

Bachelorarbeit

**Young Carers – Eine verlorene Kindheit, wenn
Kinder und Jugendliche zu pflegenden Angehörigen
werden**

eingereicht von

Aldina Omeradzic

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Nursing Science (BScN)

Medizinische Universität Graz

Institut für Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von

Dr.rer.cur. Daniela Schoberer, MSc, BSc

Graz, am 07.März 2018

Eidesstattliche Erklärung:

„Ich erkläre mich ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, anders als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

07.März 2018

Aldina Omeradzic, e.h.

Vorwort:

„Das Einzige, was meine Mutter noch kann, ist lächeln und dieses Lächeln macht mich stark. Es hilft mir weiterzumachen und zu verstehen, wofür es sich lohnt.“

Kremsberger S., „Die vielen Gesichter der Pflege-Henri das Magazin das fehlt!“, Ausgabe 6, 2008, S. 28

Inhaltsverzeichnis

1	<u>EINLEITUNG:</u>	1
1.1	PRÄVALENZ DER „YOUNG CARERS“	1
1.2	WAS VERSTEHT MAN UNTER DEM BEGRIFF „YOUNG CARERS“?	2
1.3	WARUM SIND KINDER UND JUGENDLICHE „YOUNG CARERS“?	4
1.4	FORSCHUNGLÜCKE UND RELEVANZ DES THEMAS FÜR DIE PFLEGE	6
1.5	ZIEL UND FORSCHUNGSFRAGE DER ARBEIT	7
2	<u>METHODE</u>	8
2.1	DESIGN	8
2.2	LITERATURERECHERCH	8
2.3	SUCHSTRATEGIE	9
2.4	EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN	10
2.5	QUALITÄTSBEURTEILUNG DER INKLUDIERTEN STUDIEN NACH HAWKER	11
2.6	DATENANALYSE	11
3	<u>ERGEBNISSE</u>	11
3.1	STUDIENAUSWAHL	12
3.2	CHARAKTERISTIKA DER STUDIEN	13
3.3	BEURTEILUNG NACH HAWKER	18
3.4	NEGATIVE KÖRPERLICHE AUSWIRKUNGEN AUF DIE YOUNG CARERS	20
3.5	NEGATIVE PSYCHISCHE AUSWIRKUNGEN AUF DIE YOUNG CARERS	22
3.6	POSITIVE KÖRPERLICHE UND PSYCHISCHE AUSWIRKUNGEN DER YOUNG CARERS	26
3.7	UNTERSCHIEDE ZWISCHEN YOUNG CARERS MIT CHRONISCH KRANKEN ELTERN ZU DENEN MIT PSYCHISCH KRANKEN ELTERN	26
4	<u>DISKUSSION</u>	27
4.1	HAUPTERGEBNISSE UND VERGLEICHE MIT WEITERER LITERATUR	27
4.1.1	HAUPTERGEBNISSE	27
4.1.2	VERGLEICHE MIT WEITERER LITERATUR	28
4.2	AUSBlick AUF NATIONALE UND INTERNATIONALE PROJEKTE	30
4.3	STÄRKEN DER BACHELORARBEIT	32
4.4	SCHWÄCHEN DER BACHELORARBEIT	32
5	<u>SCHLUSSFOLGERUNG</u>	33
5.1	EMPFEHLUNG FÜR DIE PRAXIS	34
5.2	EMPFEHLUNG FÜR DIE FORSCHUNG	34
6	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	35
7	<u>ANHANG (BEWERTUNGSBÖGEN)</u>	38

Abbildungsverzeichnis:

ABBILDUNG 1: "FLOWCHART"	12
ABBILDUNG 2 : " EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE YOUNG CARERS"	25

Tabellenverzeichnis:

TABELLE 1: EIGENE DARSTELLUNG "KLASSIFIKATION PSYCHISCHER KRANKHEITEN NACH DEM ICD-10"	5
TABELLE 2: EIGENE DARSTELLUNG "CHRONISCHE KRANKHEITEN"	6
TABELLE 3: "SCHLÜSSELWÖRTER BZW. KEYWORDS"	9
TABELLE 4: "SUCHSTRATEGIE"	10
TABELLE 5: "CHARAKTERISTIKA DER STUDIEN"	17
TABELLE 6: "QUALITÄTSBEURTEILUNG NACH HAWKE	19
TABELLE 7: " NEGATIVE KÖRPERLICHE AUSWIRKUNGEN"	21
TABELLE 8: "NEGATIVE PSYCHISCHE AUSWIRKUNGEN"	24

Zusammenfassung:

Hintergrund: Derzeit gehören 42.700 Kinder und Jugendliche in Österreich zu den „Young Carers“. Mögliche Folgen sind Depressionen, geringes Selbstwertgefühl und das Nichtanwenden von geeigneten Coping Mechanismen zur Bewältigung von Problemen des alltäglichen Lebens.

Ziel: Ziel ist es herauszufinden, wie sich psychische bzw. chronische Krankheiten, eines oder beider Elternteile, auf die Kindheit pflegender Kinder bzw. Jugendlicher auswirken.

Methode: Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird im Zuge der Bachelorarbeit eine Literaturrecherche in den Datenbanken Pub Med, CINAHL, dem Literaturportal der KABEG Villach und Google Scholar durchgeführt. Es werden verschiedene Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, um relevante Forschungsergebnisse zu erreichen. Zu den Einschlusskriterien werden die Publikation der letzten 10 Jahren (2007-2017) und englisch- bzw. deutschsprachige Studien gezählt. Ausschlusskriterien sind: Krebserkrankungen, palliative Versorgung und Alzheimer Erkrankungen. Die Ergebnisse werden narrativ dargestellt, in Form von einer Literaturübersicht.

Ergebnisse: Die Pflege der Eltern hat verschiedene psychische und körperliche Auswirkungen auf die Young Carers. Beschrieben werden psychische Folgen wie die soziale Isolation, Schuldgefühle, Depressionen und Angst. Bei den körperlichen Folgen sind es Rückenschmerzen, Untergewicht, Allergien sowie die Ermüdung und Erschöpfung mit denen sie täglich kämpfen müssen.

Schlussfolgerung: Die Bachelorarbeit zeigt, dass den Young Carers in Österreich eine wichtige Rolle zugeschrieben werden sollte, da sie auch einen großen Teil der Laienpflege übernehmen. Um die Auswirkungen und die Anzahl zu minimieren, bedarf es den Einsatz einer Family Health Nurse und einer Wissensvermittlung die bereits im Vorschulalter beginnen sollte.

Abstract:

Background: The informal care or the care of a family member is still a current topic. It is an especially heavy load (physical and psychological) for the carers, above all for children and adolescents. Studies have shown, that a high portion of the population caring for a family member is made up of Young Carers. Currently 42.700 children in Austria belong to the Young Carers and this fact is not often mentioned in public. This can negatively impact their health, causing problems like depression, low self-esteem and not developing suitable coping strategies for the challenges of daily life. So, if the health system could begin from this point on with health prevention, it could diminish or even avoid unhealthy outcomes later.

Aim: The aim is to find out how parental psychological and physical illness, influences the childhood of the caregiving children and adolescents.

Method: For this bachelor thesis, the design of a literature review was used. The research of the literature was done in the database of PubMed, CINAHL, Google Scholar and literature portal of KABEG Villach.

Results: To take care of one's own parents is a thing that brings serious negative and positive effects with it. Almost a range of physical and psychological outcomes have been reported such as depression, anxiety, shame and social isolation, back pain, malnourishment and exhaustion.

Conclusion: This bachelor thesis shows that being a young carer is a phenomenon that is also a current topic in Austria. They play an important role in the informal care of sick people. To reduce bad side effects and also the number of children caring, the involvement of a family health nurse is an important step towards a better future for all participants.

1 Einleitung:

Die häusliche Pflege bzw. informelle Pflege eines Familienmitgliedes, welches an einer chronischen oder psychischen Erkrankung erkrankt ist, gehört international zu den aktuellsten Themen und vor allem Problematiken in der Pflege. In Österreich sind es derzeit 430.000 Personen, die die Pflege eines erkrankten Familienmitgliedes übernehmen (Jung et al. 2007).

Es sind aber nicht nur die Erwachsenen, die einen wesentlichen Beitrag zur informellen Pflege leisten, sondern auch Kinder und Jugendliche befinden sich immer häufiger in der Rolle, ein pflegender Angehöriger bzw. eine pflegende Angehörige, sogenannte Young Carers, zu sein.

1.1 Prävalenz der „Young Carers“

Internationale Vergleiche zu Österreich zeigen, dass in England aktuell 166.363, in Australien 170.600 und in Amerika 1,4 Millionen Kinder und Jugendliche zu den Young Carers zählen (Nagl-Cupal et al. 2012).

In Österreich fand 2012 die erste Erhebung zum Thema „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige“ statt.

Diese wurde vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz mit der Zusammenarbeit des Instituts für Pflegewissenschaft in Wien durchgeführt, wo ebenfalls ein Studienband mit dem Titel „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige – Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung“ veröffentlicht wurde. Somit konnten erste konkrete Angaben zu den Zahlen in Österreich gemacht werden, mit folgendem Ergebnissen: Insgesamt sind es 42.700 pflegende Kinder und Jugendliche in Österreich, davon 4,33% im Alter zwischen 10 und 14 Jahren, die die Pflege eines oder beider Elternteile, die an einer psychisch oder chronischen Krankheit erkrankt sind, übernehmen (Nagl-Cupal et al. 2012).

1.2 Was versteht man unter dem Begriff „Young Carers“?

In einer älteren Studie von Aldrige & Becker (1999) beschreibt der Begriff „Young Carers“ Kinder, die ein höheres Level bzw. verschiedene Arten der elterlichen Pflege übernehmen, die meist oft mit negativen Folgen für die Kindheit verbunden sind. Ebenfalls wird in der Studie die Definition vom *UK Department of Health* erwähnt, welches Young Carers als Kinder und Jugendliche, die einen regelmäßigen und wesentlichen Beitrag der informellen Pflege leisten, beschreibt.

