozesses, angepasst werden. Trotz dessen geben die hier gewonnenen Erkenntnisse einen Einblick darüber, wie in Zukunft eventuell mehr psychisch erkrankte adolescente Menschen einen Zugang zu individueller Psychoedukation erhalten könnten und gleichzeitig Pflegekräfte eine noch zentralere Rolle in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen spielen könnten. Im Hinblick auf die Entwicklung weiterer psychoedukativer Programme und Konzepte für Pflegekräfte, sollte über weitere pflegerische Forschung in diesem Bereich nachgedacht werden, damit in Zukunft die psychiatrische, pflegerische Versorgung weiterentwickelt werden kann und gleichzeitig die Rolle der Pflegekraft in diesem Bereich weiter gestärkt werden kann.

8 Quellenverzeichnis

- Abderhalden, C., & Needham, I. (2011). Psychoedukation. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham, & S. Wolff (Hrsg.), *Lehrbuch psychiatrische Pflege* (3. Auflage, S. 533–541). Bern: Hans Huber.
- AOK. (2022, März 15). Psychische Gesundheit: Was schadet und was hilft? Abgerufen 10. Mai 2023, von <https://www.aok.de/pk/magazin/koerperpsyche/psychologie/psychische-gesundheit-was-schadet-und-was-hilft/>
- Bakan, A. B., Aslan, G., & Aka, P. (2020). An investigation of the effect of the psychoeducation program provided to alexithymic and violent adolescents on the level of alexithymia. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing : Official Publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 33(3), 169–179. <http://dx.doi.org/10.1111/jcap.12285>
- BARMER (Hrsg.). (2021). *Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage unter Jugendlichen*. Abgerufen von <https://www.barmer.de/resource/blob/1032266/fa6a3f4ce4789bf63028c271d1ee99ad/sinus-jugendstudie-barmer-data.pdf>
- Bäumli, J., & Pitschel-Walz, G. (2005). Was ist Psychoedukation? Abgerufen 11. April 2023, von Neurologen und Psychiater im Netz website: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/therapie/psychoedukation/>
- Blankenburg, B., Kölch, M., & Mehler-Wex, C. (2008). Bedarf für eine eigenständige Adoleszentenpsychiatrie und -psychotherapie. *Psychiatrische Praxis*, 35(05), 216–218. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986329>
- Brouwers, M. C., Kerkvliet, K., Spithoff, K., & AGREE Next Steps Consortium. (2016). The AGREE Reporting Checklist: A tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ*, 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.i1152>

- CASP - Critical Appraisal Skills Programme. (2018a). *CASP Qualitative-Checklist*.
Abgerufen von https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf
- CASP - Critical Appraisal Skills Programme. (2018b). *CASP-Systematic-Review-Checklist*.
Abgerufen von https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Systematic-Review-Checklist/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable_form.pdf
- CASP - Critical Appraisal Skills Programme (Hrsg.). (2020). *CASP Randomised Controlled Trial Standard Checklist*. Abgerufen von <https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Randomised-Controlled-Trial-Checklist/CASP-RCT-Checklist-PDF-Fillable-Form.pdf>
- Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, *13*(9), 636–650. <https://doi.org/10.1038/nrn3313>
- DGPPN e. V (Hrsg.). (2022a). *S3-Leitlinie Borderline-Persönlichkeitsstörung*. Abgerufen von <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-015>
- DGPPN e. V (Hrsg.). (2022b). *S3-Leitlinie Borderline-Persönlichkeitsstörung Leitlinienreport*. Abgerufen von https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-015m_S3_Borderline-Persoenlichkeitsst%C3%B6rungen_2022-11.pdf
- Fegert, J. M. (o. J.). Adoleszenz: Identitätsentwicklung und Identitätskrisen. Abgerufen 24. Mai 2023, von <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugendpsychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/warnzeichen/adoleszenz-adoleszenzkrisen/identitaetsentwicklung-und-identitaetskrisen/>

- Gagnier, J. J., Kienle, G., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., Riley, D., & CARE Group. (2013). The CARE Guidelines: Consensus-Based Clinical Case Reporting Guideline Development. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, *53*(10), 1541–1547. <https://doi.org/10.1111/head.12246>
- Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*, *18*(2), 1–12. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>
- Hidayati, E., Daulima, N. H. C., & Wardani, I. Y. (2019). Increased The Adolescent Self-Identity Using The Peplau-Erickson-Stuart Model. *South East Asia Nursing Research*, *1*(3), 128–136. <https://doi.org/10.26714/seanr.1.3.2019.128-136>
- JB I (Hrsg.). (2020). *Critical appraisal checklist for analytical cross sectional studies*. Abgerufen von <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Kameg, B. N., & Constantino, R. (2020). Intimate partner violence in adolescents: Preventive strategies for psychiatric-mental health nurse practitioners. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing: Official Publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, *33*(3), 163–168. <https://doi.org/10.1111/jcap.12286>
- Kameg, K. M., Richardson, L., & Szpak, J. L. (2015). Pediatric obsessive-compulsive disorder: An update for advanced practice psychiatric nurses. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing: Official Publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, *28*(2), 84–91. <https://doi.org/10.1111/jcap.12111>
- King, V. (2013a). Das Neue der Adoleszenz Transformationen der Jugendphase im Modernisierungsprozess. In V. King (Hrsg.), *Die Entstehung des Neuen in der*

