
Hochschule Niederrhein

Fachbereich Gesundheitswesen

BACHELORARBEIT

Eklektizismus bei der Depressionsbehandlung

Die Wirksamkeit von Skills zur Emotionsregulation
im allgemeinpsychiatrischen Akutbereich

Hausmann, Anne

Büttger Straße 15, 41460 Neuss

Matrikelnummer: 1279632

Jahr 2022

Betreuende/r Hochschullehrer/in:

1. Prof. Dr. rer. medic. M. Mertin
2. Prof. Dr. rer. medic. D. Hayder-Beichel

Datum der Abgabe:

11.02.22

Abstract

Hintergrund: Depressionen können verschiedene Bereiche des Lebens eines Menschen beeinträchtigen. Sie können die Lebensqualität reduzieren und manchmal auch die körperliche Unversehrtheit gefährden, wodurch ein Aufenthalt in der Psychiatrie notwendig werden kann. Im akutpsychiatrischen stationären Bereich braucht die betroffene Person gezielte Unterstützung, um Fertigkeiten zu erlernen, die ihr ein selbstständiges und positives Handeln ermöglichen. Dies bringt Depression und Dialektisch-Behaviorale Therapie im Rahmen einer allgemeinpsychiatrischen Akutversorgung sowie pflegerisch-psychiatrische Expertise zusammen.

Zielsetzung: Untersuchung der Wirksamkeit der - aus der DBT erlernten - Fähigkeiten zur Emotionsregulierung einer depressiven oder gleichzeitig auftretenden depressiven Erkrankung im Setting der allgemeinpsychiatrischen Akutversorgung. Daran schließt sich die Ableitung und Bewertung der Bedeutung der Pflegerelevanz an.

Methode: Eine umfangreiche systematische Literaturrecherche wurde von Oktober 2021 bis Januar 2022 durchgeführt. Die Suche erfolgte in den wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, CINAHL, LIVIVO sowie in der Cochrane Library und in verschiedenen Fachverlagen wie Hogrefe und Springer. Zusätzlich wurde eine Handsuche in der Bibliothek des Alexius/ Josef Krankenhauses in Neuss durchgeführt. Nach einem umfangreichen und kritischen Beurteilungsprozess wurden schließlich 10 Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage einbezogen.

Ergebnisse: Das Training der erlernten Fertigkeiten (Skills) aus der DBT hat einen positiven Effekt auf die Emotionsregulation bei depressiv Erkrankten. Im Vergleich zu Kontrollgruppen ohne oder mit anderen Interventionen sind die Ergebnisse nicht sehr signifikant und bedürfen aufgrund der geringen Stichprobengröße weiterer Untersuchungen. Ergebnisse zur Akutversorgung wurden kaum gefunden, so dass auch hier weiterer Forschungsbedarf besteht.

Schlussfolgerung: Anhand der Ergebnisse lassen sich differenzierte Aspekte identifizieren, die die Relevanz der Pflege bedeutsam machen.

Schlüsselwörter: Depression, Dialektisch-Behaviorale Therapie, DBT, Emotionsregulation, Wirksamkeit

Abstract

Background: Depression can affect different areas of a person's life. It can reduce the quality of life and sometimes also endanger the physical integrity of the individual, which can make a stay in psychiatric care necessary. In the acute psychiatric inpatient setting, the affected person needs targeted support to actively learn skills that enable them to act independently and positively. This combines depression and dialectical-behavioural therapy (DBT) in the sense of general psychiatric acute care as well as nursing-psychiatric expertise.

Objective: Investigation of the effectiveness of emotion regulation skills learned from DBT in the context of depressive or co-occurring depressive illness in the setting of general psychiatric acute care with subsequent derivation and evaluation of the significance of nursing relevance.

Method: An extensive systematic literature search was conducted from October 2021 to January 2022. The search was conducted in the scientific databases PubMed, CINAHL, LIVIVO as well as in the Cochrane Library and in various specialist publishers such as Hogrefe and Springer. In addition, a hand search was conducted in the library of the Alexius/ Josef Krankenhaus in Neuss. After an extensive and critical assessment process, 10 studies were finally included to answer the research question.

Results: The training of learned skills from DBT have a certain positive effect on emotion regulation. Compared to control groups without or with other interventions, the results are not very significant and need further investigation due to small sample size. Results on acute care were hardly found, so that further research is also needed here.

Conclusion: Based on the results, differentiated aspects can be identified that make the relevance of nursing significant.

Keywords: Depression, Dialectical-Behavioral Therapy, DBT, emotion regulation, efficacy

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
1. Einleitung	1
2. Problemstellung	3
2.1 Epidemiologie: Depression	4
2.2 Vulnerabilitäts-Stress-Modell	5
2.3 Risikofaktoren und Folgen	6
2.4 Bedeutung für das Gesundheitssystem	7
3. Theoretischer Rahmen	9
3.1 Pflege Theorie nach Hildegard Peplau	9
3.2 Pflegerische Expertise in der Psychiatrie	11
3.3 Aktueller Forschungsstand	14
4. Eklektizismus	15
4.1 Leitlinie Depression	15
4.2 Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)	16
5. Methodik	19
5.1 Phase 1: Bestimmung des Untersuchungsgegenstandes	19
5.2 Phase 2: Recherche	20
5.3 Phase 3: Bewertung, Lektüre und Kritik	24
6. Ergebnisse	26
6.1 Tabellarische Darstellung der Studien	26
6.2 Tabellarische Darstellung der recherchierten Studien	28
6.3 Darstellung der Ergebnisse	33
6.3.1 Vergleich von DBT und anderer Therapien	33
6.3.2 Depression	34
6.3.3 Emotionsregulation	36
6.3.4 Emotionale Dysregulation	37
6.3.5 Selbstverletzung	38