Eine weitere Definition beschreibt Young Carers als „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige“, welche die Pflege der Eltern ohne Bezahlung, aufgrund einer Wechselbezüglichkeit und einer Eltern-Kind-Bindung übernehmen (Nagl-Cupal et al. 2012).

Die Definition der Young Carers veränderte sich im Laufe der Zeit, indem die Einschlusskriterien erweitert wurden. Zunächst wurden nur pflegerische Tätigkeiten einer Krankheit oder Behinderung beschrieben, später wurden dann auch die Pflege von psychischen Erkrankungen, Substanzabhängigkeiten (Carers National Association 1998 zitiert in Nagl-Cupal et al. 2012, p.16) und die Frailty der Eltern, übersetzt Gebrechlichkeit (Australian Bureau of Statistic 2003 zitiert in Nagl-Cupal et al. 2012, p. 16), in die Definition miteinbezogen (Nagl-Cupal et al. 2012).

Von der Altersgrenze her definiert die Studie von Nagl-Cupal et al. als Young Carers, alle Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, weil sie ab diesem Zeitpunkt als volljährig gelten.

In Australien bezieht man die 18-25-jährigen mit ein, da diese als „Young Adults“ gelten die sich in einem prägenden und komplizierten Lebensabschnitt befinden, mit Ausbildungsabschlüssen, Einstieg in die Arbeitswelt und Familienplanung (Cass et al. 2011 zitiert in Nagl-Cupal et al. 2012, p.16).

Laut dem Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetz vom Jahre 1987, werden Kinder als minderjährige Personen beschrieben bzw. als Personen bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres.

Im „Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik“ wird die Kindheit als Zeitraum von der Geburt bis zur geschlechtlichen Entwicklung, also der Pubertät, beschrieben.

Die Jugend im Gegensatz, wird im „Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik“ als die Zeit bezeichnet die an die späte Kindheit anschließt und somit das 12. – 18. Lebensjahr beschreibt.

Betrachtet man die Jugend aus der biologischen Sicht, kann man sie als die Zeit vom Beginn der Pubertät bezeichnen. In dieser Phase beginnen nämlich die ersten Bindungen, Beziehungen und die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit.

Für diesen Prozess des Heranreifens sind Kontakte zu Gleichaltrigen von wichtiger Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung (Stangl 2017).

Dearden & Becker (2002) erstellten aus mehreren Definitionen von „Young Carers“ ihre eigene, die wie folgt lautet: Es sind Kinder und Jugendliche unter ihrem 18. Lebensjahr, die von einer volljährigen bzw. erwachsenen Person abhängig und unterhaltsberechtigt sind.

Allerdings leisten sie für die Familienmitglieder pflegerische Tätigkeiten, die im Normalfall von einer erwachsenen Person durchgeführt werden. Aufgrund dessen erfahren sie in der Zeit als ein Young Carer viele negative Auswirkungen und Einschränkungen auf ihre Kindheit (Dearden & Becker 2002 zitiert in Nagl-Cupal et al. 2012, p.17).

Die zutreffendste bzw. leitende Beschreibung eines Young Carers für diese Arbeit wird in der Studie von Rose & Kohan (2010) angeführt, denn sie beinhaltet eine gute Zusammenfassung aus all den vorherig erwähnten Definitionen. Sie lautet wie folgt:

„A young carer is a young person aged 5 to 25 whose life is affected by the illness or disability of someone in his or her family. They may provide physical and/or emotional support for that person. Young carers . . . may care for relatives who have a physical or learning disability, mental health problem, chronic illness or drug or alcohol misuse problem.“ (Rose & Kohan 2010, p. 474).

Die Auswirkungen der Rolle eines Young Carers sind vielfältig. Je nachdem wie stark die subjektiven Empfindungen und vorhandenes Wissen der Kinder zu einer Krankheit sind, desto unterschiedlicher sind die Auswirkungen. Auch das, in welchem Alter Kinder und Jugendliche eine psychische oder chronische Krankheit erleben, spielt dabei eine wesentliche Rolle (Gehrmann & Sumargo 2009).

1.3 Warum sind Kinder und Jugendliche „Young Carers“?

Aufgrund von einer psychischen bzw. physischen Beeinträchtigung eines oder beider Elternteile, übernehmen Kinder und Jugendliche verschiedene hauswirtschaftliche (Essen kochen, putzen etc.) und pflegerische Tätigkeiten wie die Mobilisation, Medikamentenverabreichung, Körperpflege und die Unterstützung bei der Ausscheidung.

Die pflegerischen Tätigkeiten umfassen also unter anderem komplexe medizinisch-therapeutische Maßnahmen (Nagl- Cupal et al. 2012, p.20).

Ungefähr die Hälfte der Erkrankungen der zu betreuenden Eltern sind körperlich bezogen, 30% sind psychische Erkrankungen, 17% bestehen aufgrund einer vorhandenen Lernbehinderung und 3% sind sensorische Einschränkungen (Nagl- Cupal et al. 2012, p.22).

In der vorliegenden Arbeit werden Young Carers sowohl von psychisch und physisch erkrankten Eltern einbezogen. Laut der WHO, der *World Health Organisation*, wird eine psychische Erkrankung als eine Veränderung der psychischen Funktionen des Menschen klassifiziert. Damit gemeint sind Veränderungen in der Wahrnehmung, im Antrieb, der Gefühlslage, der Gedanken und des Verhaltens mit Einschränkungen in der Lebensführung (Menche et al. 2014).

Welche Erkrankungen laut dem ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases*), einem international anerkannten Klassifikationssystem für Diagnosen, miteinbezogen sind, siehe in Tabelle 1:

Klassifikation psychischer Erkrankungen nach dem ICD - 10	
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F30-F39	Affektive Störungen
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70-F79	Intelligenzminderung
F80-F89	Entwicklungsstörungen
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Tabelle 1: eigene Darstellung "Klassifikation psychischer Krankheiten nach dem ICD-10"

Die physische Erkrankung stellt eine Veränderung in der körperlichen Funktion eines Menschen dar, die zu einem chronischen Zustand werden kann. Eine chronische Krankheit wird als ein nicht vollständig heilbarer und langandauernder Prozess des Krankseins beschrieben. Laut dem Robert Koch-Institut gibt es keine exakte Definition für chronische Krankheiten.

In der folgenden Tabelle werden die verschiedenen Erkrankungen, die zu chronischen Krankheiten zählen, aufgelistet:

<u>Chronische Krankheiten</u>
HerzKreislauf Erkrankungen
Koronare Herz Krankheit
Schlaganfälle
Diabetes Mellitus
Krebs
Chronische Atemwegserkrankungen

Tabelle 2: eigene Darstellung "chronische Krankheiten"

1.4 Forschungslücke und Relevanz des Themas für die Pflege

Forschungslücke: Zu diesem Thema ist bereits viel Forschung durchgeführt worden, jedoch wurde noch keine systemische Literaturübersicht verfasst, welche die körperlichen und psychischen Auswirkungen auf die Kindheit der Young Carers beschreibt.

Relevanz des Themas für die Pflege: Laienpflege ist eine starke Belastung (körperlich & psychisch) für die pflegenden Angehörigen, vor allem für Kinder und Jugendliche. Studien zeigen, dass ein hoher Anteil der Laienpflege von Kindern und Jugendlichen übernommen wird (Greene et al. 2016).

Aufgabe der professionellen Pflege ist es die Laienpflege optimal zu unterstützen und damit den negativen Auswirkungen entgegenzuwirken. Das Wissen über die möglichen negativen Auswirkungen ist unumgänglich um diese frühzeitig zu erkennen und dementsprechende vorsorgende Maßnahmen zu setzen.

1.5 Ziel und Forschungsfrage der Arbeit

Ziel: Ziel ist es herauszufinden, wie sich psychische bzw. chronische Krankheiten, eines oder beider Elternteile, auf die Kindheit der Young Carers (pflegende Kinder und Jugendliche) auswirken.

Forschungsfrage: „Welche Auswirkungen haben psychische bzw. chronische Krankheiten eines oder beider Elternteile, auf die Kindheit eines Young Carers?“

2 Methode

Im folgenden Methodenteil werden Aspekte des Designs, der Literaturrecherche, der Suchstrategie, sowie die Ein- und Ausschlusskriterien beschrieben.

2.1 Design

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurde das Design eines „systematic reviews“ gewählt, welches übersetzt „systematische Literaturübersicht“ bedeutet. Dieses Design wird verwendet, um zu einer bestimmten Forschungsfrage anhand von Stichproben und Datensammlungen, methodische Forschungsergebnisse zusammenzufassen.

Daher bilden bereits veröffentlichte Studien die Grundlage für diese „systematic reviews“ (Polit & Beck 2012, p. 653).

2.2 Literaturrecherche

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine Literaturrecherche im Zeitraum von Oktober 2017 bis Dezember 2017 in den Datenbanken PubMed und CINAHL durchgeführt.

Zusätzlich wurde eine Handsuche bei Google Scholar, in Referenzen und im Literaturportal der KABEG (LKH Villach) durchgeführt.

Bei der Handsuche wurden jeweils die ersten 10 Seiten der Ergebnisse zum Titelscreening aufgrund der großen Ergebnisanzahl herangezogen.

In den Datenbanken wurden verschiedene Limits festgelegt, um für die Bachelorarbeit möglichst relevante Forschungsergebnisse zu erreichen. Zu den Limits wurden die Publikation der letzten 10 Jahren (2007-2017) und englischsprachige bzw. deutschsprachige Studien gezählt.

2.3 Suchstrategie

Um möglichst passende Studien zu erhalten, wurden relevante Schlüsselwörter, sogenannte Keywords, für die Bachelorarbeit definiert, siehe Tabelle 3:

Schlüsselwörter bzw. Keywords
youth care* or young Car* child (MeSH-Term) caregivers (MeSH-Term)
parental illness parents disabled (MeSH-Term) child of impaired parents (MeSH-Term)
Impact / consequence / effect

Tabelle 3: "Schlüsselwörter bzw. Keywords"

Anhand von diesen Keywords wurde dann die Suche nach Studien in den Datenbanken Pub Med und Cinahl gestartet.