- Adoleszenz: Individuation, Generativität und Geschlecht in modernisierten Gesellschaften* (S. 21–28). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-01350-9_1
- King, V. (2013b). Jugend- und Adoleszenzforschung. In V. King (Hrsg.), *Die Entstehung des Neuen in der Adoleszenz: Individuation, Generativität und Geschlecht in modernisierten Gesellschaften* (S. 29–55). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-01350-9_2
- Knutson, M. B., Newberry, S., & Schaper, A. (2013). Recovery Education: A tool for psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 20(10), 874–881. <https://doi.org/10.1111/jpm.12043>
- Konrad, K., Firk, C., & Uhlhaas, P. J. (2013). Brain Development During Adolescence. *Deutsches Ärzteblatt international*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0425>
- Morgado, T., Loureiro, L., Rebelo Botelho, M. A., Marques, M. I., Martínez-Riera, J. R., & Melo, P. (2021). Adolescents' Empowerment for Mental Health Literacy in School: A Pilot Study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158022>
- Mühlig, S., & Jacobi, F. (2020). Psychoedukation. In J. Hoyer & S. Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 557–573). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61814-1_22
- Pilling, S., Bebbington, P., Kuipers, E., Garety, P., Geddes, J., Orbach, G., & Morgan, C. (2002). Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy. *Psychological Medicine*, 32(05). <https://doi.org/10.1017/S0033291702005895>
- Resch, F., & Lehmkuhl, G. (2015). Adoleszenz—Junges Erwachsenenalter: Entwicklungsdynamik und Entwicklungsaufgaben. In G. Lehmkuhl, F. Resch, &

- S. Herpertz (Hrsg.), *Psychotherapie des jungen Erwachsenenalters: Basiswissen für die Praxis und störungsspezifische Behandlungsansätze* (1. Auflage, S. 17–26). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Sauter, D. (2011). Grundlagen der Psychiatrie. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham, & S. Wolff (Hrsg.), *Lehrbuch psychiatrische Pflege* (3. Auflage, S. 82–109). Bern: Hans Huber.
- Shin, M.-K., & Eom, J. Y. (2015, Dezember 16). *Study on the Alexithymia and Anger in the Korean College Students.* 189–195.
<https://doi.org/10.14257/astl.2015.116.38>
- Simões, R. M. P. (2021). Adolescents with suicidal behaviours A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 622. <https://doi.org/DOI:10.1111/jpm.12707>
- Simões, R. M. P., Santos, J. C. P., & Martinho, M. J. C. M. (2021). Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 622–631. <https://doi.org/10.1111/jpm.12707>
- Statista & YouGov. (2022, August). Welche der folgenden Probleme sehen Sie als die größten Herausforderungen mit denen die heutige Jugend zu kämpfen hat? Abgerufen 24. April 2023, von Statista website: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1328018/umfrage/umfrage-zu-den-groessten-herausforderungen-der-heutigen-jugend-in-deutschland/>
- Statistisches Bundesamt. (2022, September). Psychische Störungen—Stationäre Behandlungen von Jugendlichen. Abgerufen 24. April 2023, von Statista website:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/75206/umfrage/behandlung-jugendlicher-mit-psychischen-und-verhaltensstoerungen/>

Wischmann, A. (2010). Adoleszenz – Bildung – Anerkennung – Soziale Ungleichheit. In

A. Wischmann, *Adoleszenz – Bildung – Anerkennung* (S. 31–81). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92609-4_3

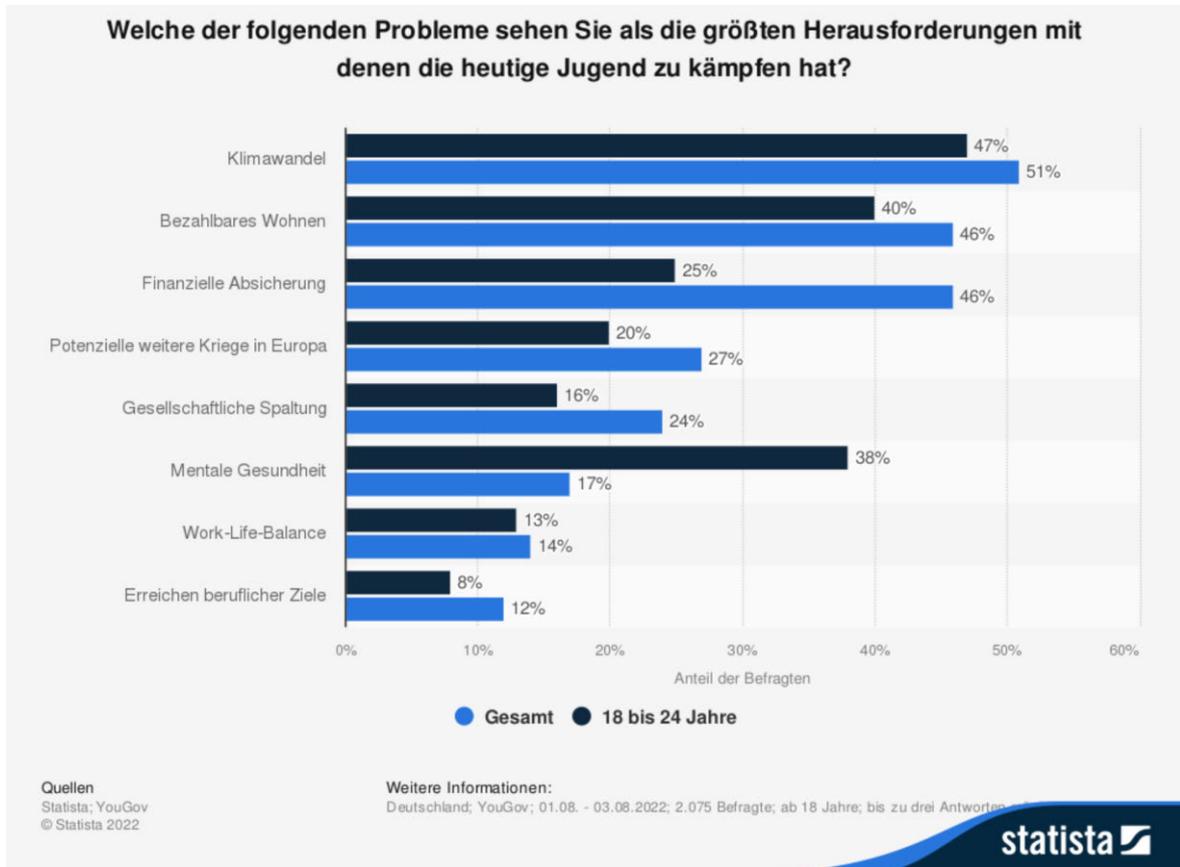
Witte, J., Zeitler, A., Batram, M., Diekmannshemke, J., & Hasemann, L. (2022). *Kinder- und Jugendreport 2022* (DAK Gesundheit, Hrsg.). Abgerufen von <https://www.dak.de/dak/download/dak-kjr22-vand-report-pdf-2572514.pdf>