6.3.6	Suizidalität	38
6.3.7	Demografie, Geschlecht, Psychische Erkrankung	39
6.3.8	Setting	39
6.3.9	Allgemeine Möglichkeiten der dialektisch-behavioralen Therapie	39
7.	Diskussion	41
8.	Schlussfolgerung.....	49
	Literaturverzeichnis	52
	Anhang	56
	Anhang 1: Rechercheprotokoll	56
1.	Forschungsfrage:.....	56
2.	Festlegung des Rechercheprinzips.....	56
3.	Festlegung der Suchkomponenten.....	56
4.	Festlegung der zu durchsuchenden Fachdatenbanken.....	57
5.	Identifikation von synonymen Suchbegriffen.....	58
	Anhang 2: Beurteilungshilfen und Bewertung der Studien	71

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Psychische Belastung der Allgemeinbevölkerung in DE	3
Abbildung 2: Entstehung und Verlauf psychischer Störungen	5
Abbildung 3: Matrix nach Bertram	11
Abbildung 4: Flussdiagramm zur Literaturrecherche	25

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Module des Skilltrainings	17
Tabelle 2: Elemente der Fragestellung	20
Tabelle 3: Suchkomponenten	20
Tabelle 4: Ein- und Ausschlusskriterien	22
Tabelle 5: Studiendesign und methodische Qualität	26
Tabelle 6: Darstellung der recherchierten Studien	28

Abkürzungsverzeichnis

ASG	Aktivitätsbasierte Selbsthilfegruppe
ASIQ-S	Adult Suicidal Ideation Questionnaire -shortened version
BPS	Borderline-Persönlichkeitsstörung
BT	Behaviorale Therapie
CBT	Cognitive Behaviour Therapy
CERQ	Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
DBT	Dialektisch-Behaviorale Therapie
DBT-ST	Dialectical behavior therapy -shortened version
DERS	Difficulties in Emotion Regulation Scale
DPSS-R	Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised
ESS	Experience of Shame Scale
ITT-Analysen	Intention-To-Treat-Analyse
MANCOVA	Multivariate analysis of covariance
MMT	Methadone Maintenance Treatment
OQ-45	Outcome-Questionnaire-45
RCT	Randomized Controlled Trial
STAXI	State-Trait Anger Expression Inventory
TAU	treatment as usual
TREEP	Therapeutisches Training zur Reaktivierung und Erleichterung Emotionaler Prozeduren

1. Einleitung

„Inmitten der Schwierigkeit liegt die Möglichkeit“ – Albert Einstein.

Gäbe es eine Umfrage darüber, was eine Schwierigkeit für den Einzelnen bedeutet, so gäbe es viele unterschiedliche Einschätzungen, Meinungen und Erfahrungen. Aber wie das Zitat von Albert Einstein errahnen lässt, bietet jede Schwierigkeit auch immer eine Vielzahl von Möglichkeiten.

In den letzten Jahren hat der Einsatz der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) bei der Behandlung von Depressionen erheblich zugenommen. Dies ermöglicht einen ersten Einblick in die Bedeutung und Wirksamkeit dieses eklektischen Ansatzes.

Die aktuelle Forschungsliteratur konzentriert sich auf die Auswirkungen der aus der DBT erlernten Fertigkeiten (Skillstraining) auf die Emotionsregulation bei depressiven Patientinnen und Patienten. In dieser Arbeit wurde auch die Versorgung im allgemeinpsychiatrischen Akutbereich im Kontext der eklektischen Behandlung untersucht. Die Wirksamkeit dieses Ansatzes ist in der Literatur allerdings wenig bekannt und erforscht.

Die Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Frage nach der Wirksamkeit des Skillstraining zur Emotionsregulation bei Betroffenen mit Depression, um daraus umfassende Handlungsempfehlungen für Pflegende im Bereich der Akutversorgung ableiten zu können.

Die Ergebnisse dieser Arbeit eignen sich zur weiteren Analyse hinsichtlich der pflegewissenschaftlichen Relevanz der psychiatrischen Pflege und leisten einen wissenschaftlichen Beitrag zur Diskussion über die Wirksamkeit der eklektischen Behandlung in Bezug auf die Depressionsbehandlung.

Die vorliegende Arbeit wurde als systematische Literaturübersicht erstellt. Die Methode basiert auf der systematischen Literaturrecherche nach Kleibel und Mayer (2011) und stellt für die Arbeit einen geeigneten Rahmen dar, um einen guten Überblick über den Stand der Forschung zu erhalten und daraus resultierende Empfehlungen zu formulieren (Kleibel & Mayer, 2011).

Die Bachelorarbeit beginnt mit einer Analyse der zugrunde liegenden Problematik.

Dazu gehört eine Auflistung der Epidemiologie der Depression, der Ursachen, Risikofaktoren, Folgen und Bedeutung für das Gesundheitssystem.

Es folgt der theoretische Rahmen, der sich mit der Pflege Theorie nach Peplau befasst, die pflegerische Expertise in der Psychiatrie aufzeigt und den aktuellen Stand der Forschung beleuchtet.