Siehe Tabelle 4 für die verwendeten Suchstrategien in den zwei Datenbanken:

Datenbank	Suchstrategie
Pub Med	(young car* or youth care*) and parental illness and (Impact or consequence or effect)
	((("Child"[MeSH]) AND "Caregivers"[MeSH]) AND "Child of Impaired Parents"[MeSH])
Cinahl	((MH „Child“) AND (MH „Caregivers“) AND (MH „Parents, Disabled“))

Tabelle 4: "Suchstrategie"

2.4 Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen wurden Studien die als Population Young Carers im Alter von 5-25 Jahren, Elternteile mit psychischen bzw. physischen Erkrankungen als *issue of interest* und als Ergebnis negative sowie positive Auswirkungen auf die Kindheit bzw. die Jugend hatten.

Ausschlusskriterien der Arbeit waren Krebserkrankungen, die palliative Versorgung und Alzheimer Erkrankungen der Elternteile.

Anhand von diesen Ein- und Ausschlusskriterien wurde ein Titel- bzw. Abstractscreening der Studien durchgeführt. Erfüllten diese die oben genannten Kriterien, fand im nächsten Schritt eine Volltextanalyse statt und die Studie wurde schließlich in die Bachelorarbeit inkludiert.

2.5 Qualitätsbeurteilung der inkludierten Studien nach Hawker

Die inkludierten Studien wurden einer Qualitätsbeurteilung nach Hawker unterzogen. Mit Hilfe dieses Bewertungsbogens, kann man die Studien anhand von 9 Items mittels eines Punktesystems beurteilen (Good= 4 Punkte, Fair= 3 Punkte, Poor=2 Punkte und Very Poor = 1 Punkt).

Die 9 Items beinhalten *abstract and title, introduction and aims, method and data, sampling, data analysis, ethics and bias, results, transferability or generalizability* und *implications*. Die maximale Punkteanzahl die dabei erreicht werden konnte, sind 36 Punkte (Hawker et. al 2002).

In dieser Bachelorarbeit wurden nur Studien eingeschlossen, welche eine Mindestpunkteanzahl von 30 erreichen konnten.

2.6 Datenanalyse

Die Ergebnissdarstellung erfolgte mit einer Unterteilung in zwei Kategorien: die körperlichen und die psychischen Auswirkungen der Young Carers. Weiters wurden diese in negative und positive Auswirkungen unterteilt. Ebenfalls wurden Unterschiede zwischen Young Carers mit körperlich kranken und psychisch kranken Eltern dargestellt.

3 Ergebnisse

Das folgende Kapitel beschreibt die relevanten Ergebnisse die durch die Literaturrecherche gefunden worden sind. Die Forschungsfrage wird durch das Clustern in zwei Kategorien (körperliche und psychische Auswirkungen) beantwortet. Weiters beinhaltet der Abschnitt die Studienauswahl, Charakteristika der Studien und die Qualitätsbewertung nach Hawker.

3.1 Studienauswahl

Mit der oben beschriebenen Suchstrategie und unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien wurden in den Datenbanken PubMed und CINAHL, zwei für die Bachelorarbeit, relevante Studien gefunden.

Daraufhin erfolgte eine Handsuche bei Google Scholar, im Literaturportal KABEG und in den Referenzlisten wodurch vier weitere Studien inkludiert worden sind.

Um die verschiedenen Phasen der Literaturrecherche bzw. der Studienauswahl zu beschreiben, wurde ein Flussdiagramm erstellt, siehe Abbildung 1:

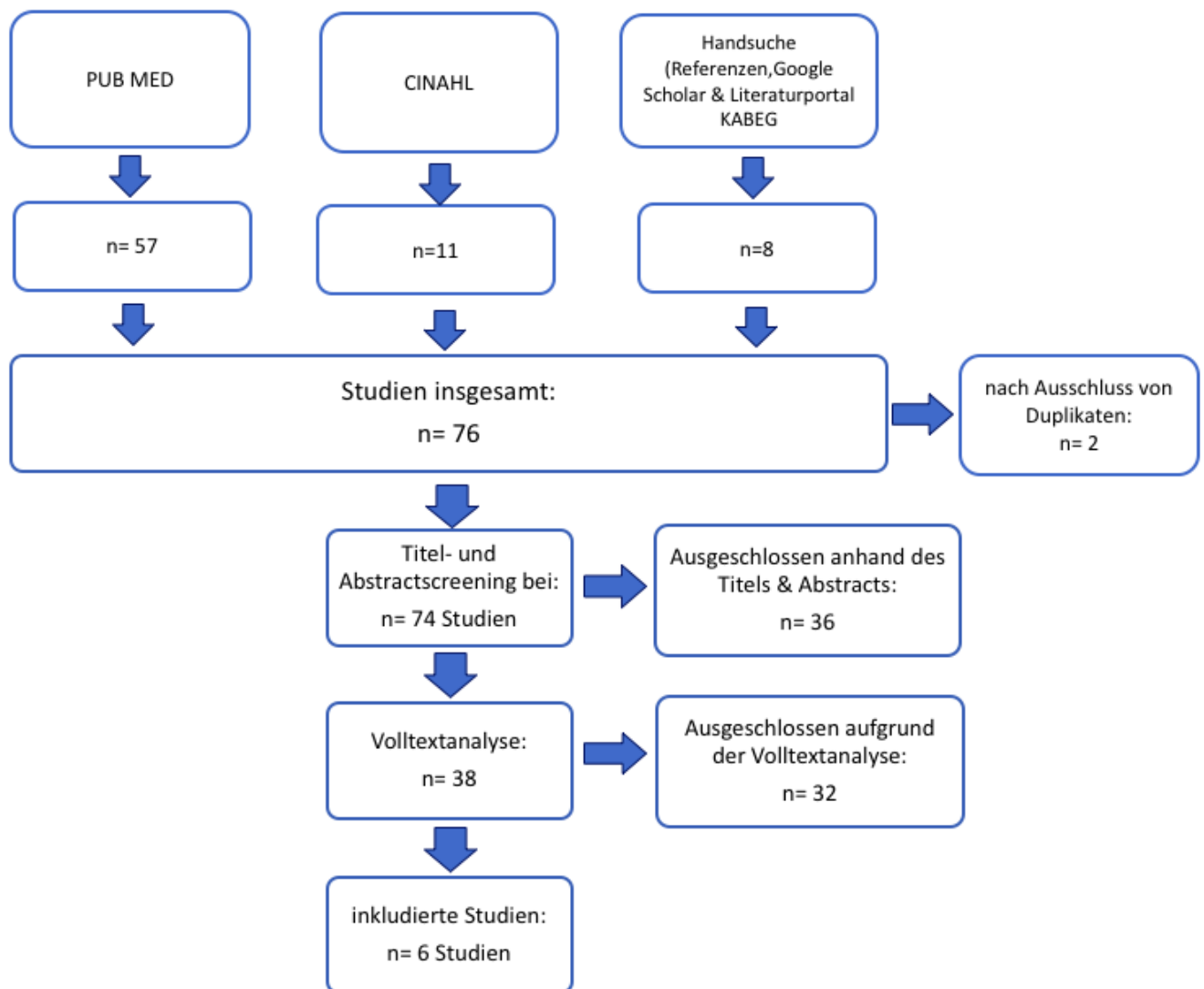


Abbildung 1: "Flowchart"

3.2 Charakteristika der Studien

Im folgenden Abschnitt werden die sechs Studien zusammengefasst und in einer Tabelle dargestellt in der die Titel, Autoren, Länder, Studiendesigns, Ziele, Methoden und Ergebnisse der jeweiligen Studien beschrieben werden.

Die Studien beinhalten ein quantitatives Studiendesign, drei qualitative Designs und bei zwei wurden keine genauen Angaben zum Studiendesign angegeben.

Zwei davon wurden in Deutschland durchgeführt (2007 und 2008), eine in Österreich (2012) und die restlichen drei jeweils in Australien (2010), England (2013) und Dänemark (2015). Für alle weiteren Charakteristika der inkludierten Studien siehe Tabelle 5:

Titel der Studie	Autorin/Jahr/Land	Studiendesign und Ziel	Methode	Ergebnisse
<i>„Parental Physical Illness as a Risk for Psychosocial Maladjustment in Children and Adolescents: Findings from a National Survey in Germany “</i>	Claus Barkmann, Georg Romer, Maggie Watson, Michael Schulte-Marktwort 2007, Deutschland	Design: Quantitative Epidemiologische Querschnittsstudie Ziel: Die Prävalenz von schweren Erkrankungen und den damit verbundenen Risiken für Kinder und Jugendliche zu bestimmen.	Population: Kinder und Jugendliche zwischen 4-18 Jahren Datenerhebung: 1. Mittels spezifischen Fragebogens wo körperliche und geistige Erkrankungen der Familienmitglieder erfragt wurden. 2. Psychosoziale Fehlentwicklung wurde mittels der Child Behaviour List (internationaler Standard im Screening von Psychopathologie) ermittelt.	Hauptergebnisse waren Angst, Depressionen, soziale Probleme, somatische Beschwerden und ein geringes Aggressionsverhalten.