World Health Organization. (2022, Juni 17). Mental health. Abgerufen 10. Mai 2023, von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

9 Anhangsverzeichnis

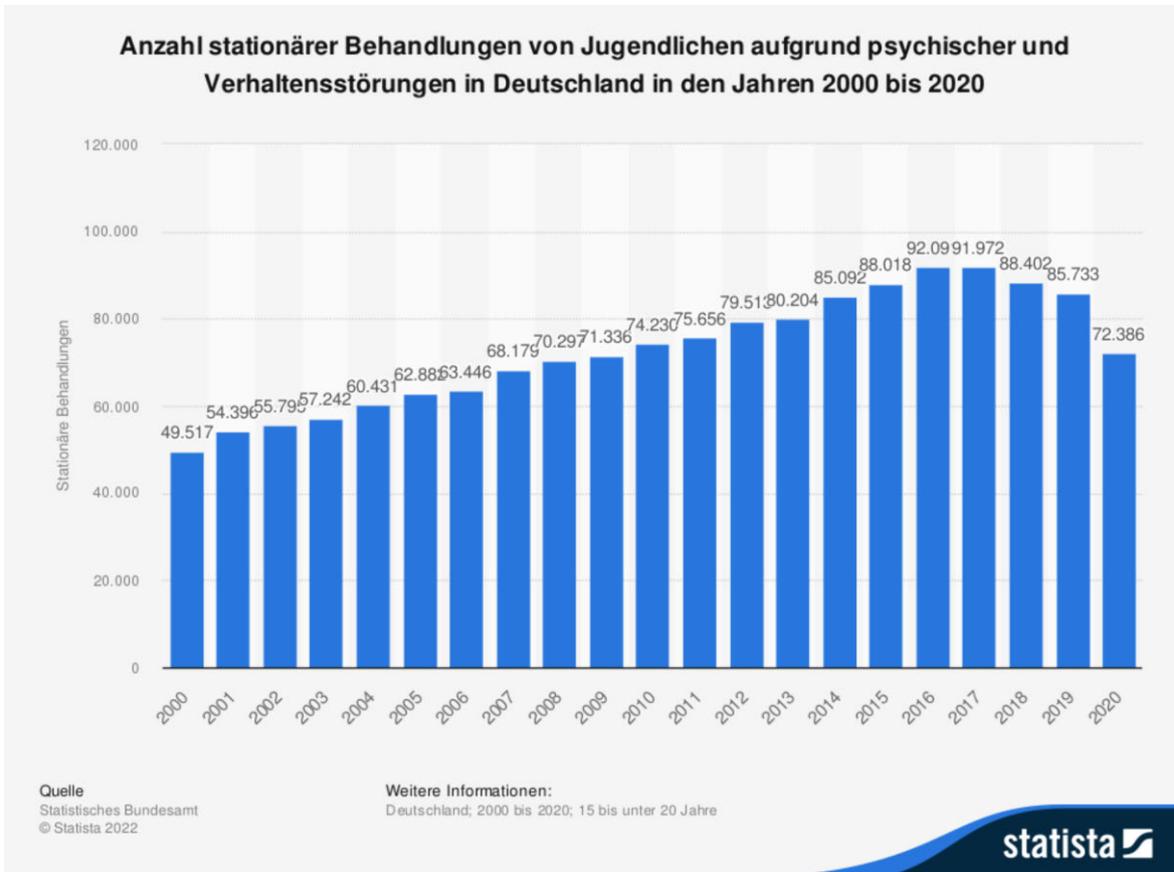
Anhang 1: Welche der folgenden Probleme sehen Sie als die größten Herausforderungen mit denen die heutige Jugend zu kämpfen hat?	ii
Anhang 2: Anzahl stationärer Behandlungen von Jugendlichen aufgrund von psychischer und Verhaltensstörungen in Deutschland in den Jahren 2000 bis 2020.....	iii
Anhang 3: Checklisten.....	iv
Anhang 4: Evidenzgrade	xxxv

Anhang 1: Welche der folgenden Probleme sehen Sie als die größten Herausforderungen mit denen die heutige Jugend zu kämpfen hat?



(Statista & YouGov, 2022)

Anhang 2: Anzahl stationärer Behandlungen von Jugendlichen aufgrund von psychischer und Verhaltensstörungen in Deutschland in den Jahren 2000 bis 2020.



(Statistisches Bundesamt, 2022)

Anhang 3: Checklisten

Checkliste für Bakan et al. (2020) nach CASP - Critical Appraisal Skills Programme (2020):



An investigation of the effect of the psychoeducation program provided to alexithymic and violent adolescents on the level of alexithymia (Bakan, Aslan, & Aka, 2020)

Study and citation:

Section A: Is the basic study design valid for a randomised controlled trial?