Die eklektische Vorgehensweise bedarf einer Erläuterung, so dass ein weiteres Kapitel im Anschluss an den theoretischen Rahmen eingefügt wird. In diesem Kapitel wird der Eklektizismus kurz definiert und dann die Depression im Zusammenhang mit der dazugehörigen Leitlinie betrachtet. Auch die DBT wird als zentraler Baustein dieser Arbeit behandelt, so dass auch auf sie etwas ausführlicher eingegangen wird.

Um die Ergebnisse zur Beantwortung der Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit nachvollziehen zu können, wird die Methodik detailliert aufgelistet. Diese umfasst die Festlegung des Untersuchungsgegenstandes, die genaue Recherche sowie die Auswertung, Lektüre und Kritik der Studien.

Es folgt die tabellarische Darstellung der recherchierten Studien sowie die Darstellung der Einzelergebnisse. Diese beinhalten die Aspekte der Depression, Emotionsregulation, emotionalen Dysregulation, Selbstverletzung, Suizidalität, das Setting und Möglichkeiten der DBT. Auch der direkte Vergleich von DBT und anderen Therapien in Bezug auf die Behandlung von Depressionen wird aufgeführt.

Die Ergebnisse geben einen Einblick in die Tatsache, dass das Training der erlernten Fertigkeiten (Skills) aus der DBT einen gewissen positiven Effekt auf die Emotionsregulation haben kann. Allerdings zeigen die Ergebnisse auch, dass der Effekt im Vergleich zu Kontrollgruppen ohne oder mit anderen Interventionen weniger signifikant ist und aufgrund der geringen Stichprobengröße weiter untersucht werden muss.

Der Bereich der akutstationären psychiatrischen Versorgung konnte nur auf der Grundlage einer einzelnen Studie nachvollzogen werden, so dass auch dieser Bereich weiter untersucht werden muss.

Dennoch lässt sich abschließend feststellen, dass Pflegende eine wichtige Rolle bei der Behandlung von Depressionen haben, so dass auch in diesem Bereich weitere Forschung dringend erforderlich ist.

2. Problemstellung

Psychische Erkrankungen äußern sich durch eine Vielzahl von Symptomen. Bleiben diese über mehrere Wochen bestehen, können psychische Krankheiten chronisch werden (Maaz et al., 2007). Eine Statistik aus dem Jahr 2011 (Statista, 2022c) beziffert die globale Krankheitslast für ausgewählte psychische Erkrankungen:

- **Unipolare Depression: 65,5 Millionen Menschen,**
- Alkoholbedingte Störung: 23,7 Millionen Menschen,
- Schizophrenie: 16,8 Millionen Menschen,
- Bipolar affektive Störung: 14,4 Millionen Menschen,
- Alzheimer und Demenz: 11,2 Millionen Menschen,
- Drogenbedingte Störung: 8,4 Millionen Menschen,
- Epilepsie: 7,9 Millionen Menschen.

Es ist zu beachten, dass die oben genannten Zahlen nur die diagnostizierten Fälle umfassen. Die Zahl der nicht diagnostizierten Fälle (Dunkelziffer) ist unbekannt. Die unipolare Depression ist somit die am weitesten verbreitete psychische Erkrankung der Welt (Statista, 2022b). Das deutsche Bundesministerium für Gesundheit schätzt, dass weltweit um die 340 Millionen Menschen an einer Depression leiden (Bundesministerium für Gesundheit, 2022). Die Zahl der psychischen Erkrankungen nimmt jedoch weiter zu, insbesondere aufgrund aktueller Weltereignisse wie der Corona-Pandemie (Abbildung 1).

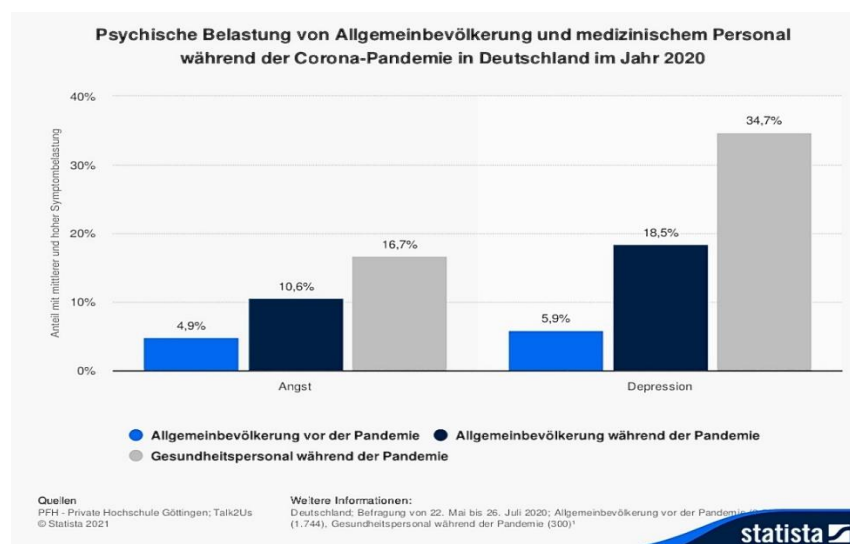


Abbildung 1: Psychische Belastung der Allgemeinbevölkerung in DE (Statista, 2022a)

Die oben genannte Statistik aus Deutschland zeigt, dass die Zahl der Menschen, die an Depressionen leiden, im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie deutlich gestiegen ist. In der Allgemeinbevölkerung gab es während der Corona-Pandemie im Jahr 2020 einen Anstieg der Depressionen um 12,6% (Statista, 2022a). Die hohe Zahl der betroffenen Personen macht den Handlungsbedarf deutlich.