„<i>Youth adjustment to parental illness or disability: The role of illness characteristics, caregiving, and attachment</i> „	Michael Ireland und Kenneth Pakenham 2010, Australien	Design: keine genauen Angaben zum Studiendesign Ziel: Die Beziehung zwischen Jugendanpassung und der elterlichen Krankheit und die Unterschiede zwischen Jugendlichen körperlich kranker und psychisch kranker Eltern zu untersuchen.	Population: 81 Kinder und Jugendliche zwischen 10-25 Jahren mit körperlich/psychische kranken Eltern. 65 % davon waren Mädchen Datenerhebung: 1. Primär Rekrutierung – über Datenbanken von Unterstützungsverbänden in zwei australischen Bundesstaaten (Queensland& New South Wales) 2. Sekundär Rekrutierung- staatliche bzw. öffentliche Gesundheitsdienste	Hauptergebnisse waren die schlechte körperliche Gesundheit, geringes prosoziales Verhalten, Isolation und mangelnde Betreuung.
„<i>Young carers in Germany: to live on as normal as possible – a grounded theory study</i>“	Sabine Metzging-Blau und Wilfried Schnepf 2008, Deutschland	Design: Grounded Theory study (qualitatives Design) Ziel: Einen Einblick in die Situation von Young Carers und ihren Familien zu gewinnen, und somit eine erfolgreiche Grundlage für das Konzept der familienorientierten Unterstützung zu schaffen.	Population: 41 Young Carers und 41 Eltern, mit mindestens einem kranken Familienmitglied. Datenerhebung: Die Datenerhebung erfolgte mittels semi-strukturierten Interviews (offene und geschlossene Fragen), wo Art und Umfang der Betreuung sowie die Auswirkungen auf die Kindheit erfragt wurden. Datensammlung erfolgte über insgesamt 16 Monate.	Hauptergebnisse zeigen negative sowie positive Auswirkungen auf die Kindheit unter anderem sich Stolz fühlen, starken Zusammenhalt haben. Jedoch auch soziale Isolation, sich erschöpft fühlen und viele weitere negative Outcomes für die Kindheit.

<i>„How caring for a parent affects the psychosocial development of the young“</i>	Jessica Collins und Sarah Bayless 2013, England	Design: keine genauen Angaben zum Studiendesign Ziel: Die Auswirkungen eines Young Carers auf die Kindheit/Jugend zu untersuchen, in Bezug auf die psychosoziale Entwicklung.	Population: 20 Young Carers und 20 Kinder und Jugendliche ohne erkrankte Elternteile im Alter von 11-18 Jahren Datenerhebung: erfolgte mittels Selbsteinschätzung und Einschätzung der Kinder und Jugendlichen von ihren Eltern.	Hauptergebnisse waren geringe Lebenszufriedenheit, Selbsteinschätzung und andere verhaltensbezogene Probleme.
<i>„Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness“</i>	Kristianna Dam und Elisabeth Hall 2015, Dänemark	Design: Metasynthese – systematische Übersicht über qualitative Ergebnisse Ziel: wie die Young Carers die Erkrankung eines Elternteils erleben und welche Auswirkungen dies hat.	22 zusammengefasste Berichte die im Zeitraum von 2000-2013 gesammelt wurden.	Hauptergebnisse sind, dass die Young Carers all ihre Bedürfnisse in den Schatten stellen, ihren Eltern zu liebe.

„Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich.“	Nagl-Cupal Martin, Daniel Maria, Kainbacher Manuela, Koller Martina, Mayer Hanna 2012, Österreich	Design: Grounded Theory Studie (Qualitatives Studiendesign) Ziel: Einblick in die Lage von jetzigen Young Carers in Österreich zu schaffen sowie von den ehemaligen.	Population: insgesamt 16 erwachsene Personen die im Kindesalter erkrankte Elternteile hatten. Davon waren 12 weibliche und vier männliche Personen. Datenerhebung: mit einem qualitativen Interview mit drei Themenkategorien.	Hauptergebnisse waren unter anderem Rückenschmerzen, Schlafprobleme, Müdigkeit, wenig Zeit für die Bildung und wenig Kontakt nach außen hin zur Umgebung usw.
---	---	--	--	--

Tabelle 5: "Charakteristika der Studien"

3.3 Beurteilung nach Hawker

Die folgende Tabelle stellt die Beurteilung der Qualität der inkludierten Studien dar. Bewertet wurden die neun Kategorien mit einem „+“, wenn alle Kriterien in der jeweiligen Kategorie erfüllt wurden, einem „~“, wenn ein bis zwei Aspekte nicht erfüllt wurden und einem „-“, wenn mehr als drei Anforderungen fehlten.

Bei der Bewertung der sechs Studien ist positiv aufgefallen, dass bei der Kategorie *implications and usefulness* bei allen Studien immer alle Aspekte erfüllt wurden. Sowohl die Umsetzung als auch die Relevanz für die Pflegepraxis wurden immer ausführlich und leicht verständlich beschrieben.

Negativ aufgefallen ist, dass es bei der Punktevergabe häufig Punkteabzüge aufgrund von fehlenden Aspekten in der Kategorie *abstract and title* gab. Bei zwei Studien waren es die fehlenden Studiendesigns, bei den anderen der Background, die Datenanalyse oder die Keywords die nicht angeführt wurden, siehe Tabelle 6.

Genaueres zur Punktevergabe in den jeweiligen Items, so wie Kommentare finden sich im Anhang.

AutorIn	Abstract & Title	Introdukti on & aims	Method & data	Sampling	Data Analysis	Ethic & Bias	Results	Transfer ability or generali zability	Implicati on & usefulne ss	Beurteil ungs= ergebnis s
Barkmann et al. 2007	~	~	+	+	~	+	+	+	+	33 Punkte
Pakenham et al. 2010	~	+	+	+	~	+	~	+	+	33 Punkte
Metzing Blau & Schnepp, 2008	~	+	+	+	+	+	+	+	+	35 Punkte
Collins & Bayless, 2013	-	+	-	+	+	+	~	~	+	30 Punkte
Damm & O.C. Hall, 2015	~	+	+	+	+	~	+	+	+	34 Punkte
Nagl-Cupal et al., 2012	+	+	+	+	+	+	+	+	+	36 Punkte

Tabelle 6: "Qualitätsbeurteilung nach Hawke

3.4 Negative körperliche Auswirkungen auf die Young Carers

In drei von den sechs inkludierten Studien wurde über die körperlichen Auswirkungen auf die Young Carers berichtet. Die Prävalenz von körperlichen Auswirkungen der Young Carers in Australien beträgt 1,2%. Im Allgemeinen führt die Pflege der Eltern zu einer schlechten körperlichen Gesundheit. Die Krankheitsanfälligkeit der Kinder und Jugendlichen ist erhöht und wird begleitet von somatischen Beschwerden (Ireland & Pakenham 2010).

Nach den somatischen Beschwerden werden auch die Müdigkeit und die Erschöpfung erwähnt, welche die Carers erleben.

Ein wichtiger Einflussfaktor ist die finanzielle Lage der Familie, die oft zusätzliche Hürden bereitet. Je mehr Faktoren zusammenkommen, desto mehr dominiert die chronische Krankheit das Familienleben (Metzing-Blau & Schnepf 2008).

In einer weiteren Studie werden unter negativen Auswirkungen Rückenschmerzen als eine Folge der Mobilisation des Elternteiles, Kopfschmerzen und Schlafmangel, Untergewicht und Allergien beschrieben (Frank et al. 1999 zitiert in Nagl-Cupal et al. 2012, p. 26).

Zwei Studien beschrieben Rückenschmerzen und Müdigkeit als körperliche Symptome der Young Carers, eine die somatischen Beschwerden und eine weitere beschreibt das Untergewicht und die resultierenden Allergien. Drei der inkludierten Studien behandelten die körperlichen Auswirkungen in ihren Ergebnissen gar nicht. Die Übersicht der körperlichen Symptome wird in der folgenden Tabelle dargestellt, siehe Tabelle 7.

Körperliche Auswirkungen				
Studie	Rückenschmerzen, Müdigkeit	Untergewicht	Somatische Beschwerden	Allergien
Barkmann et al. 2007				
Collins & Bayless 2013				
Dam & Hall 2007				
Pakenham et al. 2010			X	
Metzing Blau & Schnepf 2008	X			
Nagl-Cupal et al. 2012	X	X		X

Tabelle 7: "negative körperliche Auswirkungen"

3.5 Negative psychische Auswirkungen auf die Young Carers

Neben den verschiedenen körperlichen Auswirkungen der Young Carers, werden auch die psychischen Auswirkungen in allen sechs inkludierten Studien beschrieben. Die Prävalenz von psychischen Auswirkungen bei Kindern und Jugendlichen beträgt 8,3% (Barkmann & Romer 2007).

Die häufigste Auswirkung ist die soziale Isolation und wird in allen inkludierten Studien beschrieben, siehe Tabelle 8. Sie entsteht vor allem aufgrund der Pflege der Eltern und somit sind keine zeitlichen Ressourcen vorhanden, um Diverses mit Freunden unternehmen zu können. Dies führt wiederum zu einem geringen prosozialem Verhalten und einer schlechten Jugendanpassung der Young Carers (Ireland & Pakenham 2010).

Die soziale Isolation wird auch als ein Schutzmechanismus, den die Young Carers anwenden, beschrieben. Während die Kinder die komplexe und vielschichtige Pflege ihrer Eltern aufgrund verschiedener Gründe übernehmen, erleben sie oft auch große Ängste, die durch starke Depressionen und einem geringen Selbstwertgefühl begleitet werden (Barkmann & Romer 2007).

Die soziale Isolation wird auch in der Studie von Collins & Bayless (2013) als Hauptergebnis erwähnt. Meistens ist der Zusammenhalt der Familie einer der Gründe warum die Young Carers die Pflege ihrer Eltern übernehmen.

Das Zusammenleben wird so umgestaltet, dass der Alltag der Young Carers so gut wie möglich zu bewältigen ist. All dies ist vor allem vom Schweregrad der Erkrankung und der Pflege, die dabei übernommen wird, abhängig. So lernen sie mit der Zeit mit der Erkrankung zu leben, während sie viel Zeit aufgrund der vielen Krankenhausaufenthalte ihrer Eltern alleine verbringen. Dadurch müssen sie auch auf diverse Aktivitäten verzichten, die sie einst mit ihren Eltern unternehmen konnten (Metzing-Blau & Schnepf 2008).

Nicht nur die Freizeit leidet unter der Übernahme der Pflege auch die schulische Bildung gerät dabei stark in den Hintergrund. Es bleibt wenig Zeit über, in der die Young Carers ihre Hausaufgaben erledigen können.

Auch die fehlende Anwesenheit in der Schule ist eine weitere Auswirkung, die aufgrund der Pflege entsteht. Oft wird dies in der Öffentlichkeit nicht erwähnt, da Schamgefühl und Angst damit verbunden sind.

Die Angst vor allem vor dem Anderssein, getrennt zu werden von der Familie und von anderen Kindern ausgeschlossen zu werden, erleben die Young Carers in der Zeit als ein pflegender Angehöriger oft.