<p>1. Did the study address a clearly focused research question? <i>CONSIDER:</i> <i>Was the study designed to assess the outcomes of an intervention?</i> <i>Is the research question 'focused' in terms of:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Population studied • Intervention given • Comparator chosen • Outcomes measured? 	<p>Yes No Can't tell</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- Psychoedukative Intervention - Outcome wurde gemessen -</p>
<p>2. Was the assignment of participants to interventions randomised? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • How was randomisation carried out? Was the method appropriate? • Was randomisation sufficient to eliminate systematic bias? • Was the allocation sequence concealed from investigators and participants? 	<p>Yes No Can't tell</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- Methode zur Randomisierung wurde nicht genannt</p>
<p>3. Were all participants who entered the study accounted for at its conclusion? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Were losses to follow-up and exclusions after randomisation accounted for? • Were participants analysed in the study groups to which they were randomised (intention-to-treat analysis)? • Was the study stopped early? If so, what was the reason? 	<p>Yes No Can't tell</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- Ausschlüsse nach der Randomisierung wurden mit Gründen angegeben - Teilnehmer*innen wurden innerhalb der Gruppen mithilfe eines Fragebogens analysiert</p>

Section B: Was the study methodologically sound?

<p>4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Were the participants 'blind' to intervention they were given? • Were the investigators 'blind' to the intervention they were giving to participants? • Were the people assessing/analysing outcome/s 'blinded'? 	<p>Yes No Can't tell</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Were the study groups similar at the start of the randomised controlled trial? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Were the baseline characteristics of each study group (e.g. age, sex, socio-economic group) clearly set out? • Were there any differences between the study groups that could affect the outcome/s? 	<p>Yes No Can't tell</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- Teilnehmer*innen unterschieden sich hinsichtlich Durchschnittsalter, Bildungsstand der Mutter, Monatseinkommen und Gewalterfahrungen</p>

<p>6. Apart from the experimental intervention, did each study group receive the same level of care (that is, were they treated equally)?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Was there a clearly defined study protocol? • If any additional interventions were given (e.g. tests or treatments), were they similar between the study groups? • Were the follow-up intervals the same for each study group? 	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Can't tell <input type="checkbox"/>
	<p>- Pre- und Posttest wurden bei beiden Gruppen durchgeführt</p>		

Section C: What are the results?

<p>7. Were the effects of intervention reported comprehensively?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Was a power calculation undertaken? • What outcomes were measured, and were they clearly specified? • How were the results expressed? For binary outcomes, were relative and absolute effects reported? • Were the results reported for each outcome in each study group at each follow-up interval? • Was there any missing or incomplete data? • Was there differential drop-out between the study groups that could affect the results? • Were potential sources of bias identified? • Which statistical tests were used? • Were p values reported? 	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Can't tell <input type="checkbox"/>
	<p>- p-Werte wurden angegeben</p> <p>Genutzte Messinstrumente: - Alexithymia Questionnaire for Children" - Tendency to Violence Scale - Sociodemographic Form</p> <p>-Kontrollvariablen: - Alter, Geschlecht, Bildungsniveau der Eltern, Einkommen, Gewalterfahrung oder Zeuge von Gewalt in der Familie/Schule, leben die Eltern noch und wenn ja, leben sie zusammen?</p>		
<p>8. Was the precision of the estimate of the intervention or treatment effect reported?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Were confidence intervals (CIs) reported? 	Yes <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Can't tell <input type="checkbox"/>
<p>9. Do the benefits of the experimental intervention outweigh the harms and costs?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • What was the size of the intervention or treatment effect? • Were harms or unintended effects reported for each study group? • Was a cost-effectiveness analysis undertaken? (Cost-effectiveness analysis allows a comparison to be made between different interventions used in the care of the same condition or problem.) 	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Can't tell <input type="checkbox"/>
	<p>- Es wurde keine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt - Ergebnisse konnten signifikante Verbesserungen zeigen</p>		

Section D: Will the results help locally?

<p>10. Can the results be applied to your local population/in your context?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Are the study participants similar to the people in your care? • Would any differences between your population and the study participants alter the outcomes reported in the study? • Are the outcomes important to your population? • Are there any outcomes you would have wanted information on that have not been studied or reported? • Are there any limitations of the study that would affect your decision? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> <p>- Es wurden adoleszente Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung/Störung untersucht - Ergebnisse zeige den Nutzen von psychoedukativen Interventionen - Implikationen für pflegerische Praxis wurden gegeben</p>
<p>11. Would the experimental intervention provide greater value to the people in your care than any of the existing interventions?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • What resources are needed to introduce this intervention taking into account time, finances, and skills development or training needs? • Are you able to disinvest resources in one or more existing interventions in order to be able to re-invest in the new intervention? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> <p>- Intervention könnte auf stationäres Setting übertragbar sein - Speziell ausgebildete Pflegekräfte könnten mit Alexithymien besser umgehen</p>

APPRAISAL SUMMARY: Record key points from your critical appraisal in this box. What is your conclusion about the paper? Would you use it to change your practice or to recommend changes to care/interventions used by your organisation? Could you judiciously implement this intervention without delay?