2.1 Epidemiologie: Depression

Die Depression wird als affektive Störung betrachtet. Die affektive Störung basiert auf verschiedenen Kategorien von Krankheitsbildern. Nach ICD 10 gehören dazu (Tölle & Windgassen, 2009, S. 237) die depressive Episode (F32), die bipolare affektive Störung (F31) und die rezidivierende depressive Störung (F33).

Merkmale der affektiven Störung finden sich in verschiedenen Symptomen wieder: Aussehen, Erleben, Affektivität, Antrieb, wahnhaftes Erleben (Schuld-/Verarmungserleben), veränderte Vitalsymptome oder vegetative Störungen, sowie einem gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus (Tag-Nacht-Rhythmus). Ein weiteres schwerwiegendes Merkmal der Depression ist die Suizidalität. Mindestens 10% der Personen, die an einer Depression leiden, sterben durch Suizid. Die erkrankten Personen erleben aufgrund der genannten Merkmale einen hohen Leidensdruck. Sie empfinden große Anspannung, ruminieren viel und ziehen sich zurück (Tölle & Windgassen, 2009, S. 238–243).

Definitionsgemäß ist die Depression eine chronische Krankheit. Die erkrankte Person kann verschiedene Phasen durchleben, teilweise zu Hause oder in einem therapeutischen Setting. Letzteres folgt meist aus einer Überforderung. Bei akuter Selbstgefährdung durch suizidale Handlungen und Gedanken ist eine vorübergehende Behandlung in einem geschützten psychiatrischen Akutbereich notwendig. Falls erforderlich, kann die behandelnde Person auch gegen ihren Willen untergebracht werden (Möller et al., 2009, S. 574).

Die aktuelle Gesundheitssituation in Europa wird regelmäßig durch den European Health Interview Survey (EHIS) dargestellt. Dies ermöglicht einen europäischen Vergleich in Bezug auf die Erkrankung an Depression. Die Gesamtprävalenz in Europa

liegt bei etwa 6,6%, womit Deutschland mit einer Gesamtprävalenz von 9,2% deutlich über dem europäischen Durchschnitt liegt (RKI - Themenschwerpunkt "Psychische Gesundheit", 2022).

2.2 Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Um das zugrundeliegende Problem jedoch richtig darstellen zu können, ist es zunächst notwendig, einen weiteren Blick auf die Ursachen von Depression zu werfen. Depressionen können durch ein multifaktorielles Geschehen verursacht werden. Diese beruhen auf biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Dies soll im Rahmen des Vulnerabilitäts-Stress-Modells, das in Abbildung 2 dargestellt ist, näher untersucht werden (Wirtz, 2021).

Entstehung und Verlauf psychischer Störungen

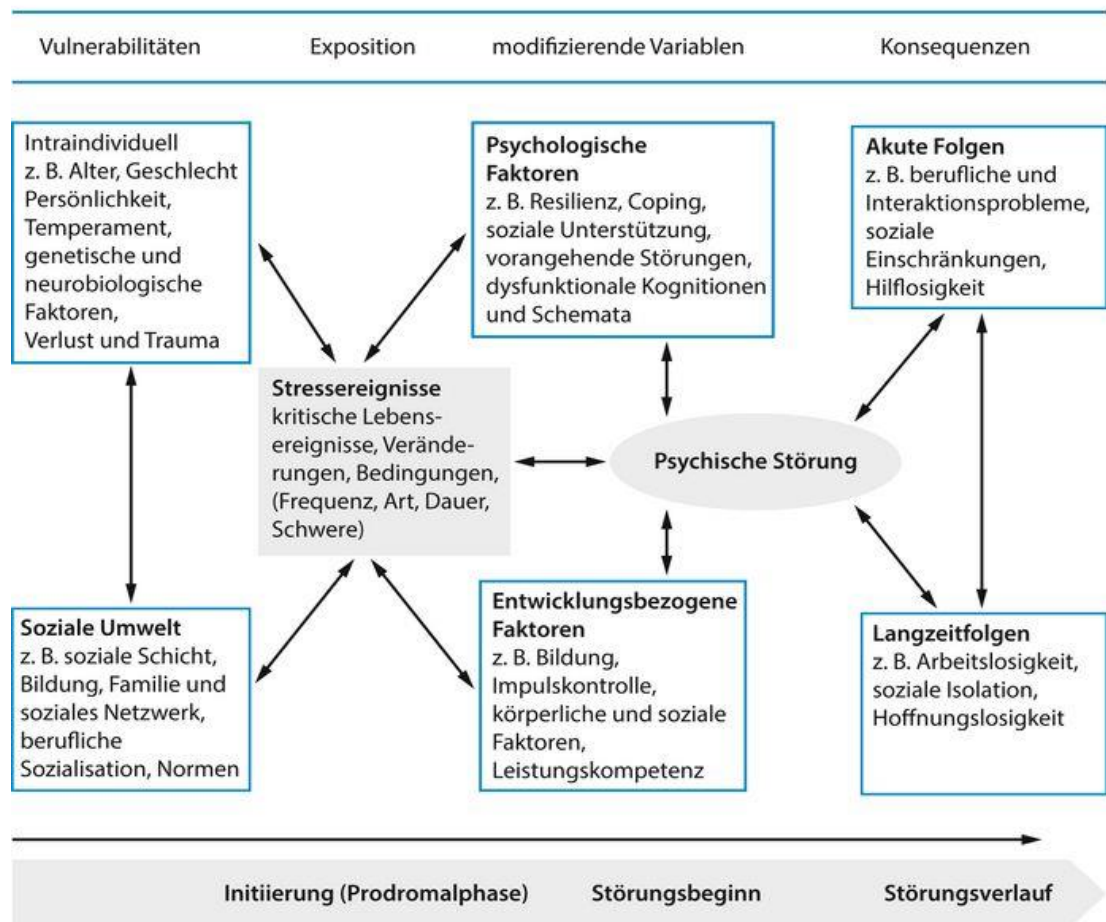


Abbildung 2: Entstehung und Verlauf psychischer Störungen (Wirtz, 2021)