Ein weiterer Grund für das Verbergen der Erkrankung ist das Mobbing von Gleichaltrigen, welches sie erleben (Dam & Hall 2015).

Eine weitere negative Auswirkung auf die Kindheit ist das Schuldgefühl, welches durch eigene Vorwürfe hervorgerufen wird. Vorwürfe, wie zum Beispiel das Gefühl nicht ausreichend geholfen zu haben (Dam & Hall 2015).

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Übernahme der elterlichen Pflege einen Verlust der Kindheit und Jugend bedeutet (Metzing-Blau & Schnepf 2008).

Oft fühlen sich Carers von ihren Eltern vernachlässigt, da sie oft selbst die Elternrolle übernehmen (Dam & Hall 2015).

Nagl-Cupal et al. (2012) beschreibt die bestehende starke Bindung zu einem Elternteil, welche dazu führt, Angst zu haben die Mutter oder den Vater zu verlieren. Je stärker die Bindung empfunden wird, desto größer die Ängste und Sorgen.

Es wirken also viele verschiedene Einflussfaktoren auf die psychischen Auswirkungen der Young Carers, siehe Abbildung 2.

Psychische Auswirkungen					
Studie	Angst, geringes Selbstwertgefühl und Depressionen	Soziale Isolation	Fehlanpassung in der Jugend	Schamgefühl, Schuldgefühle und Mobbing	Übernehmen der elterlichen Rolle
Barkmann et al. 2007	X	X			
Collins & Bayless 2013		X			
Dam & Hall 2007		X		X	X
Pakenham et al. 2010		X	X		
Metzing Blau & Schnepf 2008		X	X	X	
Nagl-Cupal et al. 2012	X	X			X

Tabelle 8: "negative psychische Auswirkungen"

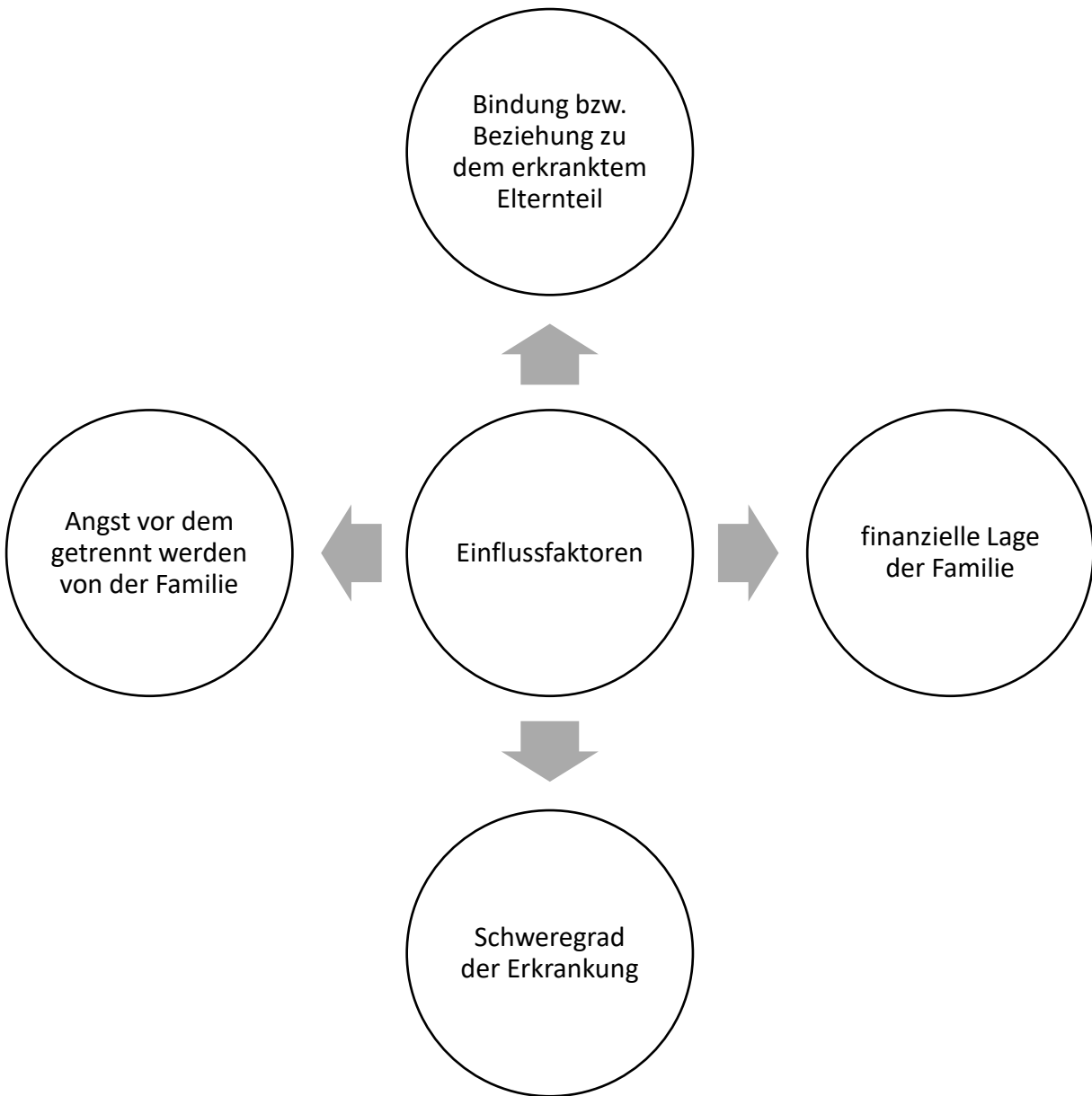


Abbildung 2 : " Einflussfaktoren auf die Young Carers"

3.6 Positive körperliche und psychische Auswirkungen der Young Carers

Neben den verschiedensten negativen Auswirkungen werden auch positive Auswirkungen in der Literatur beschrieben. Die Young Carers erleben in der Zeit als pflegende Angehörige einen gewissen Stolz, Reife, Akzeptanz sowie einen starken Familienzusammenhalt. Vor allem als positiv zu erwähnen ist das Gefühl der Carers auf ihr späteres Erwachsenenleben vorbereitet zu sein (Nagl-Cupal et al. 2012).

3.7 Unterschiede zwischen Young Carers mit chronisch kranken Eltern zu denen mit psychisch kranken Eltern

Um die Unterschiede deutlicher darstellen zu können, wurden alle in die Bachelorarbeit inkludierten Studien miteinander verglichen. Unterschiede zeigten sich vor allem auf der emotionalen bzw. psychischen Ebene. Körperliche Erkrankungen der Eltern tragen geringere Risiken für eine psychosoziale Fehlentwicklung bei, als psychische. Weiters wird erwähnt, dass eine psychische Erkrankung eines Elternteiles zu mehr Sorgen und Unbehagen führt, als jene von körperlichen Erkrankungen (Ireland & Pakenham 2010).

Dies hängt damit zusammen, dass die Symptome einer psychischen Krankheit eher „versteckt“ bleiben und nicht so offensichtlich sind wie die von körperlichen. Allerdings spielen Stigmatisierung und Diskriminierung eine große Rolle mit der die Geisteskrankheiten durch die Gesellschaft oft in Verbindung gesetzt werden (Ireland & Pakenham 2010).

4 Diskussion

Die Bachelorarbeit hatte als Ziel die Forschungsfrage „Welche Auswirkungen haben psychische bzw. chronische Krankheiten eines oder beider Elternteile, auf die Kindheit eines Young Carers?“ zu beantworten und die wichtigsten Ergebnisse zu beschreiben.

Die dabei gefundenen Ergebnisse konnten die Forschungsfrage gut beantworten und stellen eine gute Übersicht dar.

4.1 Hauptergebnisse und Vergleiche mit weiterer Literatur

4.1.1 Hauptergebnisse

Zu dem wichtigsten Hauptergebnis zählt vor allem die Tatsache, dass es negative sowie positive Auswirkungen, sowohl körperlicher als auch psychischer Art, auf die Kindheit und Jugend der Young Carers gibt. Allerdings wurde im Zuge der Bachelorarbeit festgestellt, dass die psychischen Auswirkungen in diesem Fall überwiegen. Dies könnte daran liegen, dass dieses Problem der Young Carers oft verheimlicht wird.

Niedriges Selbstwertgefühl, Angst, Depressionen, soziale Isolation und Schuldgefühlen zählen zu den wichtigsten psychischen Auswirkungen. Wohingegen Rückenschmerzen, Allergien, Untergewicht, Ermüdung und Erschöpfung zu den relevantesten körperlichen Folgen zählen.

Nicht nur bei körperlichen und psychischen Krankheiten gibt es Auswirkungen auf die Kindheit und Jugend der Young Carers. Um deshalb einen breiten Einblick in die Thematik zu ermöglichen, wurden die sechs inkludierten Studien mit weiterer internationaler Literatur verglichen und diskutiert.

4.1.2 Vergleiche mit weiterer Literatur

Auch Kinder und Jugendliche von heroinabhängigen und alkoholabhängigen Eltern erleben die selben Situationen im Alltag. Aufgrund der Vorbildrolle des erkrankten Elternteiles haben sie ein erhöhtes Risiko selbst diese Substanzen zu konsumieren. Weiters ist auch hier in der Studie von Vidal et al. (2012) wie in der Studie von Ireland & Pakenham (2010) eine Fehlanpassung und Hyperaktivitätsstörung in Folge der Pflegeübernahme beschrieben worden.

Ähnliches wird auch in der Studie von Bjorgvinsdottir & Halldorsdottir (2014) beschrieben. Die Young Carers von Eltern mit Multipler Sklerose gaben an sich unsichtbar zu fühlen. Ein Grund dafür könnte einfach die fehlende Zeit oder Kraft des erkrankten Elternteils sein, um ihren Kinder die volle oder auch nur einen Teil ihrer Aufmerksamkeit zu schenken.