- Aus den Ergebnissen lassen sich Implikationen für die pflegerische Praxis ableiten.
-
- Die Ergebnisse könnten sich auf das stationäre Setting übertragen lassen.
-

Checkliste für (Knutson et al., 2013) nach CASP - Critical Appraisal Skills Programme (2018):



Recovery Education: a tool for psychiatric nurses (Knutson, Newberry, & Schaper, 2013)

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- what was the goal of the research
 - why it was thought important
 - its relevance

Comments: - Entwicklung eines Konzepts zur Unterstützung der Genesung/Heilung von psychischen Erkrankungen

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
 - Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments: - Wirkung des neu entwickelten Konzepts wurde überprüft
- Teilnehmende wurden nach ihrem subjektiven Empfinden gefragt

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments: - Fragebögen wurden genutzt

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the researcher has explained how the participants were selected
 - If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
 - If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: - Ausschlusskriterien wurden erläutert
- Teilnahme war freiwillig

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the setting for the data collection was justified
 - If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
 - If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments: - Fragebögen wurden genutzt

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: - Konzept war bewusst darauf ausgelegt, dass Pflegekräfte die Interventionen durchführen

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: Die Ergebnisse haben zu einer Implementierung des Konzepts auf Station geführt. Konzept kann ein innovatives Werkzeug für Pflegekräfte darstellen.

Checkliste für (Simões et al., 2021) nach CASP - Critical Appraisal Skills Programme (2018):



Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community (Simões, Santos, & Martinho, 2021)

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments: **Methodik wurde reflektiert.**

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the researcher has explained how the participants were selected
 - If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
 - If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: **Rekrutierung der teilnehmenden Personen wurde erläutert.**

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the setting for the data collection was justified
 - If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
 - If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: **Es gab vor den Interviews keinen Kontakt zwischen den Studienteilnehmenden und dem Interviewer.**

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments: **Studie wurde durch ein Ethikkomitee geprüft und freigegeben.**

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
 - If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
 - Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
 - If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
 - Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments: **Analyseverfahren wurde erläutert**

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
 - If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
 - If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
 - If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: Die Ergebnisse sind hilfreich, und relevant, da es bisher wenig Forschung in dieser Altersgruppe gab.

Checkliste für (Morgado et al., 2021) nach CASP - Critical Appraisal Skills Programme (2018):



Adolescents' Empowerment for Mental Health Literacy in School: A Pilot Study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention (Morgado et al., 2021)

Study and citation:

Section A: Is the basic study design valid for a randomised controlled trial?

<p>1. Did the study address a clearly focused research question? <i>CONSIDER:</i> Was the study designed to assess the outcomes of an intervention? Is the research question 'focused' in terms of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population studied • Intervention given • Comparator chosen • Outcomes measured? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Was the assignment of participants to interventions randomised? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • How was randomisation carried out? Was the method appropriate? • Was randomisation sufficient to eliminate systematic bias? • Was the allocation sequence concealed from investigators and participants? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/> Randomisierung wurde durch Münzwurf entschieden.</p>
<p>3. Were all participants who entered the study accounted for at its conclusion? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Were losses to follow-up and exclusions after randomisation accounted for? • Were participants analysed in the study groups to which they were randomised (intention-to-treat analysis)? • Was the study stopped early? If so, what was the reason? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/> Ausschlüsse aus der Studie wurden dargestellt</p>

Section B: Was the study methodologically sound?

<p>4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Were the participants 'blind' to intervention they were given? • Were the investigators 'blind' to the intervention they were giving to participants? • Were the people assessing/analysing outcome/s 'blinded'? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>5. Were the study groups similar at the start of the randomised controlled trial? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Were the baseline characteristics of each study group (e.g. age, sex, socio-economic group) clearly set out? • Were there any differences between the study groups that could affect the outcome/s? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p>

<p>6. Apart from the experimental intervention, did each study group receive the same level of care (that is, were they treated equally)?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Was there a clearly defined study protocol? • If any additional interventions were given (e.g. tests or treatments), were they similar between the study groups? • Were the follow-up intervals the same for each study group? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> <p>Die Follow-up-Befragungen unterschieden sich in den Gruppen.</p>
---	--

Section C: What are the results?

<p>7. Were the effects of intervention reported comprehensively?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Was a power calculation undertaken? • What outcomes were measured, and were they clearly specified? • How were the results expressed? For binary outcomes, were relative and absolute effects reported? • Were the results reported for each outcome in each study group at each follow-up interval? • Was there any missing or incomplete data? • Was there differential drop-out between the study groups that could affect the results? • Were potential sources of bias identified? • Which statistical tests were used? • Were p values reported? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p>
<p>8. Was the precision of the estimate of the intervention or treatment effect reported?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Were confidence intervals (CIs) reported? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> <p>Konfidenzintervall wurde genannt</p>
<p>9. Do the benefits of the experimental intervention outweigh the harms and costs?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • What was the size of the intervention or treatment effect? • Were harms or unintended effects reported for each study group? • Was a cost-effectiveness analysis undertaken? (Cost-effectiveness analysis allows a comparison to be made between different interventions used in the care of the same condition or problem.) 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p>

Section D: Will the results help locally?

<p>10. Can the results be applied to your local population/in your context?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Are the study participants similar to the people in your care? • Would any differences between your population and the study participants alter the outcomes reported in the study? • Are the outcomes important to your population? • Are there any outcomes you would have wanted information on that have not been studied or reported? • Are there any limitations of the study that would affect your decision? 	<p>Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> <p>Die Ergebnisse könnten sich auf das klinische Setting übertragen lassen.</p>
<p>11. Would the experimental intervention provide greater value to the people in your care than any of the existing interventions?</p> <p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • What resources are needed to introduce this intervention taking into account time, finances, and skills development or training needs? • Are you able to disinvest resources in one or more existing interventions in order to be able to re-invest in the new intervention? 	<p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Das ProLiS-Mental-Programm könnte im klinischen Setting angewendet werden, müsste aber dort in der Wirksamkeit evaluiert werden.</p>

APPRAISAL SUMMARY: Record key points from your critical appraisal in this box. What is your conclusion about the paper? Would you use it to change your practice or to recommend changes to care/interventions used by your organisation? Could you judiciously implement this intervention without delay?