Wie in Abbildung 2 zu sehen ist, liegen der Depression viele verschiedene Ursachen zugrunde. Die Abbildung sollte von links nach rechts betrachtet werden. Die Anfälligkeit (Vulnerabilität) setzt sich aus verschiedenen Faktoren zusammen, die durch das soziale Umfeld ergänzt werden. Treten im Laufe des Lebens belastende Ereignisse auf, muss sich jedoch nicht sofort eine psychische Störung entwickeln. Je nach den psychologischen und entwicklungsbedingten Faktoren kann der Mensch eine psychische Störung, z.B. eine Depression entwickeln oder sich aufgrund seiner persönlichen Ressourcen davor schützen (Wirtz, 2021).

Abbildung 2 zeigt auch die akuten und langfristigen Folgen für den einzelnen Menschen und für Familienmitglieder sowie für das Gesundheitssystem. Die einzelne Person erleidet beispielsweise berufliche Folgen, da eine Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann. Auch indirekte Auswirkungen auf die angehörigen Personen treten auf. Die langfristige Folge, Arbeitslosigkeit, geht mit sozialer Isolation einher.

2.3 Risikofaktoren und Folgen

Depressionen können in jedem Alter auftreten. Dies zeigen sogenannte Inzidenzanalysen. Bereits im Grundschulalter können depressive Symptome auftreten und sich bis ins hohe Alter weiterentwickeln. Die höchste Inzidenzdichte findet sich im Alter zwischen dem 15. und dem 30. Lebensjahr (Wittchen et al., 2010).

Eine depressive Störung tritt selten allein auf, in den meisten Fällen liegt eine Komorbidität vor. Das kann bedeuten, dass die betroffene Person bereits an einer anderen psychiatrischen Erkrankung, z. B. Angststörung oder Alkoholabhängigkeit leidet oder eine somatische Erkrankung (z.B. Schmerzstörung) hat, die von depressiven Symptomen begleitet wird (Wittchen et al., 2010, S. 21).

Die Folgen einer depressiven Symptomatik lassen sich aus den oben aufgeführten Symptomen schnell ableiten. Die Teilnahme am sozialen Leben ist durch den verminderten Antrieb erschwert, die Stimmung ist gedrückt, so dass die betroffene Person das gesamte Leben in Frage stellen kann.

Depressive Störungen erhöhen nach Angaben der Kostenträger in Deutschland die Arbeitsunfähigkeit und die Frühberentung. Laut dem Robert-Koch-Institut (RKI) gibt es

jedoch keinen Anstieg der Prävalenz depressiver Störungen in der Bevölkerung. Es ist jedoch nachvollziehbar, dass die Depression als solche, egal wie sie sich im Einzelnen manifestiert, oft nicht als solche diagnostiziert und dementsprechend kodiert wird (Robert-Koch-Institut, 2017).

„Rund 10.000 Menschen nehmen sich jedes Jahr das Leben. Etwa zehnmal so viele Menschen versuchen sich selbst zu töten. Jedes Suizidopfer ist eines zu viel. Deshalb dürfen die Anstrengungen nicht nachlassen, Menschen in seelischer Not durch Beratung und Begleitung zu helfen (Bundesministerium für Gesundheit, 2022).“ ,

so Hermann Gröhe, Bundesgesundheitsminister aus Deutschland, 2017 zum Welttag der Suizidprävention. Im Rahmen einer depressiven Erkrankung kann es im schlimmsten und letzten Fall zu einem Suizid oder erweitertem Suizid kommen. In diesem Fall würde nicht nur die betroffene Person selbst maximalen Schaden erleiden, sondern gegebenenfalls auch die Familie oder andere Personen, die bei einem Selbstmordversuch zu Schaden kommen könnten. Jedes Jahr sterben weltweit nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation mehr als 700.000 Menschen durch Suizid (World Health Organization, 2022).

2.4 Bedeutung für das Gesundheitssystem

Die Ursachen, Risikofaktoren und Folgen sind umfassend. Dies stellt auch eine besondere Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Depressionen werden in der Regel ambulant behandelt (Wittchen et al., 2010, S. 28). In schweren Fällen kann jedoch auch eine stationäre Behandlung erforderlich sein. Die Behandlung umfasst zwei verschiedene Behandlungsansätze. Die medikamentöse Therapie und die psychotherapeutische Behandlung (Wittchen et al., 2010, S. 29–30).

Während der stationären Behandlung werden die Patientinnen und Patienten von einem multiprofessionellen Team begleitet. Die medikamentöse Therapie wird von Ärztinnen und Ärzten bzw. Fachärztinnen und Fachärzten (Psychiaterinnen und Psychiatern) angeordnet und überprüft. Die psychotherapeutische Behandlung wird von Psy-

chiaterinnen und Psychiatern, Psychologinnen und Psychologen und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt. Die sozialen Aspekte und Faktoren werden von Mitarbeitenden der klinischen Sozialarbeit betreut.