Die Studie von Moberg et al. (2016) stellte ähnliche Ergebnisse dar. Sie hatte als Ziel zu erforschen, welche Auswirkungen das Zusammenleben und die Pflege mit einem an Multipler Sklerose erkranktem Elternteil auf die Young Carers wirken. Sie beschrieben die Zeit als eine Phase in der man zwischen Fürsorge und Zurückhaltung steht.

Die Zurückhaltung ist geprägt durch Scham und einer Wissenslücke zu der jeweiligen Erkrankung der Eltern. Auch hier ist die Rede von einer Isolation der Gefühle bzw. Wünsche und Bedürfnisse werden dabei an zweiter Stelle gestellt, wie bereits die Studie von Metzing-Blau & Schnepf (2008) beschrieben wurde.

Begleitet wurden sie in der Zeit als pflegende Angehörige von Depressionen, Angstzuständen und dem Verlust ihrer Kindheit durch diverse Einschränkungen im alltäglichen Leben. Auch hier wurde erwähnt, dass die Carers dadurch in neue Rollen schlüpfen mussten mit denen sie überfordert waren, wie bereits Dam & Hall (2015) in ihrer Studie beschrieben.

Mit der Zeit lernten sie sich der neuen Situation anzupassen und empfanden dies als ein „schnelles erwachsen werden“ und einer Zeit in der sie viel pflegten, aber selbst wenig Fürsorge zurückbekamen und dadurch selbst diverse Selbstfürsorgedefizite entwickelten, wie Bjorgvinsdottir & Halldorsdottir (2014) in ihrer Studie beschrieben.

Die Pflege ihrer Eltern zu übernehmen, empfanden sie als komplex und peinlich. Die Aufgaben und pflegerischen Tätigkeiten stellten eine große Herausforderung, der sie nicht gewachsen waren, dar. Ganz besonders die Angst vor der Krankheit, die aufgrund von unzureichendem Wissen und dem Schweigen innerhalb der Familie beschrieben wird (Bjorgvinsdottir & Halldorsdottir 2014).

Gehrmann & Sumargo (2009) beschrieben negative psychische Folgen wie Desorientierung, Schuldgefühle, soziale Isolation und das Geheimhalten der Erkrankung des Elternteiles wie bereits die Studie von Dam & Hall (2015).

Die Studie von Van de Port et al. (2007) hatte als Ziel die Langzeitauswirkungen eines elterlichen Schlaganfalles zu untersuchen. Die Ergebnisse zeigten positive Auswirkungen, wie das Übernehmen einer Verantwortung und das Gefühl gebraucht zu werden. Nagl-Cupal et al. (2012) erwähnte in seiner Studie ähnliche positive Auswirkungen.

Das Phänomen ein Young Carer zu sein ist nicht nur in Ländern wie Großbritannien, Kanada und Australien weit verbreitet, sondern auch, wie die statistischen Zahlen aussagen, ein aktuelles Problem in Österreich. Wie bereits beschrieben, sind die Auswirkungen sowie deren Einflussfaktoren vielseitig und verlangen somit einen hohen Handlungsbedarf.

4.2 Ausblick auf nationale und internationale Projekte

Durch die Einblicke in das Thema ist zum Vorschein gekommen, dass die jungen pflegenden Angehörigen leider noch sehr selten in der Öffentlichkeit erwähnt werden. Dafür könnte es verschiedene Gründe geben, wie zum Beispiel die Einstellung der Gesellschaft zu bestimmten Erkrankungen. Besonders erwähnenswert ist dabei die Einstellung gegenüber den psychischen Erkrankungen.

Noch erstaunlicher ist es aber, dass sehr viele Young Carers in Österreich existieren, wobei die Tendenz laut Experten steigend ist.

Vor allem zeigt es, dass sich die Erkrankung eines Familienmitgliedes auf alle im Haushalt lebenden Personen bzw. das gesamte Familiensystem auswirkt. Die Versorgung bzw. Unterstützungsmaßnahmen erreichen durch die Geheimhaltung der Erkrankung des Elternteiles die Familien leider oft zu spät oder nie.

Durch Veränderungen im österreichischen Gesundheitssystem könnte man positive Ergebnisse erzielen. Eine davon wäre den Menschen nicht nur mit dem Fokus auf seine Erkrankung zu sehen, sondern auch alles rund um ihn.

Der Familie sollte dabei eine wichtige Rolle zugeschrieben werden, denn auch sie bestimmt unter anderem die daraus resultierende Gesundheit, oder in diesem Fall, die Krankheit.

Jedoch ist die informelle Pflege auch in Österreich ein wichtiger Aspekt der noch verbessert und ausgeweitet gehört, vor allem in Bezug auf die Young Carers.

Dabei könnten Hindernisse, wie kulturelle und sprachliche Barrieren, aufgrund der verschiedenen in Österreich lebender Kulturen auftreten.

Die Family Health Nurse die von der WHO konzipiert wurde, könnte eine entscheidende Rolle dabei spielen und als Zwischenstück fungieren, um verschiedene Probleme gemeinsam mit den Familien zu lösen. Die Umsetzung nach dem bestehenden Curriculum für die Family Nurse ist jedoch in Österreich noch nicht erfolgt.

Als Vorbild für solche Veränderung und Projekte sind Großbritannien (Start der Forschung über die Young Carers) und Kanada anzusehen, die bereits große Fortschritte in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einem erkrankten Elternteil erzielt haben.

In Österreich ist das Rote Kreuz als eine Organisation, die bereits erste Gegenmaßnahmen in Bezug auf die Young Carers setzt, zu erwähnen. Dafür wurde eine Infobox, die Einblicke in das Thema rund um die Erkrankung und Pflege gewährleistet, entworfen. Gerichtet ist das ganze Projekt an PädagogInnen und Fachkräfte der Jugendarbeit. Sie spielen neben der Family Nurse auch eine große Rolle in der Unterstützung von Young Carers.

Neben der Info Box wurde auch eine Internetseite, die mit Videos und Chats all die Probleme thematisiert, entworfen. Die Carers können sich dabei anmelden und sogar an den organisierten Treffen teilnehmen. Somit ist die Nutzung der sozialen Netzwerke und des Internets eine gute Lösung um ein möglichst breites Spektrum erreichen zu können. Gerade Kinder und Jugendliche verbringen heutzutage viele Stunden in den Netzwerken.

Auch die Wissensvermittlung in Kindergärten, Volksschulen und anderen Bildungsanstalten spielen dabei eine wichtige Rolle. Somit könnte man bereits früh genug erkennen wie die familiäre Situation der Kinder und Jugendlichen daheim ist und ob ein Bedarf an Hilfe und Unterstützung besteht.

Eine wichtige Rolle bei der Wissensvermittlung spielt die Pflegeforschung selbst. Sie soll LeserInnen ermöglichen, Forschungsempfehlungen zu verstehen und die Ergebnisse auch dementsprechend in die Praxis umzusetzen zu können. Gerade dieser Schritt „Implementierung der Forschungsergebnisse in die Praxis“ scheitert aufgrund von schwer verständlichen Texten und der bestehenden sprachlichen Barrieren leider heutzutage oft.

Doch Studienergebnisse und Forschung allein werden nicht dafür reichen. Wichtig sind die explizite Umsetzung von Gegenmaßnahmen und die Anerkennung der Young Carers in Österreich.

4.3 Stärken der Bachelorarbeit

Eine Stärke der Arbeit ist die international verwendete Literatur, die eine breite Übersicht in verschiedene Kulturkreise ermöglicht. Eine weitere Stärke ist die Qualitätsbeurteilung der inkludierten Studien mit den neun *items* nach Hawker. Auch die Aktualität der Vergleichsliteratur (2014-2016) zählt zu den Stärken.

4.4 Schwächen der Bachelorarbeit

Eine Schwäche der Arbeit ist, dass es nicht möglich war alle Datenbanken durchzugehen und somit noch mehr relevante Studien zu dem Thema zu inkludieren. Eine weitere Schwäche stellt die Qualitätsbewertung dar, da sie nur durch eine Person durchgeführt wurde. Außerdem stellte die wenig aktuell vorhandene Literatur zum Thema „körperliche Auswirkungen der Young Carers“ eine Schwierigkeit dar. Weiters beschränkte die Limitation, die Publikation der letzten zehn Jahre einzuschließen, die Literaturrecherche der Arbeit.

5 Schlussfolgerung

Ziel dieser Arbeit war es die psychischen und körperlichen Auswirkungen der Young Carers zu beschreiben.

Durch die Einblicke in das Thema ist zum Vorschein gekommen, dass die jungen pflegenden Angehörigen, trotz der vielen Auswirkungen, leider noch sehr selten in der Öffentlichkeit erwähnt werden. Dafür könnte es verschiedene Gründe geben wie zum Beispiel die Einstellung der Gesellschaft zu bestimmten Erkrankungen. Dabei erwähnenswert ist vor allem die Einstellung gegenüber den diversen psychischen Erkrankungen.

Die Folgen der Pflegeübernahme eines erkrankten Elternteiles sind vielfältig, denn sie beinhalten negative sowie positive Auswirkungen auf die Kindheit bzw. Jugend der Young Carers.

Schlussendlich wird die informelle Pflege bzw. Laienpflege immer einen großen Teil der Krankenversorgung in Österreich übernehmen. Auch die Tatsache, dass die Young Carers dennoch ihren Beitrag dazu leisten werden, wird man in Zukunft sicher nicht völlig vermeiden können. Jedoch kann man bestimmt somit die Anzahl der pflegenden Kinder und Jugendlichen minimieren und vor allem rechtzeitig handeln um die negativen Auswirkungen für die Pflegenden und Erkrankten zu verhindern.

5.1 Empfehlung für die Praxis

Die Empfehlung für die Pflegepraxis ist an den Ausbau von Unterstützungsmöglichkeiten, vor allem der Family Health Nurse, gerichtet. Sie sollte den Young Carers und deren Familien helfen mit der jeweiligen Erkrankung zurecht zu kommen und gemeinsam Coping Mechanismen in Stresssituation zu entwickeln. Den wichtigsten Teil der Versorgung stellt allerdings die häusliche Pflege dar. Die Family Health Nurse sollte hier als Zwischenstück zwischen den Gesundheitsdiensten und der Familie fungieren.