Das Paper kann einen Ansatz für zukünftige, psychoedukative Maßnahmen bieten. Größere nachfolgende Studien sollten die Machbarkeit mit größeren Populationen und eventuell anderen Settings evaluieren.

Checkliste für (Hidayati, Daulima, & Wardani, 2019) nach Gagnier et al. (2013):

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR CASE REPORTS

Reviewer Julian Wiggers

Date 27.05.2023

Author Hidayati, Daulima, & Wardani Year 2019

Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were patient's demographic characteristics clearly described?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Was the patient's history clearly described and presented as a timeline?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the current clinical condition of the patient on presentation clearly described?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were diagnostic tests or assessment methods and the results clearly described?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Was the intervention(s) or treatment procedure(s) clearly described?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was the post-intervention clinical condition clearly described?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were adverse events (harms) or unanticipated events identified and described?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Does the case report provide takeaway lessons?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Checkliste für K. M. Kameg et al. (2015) nach CASP - Critical Appraisal Skills Programme (2018b):



Paper for appraisal and reference: Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: An Update for Advanced Practice Psychiatric Nurses (Kameg, Richardson, & Szpak, 2015)

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:
Kinder, Jugendliche, adoleszente Personen mit OCD sind die Zielgruppe dieses Artikels.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:
Genutzte Paper waren thematisch sinnvoll. RCTs und Metaanalysen wurden mitengeschlossen.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments:

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: Es findet keine kritische Studienbewertung statt.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
 - what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Ergebnisse wurden in Form eines Fließtextes mit verschiedenen Tabellen dargestellt.

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Konfidenzintervalle wurden nicht angegeben.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments:

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments:

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments:

Checkliste für B. N. Kameg & Constantino (2020) nach CASP - Critical Appraisal Skills Programme (2018b):



Paper for appraisal and reference: Intimate partner violence in adolescents: Preventive strategies for psychiatric-mental health nurse practitioners (Kameg & Constantino, 2020)

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

Adoleszente Personen, die Gewalt in der Partnerschaft erlebt haben, sowie präventive Strategien werden in den Fokus genommen.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:

Genutzte Paper waren thematisch sinnvoll.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: Mehrere Datenbanken wurden genutzt

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: Es findet keine kritische Studienbewertung statt.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Ergebnisse wurden in Form eines Fließtextes dargestellt. Grundessenz der Ergebnisse wird in der Schlussfolgerung erläutert.

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Konfindeintervalle wurden nicht angegeben.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: Population kann auch im stationären Setting vertreten sein.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments:

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments:

Checkliste für Pilling et al. (2002)nach (CASP - Critical Appraisal Skills Programme, 2018b):



Psychological treatments in schizophrenia : I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy (Pilling et al., 2002)

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

Paper fokussiert sich auf die gleichen Interventionen

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:

Genutzte Paper waren thematisch sinnvoll. RCTs wurden genutzt.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: Mehrere Datenbanken wurden genutzt

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Ergebnisse werden klar erläutert. NNT und Odds Ratio warden dargestellt

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Konfidenzintervalle wurden angegeben

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: Ergebnisse verdeutlichen die Wichtigkeit von familiärer Psychoedukation.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments:

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments:

Checkliste für Shin & Eom (2015) nach JBI (2020):

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer Julian Wiggers
 Date 27.05.2023

Author Shin & Eom (2015) Year 2015 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Checkliste für (DGPPN e. V, 2022a) nach Brouwers, Kerkvliet, Spithoff, & AGREE Next Steps Consortium (2016):

Der dazugehörige Leitlinienreport: (DGPPN e. V, 2022b)



AGREE
REPORTING CHECKLIST

AGREE Reporting Checklist 2016

This checklist is intended to guide the reporting of clinical practice guidelines.

CHECKLIST ITEM AND DESCRIPTION	REPORTING CRITERIA	Page #
DOMAIN 1: SCOPE AND PURPOSE		
1. OBJECTIVES <i>Report the overall objective(s) of the guideline. The expected health benefits from the guideline are to be specific to the clinical problem or health topic.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Health intent(s) (i.e., prevention, screening, diagnosis, treatment, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Expected benefit(s) or outcome(s) <input checked="" type="checkbox"/> Target(s) (e.g., patient population, society)	S.18
2. QUESTIONS <i>Report the health question(s) covered by the guideline, particularly for the key recommendations.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Target population <input type="checkbox"/> Intervention(s) or exposure(s) <input type="checkbox"/> Comparisons (if appropriate) <input type="checkbox"/> Outcome(s) <input checked="" type="checkbox"/> Health care setting or context	S. 18
3. POPULATION <i>Describe the population (i.e., patients, public, etc.) to whom the guideline is meant to apply.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Target population, sex and age <input checked="" type="checkbox"/> Clinical condition (if relevant) <input checked="" type="checkbox"/> Severity/stage of disease (if relevant) <input checked="" type="checkbox"/> Comorbidities (if relevant) <input type="checkbox"/> Excluded populations (if relevant)	S. 18
DOMAIN 2: STAKEHOLDER INVOLVEMENT		
4. GROUP MEMBERSHIP <i>Report all individuals who were involved in the development process. This may include members of the steering group, the research team involved in selecting and reviewing/rating the evidence and individuals involved in formulating the final recommendations.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Name of participant <input checked="" type="checkbox"/> Discipline/content expertise (e.g., neurosurgeon, methodologist) <input checked="" type="checkbox"/> Institution (e.g., St. Peter's hospital) <input checked="" type="checkbox"/> Geographical location (e.g., Seattle, WA) <input checked="" type="checkbox"/> A description of the member's role in the guideline development group	S. 102-104
5. TARGET POPULATION PREFERENCES AND VIEWS <i>Report how the views and preferences of the target population were sought/considered and what the resulting outcomes were.</i>	<input type="checkbox"/> Statement of type of strategy used to capture patients'/publics' views and preferences (e.g., participation in the guideline development group, literature review of values and preferences) <input type="checkbox"/> Methods by which preferences and views were sought (e.g., evidence from literature, surveys, focus groups) <input type="checkbox"/> Outcomes/information gathered on patient/public information <input type="checkbox"/> How the information gathered was used to inform the guideline development process and/or formation of the recommendations	Siehe Leitlinienreport; S. 9
6. TARGET USERS <i>Report the target (or intended) users of the guideline.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> The intended guideline audience (e.g. specialists, family physicians, patients, clinical or institutional leaders/administrators) <input checked="" type="checkbox"/> How the guideline may be used by its target audience (e.g., to inform clinical decisions, to inform policy, to inform standards of care)	S. 18-19