Der überwiegende Kontakt und die Begleitung im klinischen Alltag wird durch Pflegenden gestaltet, als ausführende Kräfte der ärztlichen Anordnungen und rund um die Uhr als Ansprechpartner für die betroffenen Personen.

Die medikamentöse Therapie und die Psychotherapie haben sich in der Akutbehandlung als Standardtherapie bei leichten bis mittelschweren Depressionen als wirksam erwiesen. Sie sind jedoch nur schwach wirksam in Bezug auf die Remission (Reicherzer, 2017, S. 8).

Reicherzer (2017) entwickelte ein „Therapeutisches Training zur Reaktivierung und Erleichterung Emotionaler Prozeduren“ (TREETP). Dabei handelt es sich um ein für depressive Störungen spezifisches Behandlungskonzept, das auf bewährten Komponenten der Dialektisch-Behavioralen Therapie nach Linehan basiert (Reicherzer, 2017).

In dieser Arbeit wird die Wirksamkeit der im Rahmen der dialektisch-behavioralen Therapie erlernten Fähigkeiten zur Emotionsregulation im Rahmen einer depressiven Störung untersucht. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die stationäre Akutbehandlung und in diesem Zusammenhang auf die Rolle der professionell Pflegenden gelegt, denn den Pflegekräften kommt in diesem Kontext eine besondere Rolle zu.

3. Theoretischer Rahmen

3.1 Pflegetheorie nach Hildegard Peplau

„Nursing has made great progress from being an occupation to becoming a profession in the 20th Century. As the 21st Century approaches, further progress will be reported and recorded in Cyberspace – the Internet being one conduit for that. Linking nurses and their information and knowledge across borders -around the world- will surely advance the profession of nursing much more rapidly in the next century.“ – Hildegard Peplau (Brandenburg et al., 2008, S. 214).

Peplau verfolgt in ihrer Pflegetheorie einen interaktions- und personenorientierten Ansatz (Brandenburg et al., 2008, S. 177). Das bedeutet, dass Pflege in Interaktion mit anderen Prozessen dazu führt, dass die Gesundheit der Menschen in der Gemeinschaft ermöglicht wird (Brandenburg et al., 2008, S. 214). Der Fokus liegt dabei auf der Interaktion zwischen Pflegenden und zu behandelnde Personen. Sie nennt dies klinische Wissenschaft. Die Prinzipien der professionellen Pflege sind Beobachtung, Dokumentation und Kommunikation (Brandenburg et al., 2008, S. 215).

In der Theorie von Peplau werden drei zentrale Themen angesprochen. Zunächst der Versuch, die Theorie der interpersonellen (psychodynamischen) Pflege zu definieren. Des Weiteren beschreibt sie verschiedene Phasen in der Beziehung zwischen Pflegekraft und Patientinnen und Patienten und zeichnet schließlich eine Beschreibung der Rollen auf, die die Pflegekraft in der Interaktion mit der zu behandelnden Person einnimmt. Sie definiert die Beziehung zwischen Pflegekraft und den behandelnden Personen in vier Phasen.

Dies geschieht in Abhängigkeit von zwei Grundannahmen. Zum einen geht sie davon aus, dass jede Pflegekraft in ihrer Besonderheit einen Einfluss darauf hat, was die behandelte Person im Rahmen der Pflege in Bezug auf seine Krankheit lernt. Zum anderen geht sie davon aus, dass Pflegende die Aufgabe haben, die eigene professionelle Persönlichkeit zu entwickeln. Peplau differenziert die vier Phasen in *Orientierung*, *Identifikation*, *Nutzung* und *Ablösung* und stellt sie aufeinander aufbauend dar (Brandenburg et al., 2008, S. 216).

In der Orientierungsphase wird deutlich, dass die Patientin bzw. der Patient aufgrund seiner Erkrankung professionelle Unterstützung benötigt. Hier fungiert die Pflegekraft als Wegweiser, indem sie Fragen beantwortet und Hilfestellung in Alltagssituationen gibt. Diese Phase dient auch dazu, der Patientin bzw. dem Patienten ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln, damit diese sich mit den Bedürfnissen, Sorgen und Ängsten ernst genommen fühlen (Brandenburg et al., 2008, S. 216–217).

In der Identifikationsphase wird die Beziehung zwischen Pflegekraft und den behandelnden Personen hergestellt. Die Patientin bzw. die Patienten erhalten die Möglichkeit, persönliche Gefühle zu äußern. Die Pflegekraft reagiert darauf mit der entsprechenden Pflege. Dies wiederum führt dazu, dass die Persönlichkeit der Patientinnen und der Patienten gestärkt wird (Brandenburg et al., 2008, S. 217).

In der Nutzungsphase nehmen die Patientinnen bzw. die Patienten alles in Anspruch, was die Pflegekraft anbietet. Identifikation und gleichzeitige Loslösung überschneiden sich in dieser Phase (Brandenburg et al., 2008, S. 217).

In der Ablösungsphase erlangen die Patientinnen und Patienten die persönliche Unabhängigkeit zurück. Es wird eine zukunftsorientierte Perspektive eingenommen und die Identifikation mit der Pflegekraft braucht nicht länger zu erfolgen (Brandenburg et al., 2008, S. 217).

Im Rahmen ihrer Theorie weist Peplau der Pflegekraft verschiedene Rollen zu, nämlich der des Fremden, der unterstützenden Person, der Lehrperson, der Führungsperson, der Ersatzperson und der beratenden Person (Brandenburg et al., 2008, S. 218).