Somit könnten sie erste Symptome im Frühstadium erkennen und dementsprechende Präventionsmaßnahmen setzen. Die professionelle Versorgung in diesem Bereich zeigt vor allem bei der emotionalen Unterstützung noch gravierende Mängel.

In den meisten Fällen ist es die Unterstützung auf emotionaler Ebene, sprich jemanden zum Zuhören und Reden haben, die benötigt wird.

Dabei könnte man bereits in den Kindergärten, Schulen und bei Ärzten ansetzen, wo die verschiedenen Anlaufstellen und Dienste besprochen werden sollten, die ihnen für solche Situationen zur Verfügung stehen. Somit könnten fehlende Informationen zu verschiedenen Themen beseitigt werden.

5.2 Empfehlung für die Forschung

Gerade in Bezug auf die körperlichen Auswirkungen der Young Carers gibt es noch sehr wenig aktuelle vorhandene Literatur, die negative sowie positive körperliche Folgen beschreibt. Es besteht zwar bereits Literatur zu diesem Thema, aber sie ist nicht aktuell und entspricht somit nicht der aktuellen Lage der Young Carers.

Daher wäre es empfehlenswert, in Zukunft sich auf die körperlichen Folgen der Young Carers zu fokussieren und demnach Forschung zu effektiven Maßnahmen und Unterstützungsangeboten durchzuführen.

6 Literaturverzeichnis

Barkmann, C, Romer, G, Watson, M, Schulte-Marktwort, M, Dezember 2007, „Parental Physical Illness as a Risk for Psychosocial Maladjustment in Children and Adolescents: Epidemiological Findings from a National Survey in Germany“, *Psychosomatics*, vol. 48, no. 6, p. 476-481.

Bjorgvinsdottir, K, Halldorsdottir, S 2014,“ Silent, invisible and unacknowledged: experiences of young caregivers of single parents diagnosed with multiple sclerosis“, *Scandinavian Journal of Science*, p. 38-48.

Bundeskanzleramt Österreich, RIS-Gesamte Rechtsvorschrift für Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetz 1987
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008632> (letzter Zugriff am 2017-10-19).

Collins, J, Bayless, S Juni 2013, „How caring for a parent affects the psychosocial development of the young“, *Art & Science*, vol. 25, no. 10, p. 16-21.

Dam, K, Hall, E 2016, “ Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children’s experiences living with a parent with severe mental illness“, *Scandinavian Journal of sciences*, p. 442-457.

DIMDI-ICD-10-WHO 2016, [http://www.dimdi.de/static/de/klasi/icd-10-who/kodesuche/onlineauffassungen\(htmlamt12016/index.htm#V](http://www.dimdi.de/static/de/klasi/icd-10-who/kodesuche/onlineauffassungen(htmlamt12016/index.htm#V) (letzter Zugriff am 2017-10-19).

Geda 2009, Prävalenz chronischen Krankseins, http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE_DownloadsB/Geda09/chronisches_kranksein.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff am 2017-10-19).

Greene, J, Cohen, D, Siskowski, C, Toyinbo, P Juli 2016, „The relationship between family caregiving and the mental health of emerging young adult caregivers“, *Journal of Behavioral Health Services & Research*, p. 551-563.

Hawker, S, Payne, S, Kerr, C, Hardey, M, Powell, J 2002 „Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically“, *Qualitative Health Research*, vol. 12, no. 9, p. 1284-1299.

Jung, R, Trukeschitz, B, Schneider, U 2007, „Informelle Pflege und Betreuung älterer Menschen durch erwerbstätige Personen in Wien - Darstellung von Dimension und Struktur auf Basis bisheriger Erhebungen“, Forschungsbericht des Forschungsinstituts für Altersökonomie, no. 2.

Kremsberger, S 2008, „Die vielen Gesichter der Pflege-Henri das Magazin das fehlt!“, Ausgabe 6, p. 28.

Menche, N, Simon-Jödicke, A, Keller, C 2014, „Pflege von Menschen mit psychischen Erkrankungen“, in Lauster, M, Drescher, A, Wiederhold, D, Menche, N, *Pflege Heute 6. vollständig überarbeitete Auflage*, Urban & Fischer, München.

Metzing-Blau, S, Schnepf, W Dezember 2008, „Young Carers in Germany: to live on as normal as possible- a grounded theory study“, *BMC Nursing*, Witten, p. 1-9.

Ireland, M, Pakenham, K 2010, „Youth adjustment to parental illness or disability: The role of illness characteristics, caregiving, and attachment“, *Psychology, Health & Medicine*, p. 632-645.

Moberg, J, Larsen, D, Brodsgaard, A 2016, „Striving for balance between caring and restraint: young adults' experiences with parental multiple sclerosis“, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 26, p. 1363-1374.

Nagl-Cupal, M, Daniel, M, Kainbacher, M, Koller, M, Mayer, H 2012, „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich“, Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Universität Wien, p. 5-165.

Polit, DF & Beck, CT 2012, „*Nursing Research- Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*“, 9th Edition, Wolters Kluwer Health / Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.

Stangl W, Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik- Stichwort: 'Jugendalter', <http://lexikon.stangl.eu/11300/jugendalter/> (letzter Zugriff am 2017-10-19)

Stangl, W, Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik - Stichwort: 'Kindheit'. <http://lexikon.stangl.eu/11307/kindheit/> (letzter Zugriff am 2017-10-19)

Van de Port, I, Visser-Meiy, A, Post, M, Lindeman, E 2007, „Longterm outcome in children of patients after stroke“, *Journal of the Rehabilitation Medicine*, vol. 39, p. 703-707.

Vidal, S, Vandeleur, C, Rothen, S, Gholam-Rezaee, M, Enrique, C, Halfon, J, Aubry, F, Preisig, M 2012, „Risk of Mental Disorders in Children of Parents with Alcohol or Heroin Dependence: A Controlled High-Risk Study“, *European Addiction Research*, p. 254-264.

7 Anhang (Bewertungsbögen)

„Youth adjustment to parental illness or disability: The role of illness characteristics, caregiving, and attachment“

Michael J. Ireland & Kenneth I. Pakenham

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4
Fair=3
Poor=2
Very poor=1
Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? Good Structured abstract with full information and clear title. Fair Abstract with most of the information. Poor Inadequate abstract. Fair = Hintergrund fehlt im Abstract, Studiendesign und Very Poor No abstract. Forschungsfrage, Keywords, Ziel und Datensammlung vorhanden	
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions. Fair Some background and literature review. Research questions outlined. Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background. Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.	Good= Hintergrund vorhanden, Prävalenz, Definitionen, Forschungslücke, Ziel und Hypothesen sind angeführt.
3. Method and data: Good= Methodenteil gut gegliedert, Fragebogen näher beschrieben mit Antwortbeispielen Is the method appropriate and clearly explained? Good Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording. Fair Method appropriate, description could be better. Data described. Poor Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data. Very Poor No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.	
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? Good Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained. Fair Sample size justified. Most information given, but some missing. Poor Sampling mentioned but few descriptive details. Very Poor No details of sample. Good= Alter Geschlecht und Herkunft wurden beschrieben. Recruitment vorhanden, Response rate fehlt.	
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? Good Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed. Fair Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative. Poor Minimal details about analysis. Fair= Dataanalyse wird zwar beschrieben aber erst im Ergebnisteil Rücklaufquote nicht angegeben. Very Poor No discussion of analysis.	
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.	
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).	
Poor	Brief mention of issues. Good= Ethik wurde ausführlich beschrieben(voluntary,full informed and anonymous. Under 18 - parental consent before participation)	
Very Poor	No mention of issues.	
7. Results:		Fair – Ergebnisteil ist in Unterüberschriften gegliedert. Ergebnisse werden ausführlich beschrieben jedoch sind sie schwer zum Verstehen aufgrund der vielen Abkürzungen. Tabellen sind vorhanden jedoch schwer zum Interpretieren.
	Is there a clear statement of the findings?	
Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.	
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.	
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.	
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.	
8. Transferability or generalizability:		
	Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).	
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.	
Poor	Minimal description of context/setting.	Good= Frage 4 wurde mit good bewertet, Ergebnisse können in die Praxis miteinbezogen werden indem man Maßnahmen setzt gegen dies (soziale Isolation,frühe Reife und Verantwortung etc.)
Very Poor	No description of context/setting.	
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?		
Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.	
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).	
Poor	Only one of the above.	Good = Es wurden einige Empfehlungen für die Forschung abgegeben. Zb. gegen die Isolation mehr soziale Netzwerke und Bindungen ermöglichen , Programme schaffen wie man mit verschiedenen Situationen umgeht und vor allem welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen.
Very	Poor None of the above.	

**Parental Physical Illness as a Risk for Psychosocial
Maladjustment in Children and Adolescents: Epidemiological
Findings From a National Survey in Germany**

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

2. FAIR:
Aim ist
gegeben
aufgrund des
noch zu
wenig
untersuchten
Themas,
etwas zu
kurzer
Background
mit
Statistiken,
allerdings
wurden keine
Keywords
definiert. Es
wurde eine
Literaturüber
sicht
beschrieben
von der sich
dann 3
Hypothesen
haben
ableiten
können und
das Ziel der
Studie wurde
definiert.
Forschungsfr
age jedoch
nicht
angeführt.