DOMAIN 3: RIGOUR OF DEVELOPMENT		
7. SEARCH METHODS <i>Report details of the strategy used to search for evidence.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Named electronic database(s) or evidence source(s) where the search was performed (e.g., MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL) <input checked="" type="checkbox"/> Time periods searched (e.g., January 1, 2004 to March 31, 2008) <input checked="" type="checkbox"/> Search terms used (e.g., text words, indexing terms, subheadings) <input checked="" type="checkbox"/> Full search strategy included (e.g., possibly located in appendix)	Siehe Leitlinienreport; S. 14 und S. 30-69
8. EVIDENCE SELECTION CRITERIA <i>Report the criteria used to select (i.e., include and exclude) the evidence. Provide rationale, where appropriate.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Target population (patient, public, etc.) characteristics <input checked="" type="checkbox"/> Study design <input type="checkbox"/> Comparisons (if relevant) <input type="checkbox"/> Outcomes <input checked="" type="checkbox"/> Language (if relevant) <input checked="" type="checkbox"/> Context (if relevant)	Siehe Leitlinienreport; S. 14
9. STRENGTHS & LIMITATIONS OF THE EVIDENCE <i>Describe the strengths and limitations of the evidence. Consider from the perspective of the individual studies and the body of evidence aggregated across all the studies. Tools exist that can facilitate the reporting of this concept.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Study design(s) included in body of evidence <input checked="" type="checkbox"/> Study methodology limitations (sampling, blinding, allocation concealment, analytical methods) <input type="checkbox"/> Appropriateness/relevance of primary and secondary outcomes considered <input type="checkbox"/> Consistency of results across studies <input type="checkbox"/> Direction of results across studies <input type="checkbox"/> Magnitude of benefit versus magnitude of harm <input type="checkbox"/> Applicability to practice context	S. 141-275
10. FORMULATION OF RECOMMENDATIONS <i>Describe the methods used to formulate the recommendations and how final decisions were reached. Specify any areas of disagreement and the methods used to resolve them.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Recommendation development process (e.g., steps used in modified Delphi technique, voting procedures that were considered) <input checked="" type="checkbox"/> Outcomes of the recommendation development process (e.g., extent to which consensus was reached using modified Delphi technique, outcome of voting procedures) <input type="checkbox"/> How the process influenced the recommendations (e.g., results of Delphi technique influence final recommendation, alignment with recommendations and the final vote)	Siehe Leitlinienreport; S. 16
11. CONSIDERATION OF BENEFITS AND HARMS <i>Report the health benefits, side effects, and risks that were considered when formulating the recommendations.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Supporting data and report of benefits <input checked="" type="checkbox"/> Supporting data and report of harms/side effects/risks <input type="checkbox"/> Reporting of the balance/trade-off between benefits and harms/side effects/risks <input type="checkbox"/> Recommendations reflect considerations of both benefits and harms/side effects/risks	Siehe Leitlinienreport; S. 16-17
12. LINK BETWEEN RECOMMENDATIONS AND EVIDENCE <i>Describe the explicit link between the recommendations and the evidence on which they are based.</i>	<input type="checkbox"/> How the guideline development group linked and used the evidence to inform recommendations <input checked="" type="checkbox"/> Link between each recommendation and key evidence (text description and/or reference list) <input checked="" type="checkbox"/> Link between recommendations and evidence summaries and/or evidence tables in the results section of the guideline	