Insgesamt wird deutlich, wie wichtig und bedeutsam die Beziehung zwischen der Pflegekraft und den erkrankten Personen ist. Im Bereich der allgemeinpsychiatrischen Akutversorgung werden die zu behandelnden Personen besonders intensiv betreut. Grundvoraussetzung ist der Aufbau einer Beziehung zu den Patientinnen und Patienten. Die Pflegekraft begleitet die betroffene Person durch eine akute Krise und zurück in die Selbstständigkeit. Die Rollenverteilung und die Phasen, die die zu behandelnden Personen durchlaufen, sind leicht zu verstehen. Allerdings ist eine genauere Betrachtung der pflegerischen Expertise in der Psychiatrie erforderlich, um die Ergebnisse im späteren Teil dieser Arbeit angemessen diskutieren zu können.

3.2 Pflegerische Expertise in der Psychiatrie

Auf den ersten Blick ist schwer zu benennen, was psychiatrische Pflege im Einzelnen ausmacht. Viele der Tätigkeiten und Aufgaben fallen in den somatischen Bereich. Beispielsweise die Überwachung von Vitalzeichen, Diagnostik von Atemalkohol und Drogenscreening im Urin; Anleitung, Hilfestellung und Übernahme bei der Körperpflege. In einigen Fällen ist es die Sicherstellung und Überwachung einer ausreichenden Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

Andere Aufgaben sind Tätigkeiten, die von dem ärztlichen Fachpersonal delegiert werden. Dies sind z.B. die diagnostische Maßnahme der Blutentnahme und die Überwachung der Infusionstherapie. Darüber hinaus die Vorbereitung und Bereitstellung von Medikamenten sowie die Kontrolle der oralen Aufnahme und die Verabreichung dieser durch subkutane oder intramuskuläre Applikation.

Die pflegerische Expertise in der Psychiatrie wurde daher eingehender untersucht und evaluiert. Das Ergebnis zeigt, dass es sich in erster Linie um einen Balanceakt handelt. Dazu gehören „Eingliedern versus Verselbstständigen, sowie Routinehandeln versus Krisenintervention“ (Bertram et al., 2009, S. 345).

Grundpfeiler einer solchen Pflege sind biografische Grundkenntnisse über die Patientinnen und Patienten und der Aufbau einer Vertrauensbasis zwischen Pflegenden und den zu behandelnden Personen. Bertram et al. (2009) beschreibt diese vier Begrifflichkeiten anhand einer Matrix, welche in Abbildung 3 in einem entsprechenden Viereck dargestellt ist und auf Vertrauen basiert.

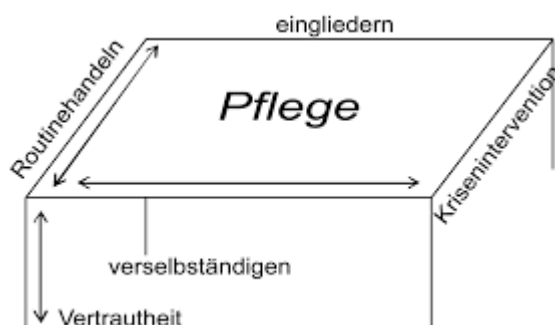


Abbildung 3: Matrix nach Bertram (Bertram et al., 2009, S. 347)

Diese Basis kann es den Pflegenden ermöglichen, unterschiedliche Strategien im Umgang mit den erkrankten Personen anzuwenden. Entscheidend ist auch, dass eine Situation nie als Routine angesehen wird, sondern dass jede Situation individuell betrachtet und bewertet werden muss.

Es handelt sich also um verschiedene Handlungsmöglichkeiten, auf die psychiatrische Pflegende zurückgreifen können. „Eingliedern“ bedeutet jegliche pflegerische Intervention, die es den Patientinnen und Patienten ermöglicht, sich in das klinische Umfeld zu integrieren.

„Verselbstständigen“ ist der Moment, in dem sich die Patientinnen und Patienten aktiv aus dem klinischen Umfeld zurückziehen, um Autonomie wiedererlangen zu können. Das bedeutet, dass die betroffenen Personen während der gesamten Zeit von den Pflegenden begleitet werden. Zu Beginn erhalten die Patientinnen und Patienten eine Orientierung aufgrund der Integration und werden folgend unterstützt und gefördert, bis diese ihre Selbstständigkeit zurückerlangen (Bertram et al., 2009, S. 346).

Ein weiterer Handlungsrahmen den Bertram et al. (2009) vorgibt, ist die des „Routinehandeln vs. Krisenintervention“ (Bertram et al., 2009, S. 346).

Die Krisenintervention, also die Akutbehandlung, findet in der Regel zu Beginn eines stationären Aufenthaltes statt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die psychische Störung der zu behandelnden Personen erstmals außerhalb des Krankenhauses auftreten oder im Rahmen einer Exazerbation entgleisen kann, wodurch eine stationäre Behandlung indiziert ist. Die Krisenbehandlung basiert auf einem zunächst autobiografischen Handlungsverlauf. Bertram et al. (2009) sprechen hier von einer „Elastizität“ gegenüber den behandlungsbedürftigen Personen, um eine Vertrauensbasis schaffen zu können. Ist diese Basis geschaffen, wandelt sich die Krisenintervention in ein routiniertes Handeln. Die Patientinnen und Patienten sind zunehmend motiviert, bestimmte Anforderungen des Lebens wieder selbstständig und eigenverantwortlich zu übernehmen (Bertram et al., 2009, S. 347).