Good=4
Fair=3
Poor=2
Very poor=1
Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? Good Structured abstract with full information and clear title. Fair Abstract with most of the information. Poor Inadequate abstract. Very Poor No abstract.	Fair= Background,Design und Keywords fehlen
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions. Fair Some background and literature review. Research questions outlined. Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background. Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.	
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? Good Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording. Fair Method appropriate, description could be better. Data described. Poor Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data. Very Poor No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.	GOOD = Ausführlich beschriebene Methode Text
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? Good Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained. Fair Sample size justified. Most information given, but some missing. Poor Sampling mentioned but few descriptive details. Very Poor No details of sample.	GOOD = Ein& Ausschlusskriterien sind angeführt,response rate angeführt und die Art der Rekrutierung.
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? Good Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed. Fair Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative. Poor Minimal details about analysis. Very Poor No discussion of analysis.	FAIR= Es wurde zwar beschrieben mit welcher Methode die Analyse durchgeführt wurde, jedoch genauere Beschreibung zur ODDS RATIO was es ist ist nicht vorhanden.
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.	
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).	
Poor	Brief mention of issues.	
Very Poor	No mention of issues.	GOOD= Informed Consent und Freiwilligkeit genau so wie die Anonymität gegeben.
7. Results:		
	Is there a clear statement of the findings?	
Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.	
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.	
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.	
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.	GOOD= Ergebnisse eingeteilt in 4 Unterüberschriften, teilweise leicht zu verstehen, Tabelle im Text gut erklärt.
8. Transferability or generalizability:		
	Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).	
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.	Viele Vergleiche mit anderer Literatur und guter Samplingteil mit ausführlicher und verständlicher Beschreibung= GOOD
Poor	Minimal description of context/setting.	
Very Poor	No description of context/setting.	
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?		
Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.	
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).	
Poor	Only one of the above.	
Very Poor	None of the above.	GOOD= es sind Forschungsempfehlungen am Ende des Absatzes angeführt worden und Maßnahmen wie man die Kinder und Jugendlichen stärken könnte um mit dieser Situation entsprechend umzugehen.

„Young carers in Germany: to live on as normal as possible – a grounded theory study“

Sabine Metzger-Blau* and Wilfried Schnepf

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." Qualitative Health Research 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4
Fair=3
Poor=2
Very poor=1
Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? Good Structured abstract with full information and clear title. Fair Abstract with most of the information. Poor Inadequate abstract. Fair= Im Abstract fehlen Keywords, sonst sind alle wichtigen Punkte beschrieben. Very Poor No abstract.	
2. Introduction and aims: Good= In der Einleitung von Allgemein zu spezifisch aufgebaut, Background vorhanden, Definition und Aim. Was there a good background and clear statement of the aims of the research? Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions. Fair Some background and literature review. Research questions outlined. Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background. Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.	
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? Good Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording. Fair Method appropriate, description could be better. Data described. Poor Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data. Very Poor No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.	
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? Good Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained. Fair Sample size justified. Most information given, but some missing. Poor Sampling mentioned but few descriptive details. Very Poor No details of sample.	Good= Gegliedert in Unterüberschriften welches es sehr übersichtlich macht, Tabellen gut verständlich und genauer Abschnitt über Data collection und Analyse. Good= Eigene Unterüberschrift über das Sampling und Recruitment mit einer ausführlichen Beschreibung.
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? Good Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed. Fair Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative. Poor Minimal details about analysis. Good= Ebenso genauer Abschnitt über Data collection und Analyse. Very Poor No discussion of analysis.	
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.	
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).	
Poor	Brief mention of issues.	
Very Poor	No mention of issues.	Good= Ethikvotum und gegebene Freiwilligkeit zur Teilnahme
7. Results:	Good= Guter Ergebnisteil, mit verständlicher Abbildung und gutem Inhalt.	
	Is there a clear statement of the findings? Unterüberschriften schaffen gute Struktur.	
Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.	
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.	
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.	
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.	
8. Transferability or generalizability:	Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).	
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.	
Poor	Minimal description of context/setting.	Good= Ergebnisse sind gut in die Praxis umsetzbar und anwendbar.
Very Poor	No description of context/setting.	
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	Good= Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.	
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).	Good= Forschungsempfehlungen sind gegeben.
Poor	Only one of the above.	
Very Poor	None of the above.	

HOW CARING FOR A PARENT AFFECTS THE PSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT OF THE YOUNG

Jessica Collins and Sarah Bayless describe a study to assess the ways in which being a carer affects mental wellbeing

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4
Fair=3
Poor=2
Very poor=1
Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title: Poor= Background,Design,Datenanalyse fehlen Did they provide a clear description of the study? Good Structured abstract with full information and clear title. Fair Abstract with most of the information. Poor Inadequate abstract. Very Poor No abstract.	
2. Introduction and aims: Good= Vom Allgemeinen ins Spezifische, Background, Definition, Aim und Literaturübersicht vorhanden. Was there a good background and clear statement of the aims of the research? Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions. Fair Some background and literature review. Research questions outlined. Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background. Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.	
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? Good Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording. Fair Method appropriate, description could be better. Data described. Poor Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data. Very Poor No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.	Poor= zu kurze Einleitung in die Methodik mit fehlenden Aspekten wie dem Design und Data.
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? Good Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained. Fair Sample size justified. Most information given, but some missing. Poor Sampling mentioned but few descriptive details. Very Poor No details of sample.	Good= Eigener Abschnitt mit Überschrift über das Sampling mit genauer Beschreibung über das Recruitment.
5. Data analysis: Good= Datenanalyse gut beschrieben mit einer Definition der Analyse,gut verständlich. Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? Good Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed. Fair Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative. Poor Minimal details about analysis. Very Poor No discussion of analysis.	
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.	
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).	
Poor	Brief mention of issues.	
Very Poor	No mention of issues.	Good= Angeführt.
7. Results:		
Is there a clear statement of the findings?		
Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.	
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.	
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.	
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.	
8. Transferability or generalizability:		
Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?		
Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).	
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.	
Poor	Minimal description of context/setting.	
Very Poor	No description of context/setting.	Fair= aufgrund des kurzen Ergebnisteils.
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?		
Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.	
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).	
Poor	Only one of the above.	
Very Poor	None of the above.	

Fair= Der Ergebnisteil könnte ausführlicher beschrieben sein zu kurz geraten. Die Tabelle könnte im Text kurz beschrieben werden um sie verständlicher zu machen.

Good= Gute Empfehlungen für die Praxis und Forschung. Als eigener Kasten hervorgehoben.

Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness
Kristianna Dam RN, MScN (Assistant Professor)¹ and Elisabeth O. C. Hall RNT, MScN, PhD (Professor Emerita, Adjunct Professor)²

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4
 Fair=3
 Poor=2
 Very poor=1
 Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? Good Structured abstract with full information and clear title. Fair Abstract with most of the information. Poor Inadequate abstract. Very Poor No abstract.	Fair= aufgrund der unübersichtlichen Gliederung,sonst alle Kriterien erfüllt und Keywords angegeben.
2. Introduction and aims: Good= Gut gegliederte Einleitung mit allen Aspekten. Was there a good background and clear statement of the aims of the research? Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions. Fair Some background and literature review. Research questions outlined. Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background. Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.	
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? Good Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording. Fair Method appropriate, description could be better. Data described. Poor Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data. Very Poor No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.	Good= Sehr guter Methodenteil mit einer detaillierten Angabe in Tabellenform zur Suchstrategie, Unterüberschriften
4. Sampling: Good= ausführliche Beschreibung mit Flowchart Was the sampling strategy appropriate to address the aims? Good Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained. Fair Sample size justified. Most information given, but some missing. Poor Sampling mentioned but few descriptive details. Very Poor No details of sample.	
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? Good Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed. Fair Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative. Poor Minimal details about analysis. Very Poor No discussion of analysis.	Good = Auch dieser Abschnitt erfüllt alle Aspekte.
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.	
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).	
Poor	Brief mention of issues.	Fair= Ethik nicht im Methodenteil angeführt, sondern erst nach Schlussfolgerung.
Very Poor	No mention of issues.	
7. Results:		
	Is there a clear statement of the findings?	
Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.	
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.	
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.	
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.	
8. Transferability or generalizability:		
	Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	
Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).	
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.	
Poor	Minimal description of context/setting.	
Very Poor	No description of context/setting.	Good= Sehr gut umsetzbar.
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?		
Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.	
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).	Good= Sehr viele Empfehlungen für Forschung und Praxis die in Zukunft sehr gut umsetzbar sind..
Poor	Only one of the above.	
Very Poor	None of the above.	

Good= Sehr viele Ergebnisse die gut gegliedert sind in Themen und leicht zum lesen und verstehen. Tabelle mit einer Zusammenfassung der Charakteristika der inkludierten Studien.

**„Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige -
Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger
pflegender Kinder in Österreich“, Nagl-Cupal et al. 2012**

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4
Fair=3
Poor=2
Very poor=1
Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? Good Structured abstract with full information and clear title. Fair Abstract with most of the information. Poor Inadequate abstract. Very Poor No abstract.	<i>Good= Titel und Abstract sind klar beschrieben und enthalten alle relevanten Aspekte (Background, Design, Methode, Population)</i>
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions. Fair Some background and literature review. Research questions outlined. Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background. Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.	<i>Good= ausführliche Einteilung mit Hintergrund und Statistik i Österreich, von allgemein zu spezifisch gegliedert.</i>
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? Good Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording. Fair Method appropriate, description could be better. Data described. Poor Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data. Very Poor No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.	<i>Good= Methode und Design mit Unterüberschriften sehr gut gegliedert, ausführlich beschrieben. Somit ist es auch für Laien möglich die Forschung zu verstehen.</i>
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? Good Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained. Fair Sample size justified. Most information given, but some missing. Poor Sampling mentioned but few descriptive details. Very Poor No details of sample.	<i>Good= Zugang zu den Teilnehmern wurde ausführlich beschrieben mit Ein und Ausschlusskriterien und der Datenerhebung. In Überschriften gegliedert.</i>
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? Good Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed. Fair Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative. Poor Minimal details about analysis. Very Poor No discussion of analysis.	<i>Good= Datenanalyse wurde sehr genau angeführt mit Erklärungen über die Analyseprozesse.</i>
6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	

Good= Ergebnisse wurden systematisch dargestellt und in Unterüberschriften dargestellt.

Good= Forschungs- und Praxisempfehlungen sind angeführt und gut umsetzbar.

Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
Poor	Brief mention of issues.
Very Poor	No mention of issues.
Good= alle Aspekte wurden beachtet.	
7. Results:	
	Is there a clear statement of the findings?
Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.
8. Transferability or generalizability:	
	Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?
Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
Poor	Minimal description of context/setting.
Very Poor	No description of context/setting.
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	
Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
Poor	Only one of the above.
Very Poor	None of the above.

Good= Ergebnisse lassen sich gut in die Praxis implementieren und sind von großer Bedeutung v.a. in Österreich.