<p>13. EXTERNAL REVIEW <i>Report the methodology used to conduct the external review.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Purpose and intent of the external review (e.g., to improve quality, gather feedback on draft recommendations, assess applicability and feasibility, disseminate evidence) <input checked="" type="checkbox"/> Methods taken to undertake the external review (e.g., rating scale, open-ended questions) <input checked="" type="checkbox"/> Description of the external reviewers (e.g., number, type of reviewers, affiliations) <input type="checkbox"/> Outcomes/information gathered from the external review (e.g., summary of key findings) <input type="checkbox"/> How the information gathered was used to inform the guideline development process and/or formation of the recommendations (e.g., guideline panel considered results of review in forming final recommendations) 	<p>Siehe Leitlinienreport; S. 18-19</p>
<p>14. UPDATING PROCEDURE <i>Describe the procedure for updating the guideline.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> A statement that the guideline will be updated <input type="checkbox"/> Explicit time interval or explicit criteria to guide decisions about when an update will occur <input type="checkbox"/> Methodology for the updating procedure 	<p>S. 112</p>
DOMAIN 4: CLARITY OF PRESENTATION		
<p>15. SPECIFIC AND UNAMBIGUOUS RECOMMENDATIONS <i>Describe which options are appropriate in which situations and in which population groups, as informed by the body of evidence.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> A statement of the recommended action <input checked="" type="checkbox"/> Intent or purpose of the recommended action (e.g., to improve quality of life, to decrease side effects) <input checked="" type="checkbox"/> Relevant population (e.g., patients, public) <input type="checkbox"/> Caveats or qualifying statements, if relevant (e.g., patients or conditions for whom the recommendations would not apply) <input type="checkbox"/> If there is uncertainty about the best care option(s), the uncertainty should be stated in the guideline 	<p>Siehe Leitlinienreport; S. 6-8</p>
<p>16. MANAGEMENT OPTIONS <i>Describe the different options for managing the condition or health issue.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Description of management options <input checked="" type="checkbox"/> Population or clinical situation most appropriate to each option 	<p>Siehe Leitlinienreport; S. 7-8</p>
<p>17. IDENTIFIABLE KEY RECOMMENDATIONS <i>Present the key recommendations so that they are easy to identify.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Recommendations in a summarized box, typed in bold, underlined, or presented as flow charts or algorithms <input checked="" type="checkbox"/> Specific recommendations grouped together in one section 	
DOMAIN 5: APPLICABILITY		
<p>18. FACILITATORS AND BARRIERS TO APPLICATION <i>Describe the facilitators and barriers to the guideline's application.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Types of facilitators and barriers that were considered <input checked="" type="checkbox"/> Methods by which information regarding the facilitators and barriers to implementing recommendations were sought (e.g., feedback from key stakeholders, pilot testing of guidelines before widespread implementation) <input checked="" type="checkbox"/> Information/description of the types of facilitators and barriers that emerged from the inquiry (e.g., practitioners have the skills to deliver the recommended care, sufficient equipment is not available to ensure all eligible members of the 	

	<p>population receive mammography)</p> <input checked="" type="checkbox"/> How the information influenced the guideline development process and/or formation of the recommendations	
<p>19. IMPLEMENTATION ADVICE/TOOLS Provide advice and/or tools on how the recommendations can be applied in practice.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Additional materials to support the implementation of the guideline in practice. For example: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Guideline summary documents <input type="checkbox"/> Links to check lists, algorithms <input type="checkbox"/> Links to how-to manuals <input type="checkbox"/> Solutions linked to barrier analysis (see Item 18) <input type="checkbox"/> Tools to capitalize on guideline facilitators (see Item 18) <input type="checkbox"/> Outcome of pilot test and lessons learned 	
<p>20. RESOURCE IMPLICATIONS Describe any potential resource implications of applying the recommendations.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Types of cost information that were considered (e.g., economic evaluations, drug acquisition costs) <input type="checkbox"/> Methods by which the cost information was sought (e.g., a health economist was part of the guideline development panel, use of health technology assessments for specific drugs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Information/description of the cost information that emerged from the inquiry (e.g., specific drug acquisition costs per treatment course) <input type="checkbox"/> How the information gathered was used to inform the guideline development process and/or formation of the recommendations	Siehe Leitlinie nenre port; S. 19
<p>21. MONITORING/ AUDITING CRITERIA Provide monitoring and/or auditing criteria to measure the application of guideline recommendations.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Criteria to assess guideline implementation or adherence to recommendations <input checked="" type="checkbox"/> Criteria for assessing impact of implementing the recommendations <input checked="" type="checkbox"/> Advice on the frequency and interval of measurement <input type="checkbox"/> Operational definitions of how the criteria should be measured	Siehe Leitlinie nenre port; S. 22
DOMAIN 6: EDITORIAL INDEPENDENCE		
<p>22. FUNDING BODY Report the funding body's influence on the content of the guideline.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> The name of the funding body or source of funding (or explicit statement of no funding) <input type="checkbox"/> A statement that the funding body did not influence the content of the guideline	Siehe Leitlinie nenre port; S. 19
<p>23. COMPETING INTERESTS Provide an explicit statement that all group members have declared whether they have any competing interests.</p>	<input type="checkbox"/> Types of competing interests considered <input type="checkbox"/> Methods by which potential competing interests were sought <input checked="" type="checkbox"/> A description of the competing interests <input checked="" type="checkbox"/> How the competing interests influenced the guideline process and development of recommendations	Siehe Leitlinie nenre port; S. 19-21

From:

Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ* 2016;352:i1152. doi: 10.1136/bmj.i1152.

For more information about the AGREE Reporting Checklist, please visit the AGREE Enterprise website at www.agreetrust.org.

Anhang 4: Evidenzgrade

Quelle	Evidenzgrad
An investigation of the effect of the psychoeducation program provided to alexithymic and violent adolescents on the level of alexithymia (Bakan et al., 2020)	Ib
Recovery Education: a tool for psychiatric nurses (Knutson et al., 2013)	III
Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community (Simões, 2021)	III
Adolescents' Empowerment for Mental Health Literacy in School: A Pilot Study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention (Morgado et al., 2021)	Ib
Increased The Adolescent Self-Identity Using The Peplau-Erickson-Stuart Model (Hidayati et al., 2019)	IV
Intimate partner violence in adolescents: Preventive strategies for psychiatric-mental health nurse practitioners (B. N. Kameg & Constantino, 2020)	Ib
Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: An Update for Advanced Practice Psychiatric Nurses (Kameg, Richardson, & Szpak, 2015)	Ia
Psychological treatments in schizophrenia : I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy (Pilling et al., 2002)	Ia
Study on the alexithymia and anger in the Korean College Students (Shin & Eom, 2015)	III
S3-Leitlinie Borderline-Persönlichkeitsstörung (DGPPN e. V, 2022)	Ia

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.



Julian Wiggers

Hamburg, den 31.05.2023