Schließlich stellen Bertram et al. (2009) fest, dass die Grundlagen der psychiatrischen Versorgung aus Beziehung und Kommunikation bestehen. Hier ist die Förderung von Ressourcen zu betonen. Es wird eingeschätzt, welche Fähigkeiten die einzelnen Patientinnen und Patienten mit sich bringen (Bertram et al., 2009, S. 348).

Im Kontext eigener erfahrener Pflegepraxis ist den betroffenen Personen oft nicht bewusst, über welche Ressourcen sie verfügen und wie sie sich diese (wieder) erschließen können. Der Pflegekraft hilft den zu behandelnden Personen, diese zu erkennen, wahrzunehmen und zu entwickeln. Dazu gehört auch eine Rückbesinnung hinsichtlich alltagspraktischer Situationen und die Gestaltung verschiedener Bereiche (Milieugestaltung), die die Patientinnen und Patienten auf das Wesentliche zurückführen und ihnen Orientierungspunkte bieten (z.B. die Übung von Achtsamkeit).

Bertram et al. (2009) unterstreichen dies im Rahmen der Diskussion. Die behandelte Person erlebt die Therapie, bedingt durch die Konfrontation von Alltagssituationen. Pflegende nehmen in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle ein, da sie die Patientinnen und Patienten während der Behandlung rund um die Uhr betreuen, als Bezugspersonen und Wegweiser fungieren und somit den Weg zurück in die Autonomie ebnen.

Abschließend ist jedoch anzumerken, dass sich die oben beschriebene pflegerische Unterstützung an Patientinnen und Patienten richtet, die im Rahmen ihrer Erkrankung eine Stabilisierung erreichen können. Ausgenommen hiervon sind psychiatrische Patientengruppen, wie zum Beispiel Demenzerkrankte, die eine fortschreitende Erkrankung haben, die nicht wieder in autonomes Handeln begleitet werden können (Bertram et al., 2009, S. 348).

Das Viereck der pflegerischen-psychiatrischen Expertise, lässt sich in Bezug auf Peplaus Pflege-theorie der Rollenzuweisung für Pflegende anwenden.

Im Rahmen der Eingliederung und der Krisenintervention übernehmen die Pflegenden die Rolle des Fremden, des Unterstützers und der Führungsperson. Im Hinblick auf die Routinehandlung und die Verselbstständigung, nehmen die Pflegenden die Rolle der Lehrenden, der Ersatzperson und des Beraters ein. So können diese beiden Konzepte miteinander kombiniert werden und sich ineinander wiederfinden.

3.3 Aktueller Forschungsstand

Die Problemstellung zeigt, wie wichtig und aktuell das Thema der Depressionsbehandlung ist. Anhand der Einordnung pflegerischen Handelns in den Kapiteln 3.1 und 3.2 lässt sich ableiten, welche besondere Rolle Pflegenden im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung zugewiesen ist.

Die dialektisch-behaviorale Therapie, auch Skillstraining oder Fertigkeitentraining genannt, wurde ursprünglich beziehungsweise primär für Patientinnen und Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt. Für diese Patientengruppe gibt es empirische Belege für die Wirksamkeit des Skilltrainings (Bohus & Wolf-Arehult, 2016, S. 1).

Ein zentrales Symptom der Depression ist die Störung der Emotionsregulation. Die Anwendung von DBT im Rahmen von Depressionsbehandlung ist vielversprechend, da die DBT viele Faktoren anspricht, die auch bei der Behandlung von Depressionen sinnvoll sind. Im Hinblick auf Depressionen gibt es bereits spezifische Trainings, die auf der DBT basieren, wie zum Beispiel das schon genannte „Therapeutische Training zur Reaktivierung und Erleichterung Emotionaler Prozeduren“ (Reicherzer, 2017). Im Rahmen dieser Arbeit wird die Wirksamkeit der Intervention, des Fertigkeitentrainings, im Hinblick auf die Behandlung von Depressionen diskutiert.

Da es sich bei dieser Arbeit um ein pflegewissenschaftliches Werk handelt, wird ein besonderes Augenmerk auf die Bedeutung für den Bereich der Pflege gelegt. Darüber hinaus liegt der Schwerpunkt der eigenen Pflegepraxis auf dem allgemeinspsychiatrischen Akutbereich, was ebenfalls die Besonderheit dieser Thematik hervorheben soll. Im folgenden Kapitel wird geklärt, was es mit dem Eklektizismus in der Depressionsbehandlung auf sich hat. Außerdem wird noch einmal ein Überblick über die Behandlung von Depression anhand der Leitlinie für Depression gegeben, sowie eine Übersicht über die dialektisch-behavioralen Therapie, mit möglichen Bezügen zu Reicherzers Akzentuierung der Depressionsbehandlung (Reicherzer, 2017).

4. Eklektizismus

Laut Definition ist Eklektizismus eine „unoriginelle, unschöpferische geistige oder künstlerische Arbeitsweise oder Form, bei der Ideen anderer übernommen oder zu einem System zusammengetragen werden“ (Duden, 2022). Dies ist jedoch pejorative (abwertende) Bildungssprache. Wird die Wertung gestrichen spricht man von einer „Zusammenführung, Auswahl, Mischung, unterschiedlicher Ideen, Stilelemente o. Ä.“ (Duden, 2022). In diesem Fall wird eine bereits bewährte Therapiemethode, die der DBT verwendet, um sie auf die Symptome der Depression anzuwenden.

4.1 Leitlinie Depression

Die S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression gibt einen ausführlichen Überblick über das Krankheitsbild, d.h. Entstehung, Ursachen, Symptomatik, Diagnostik und Behandlung. Ziel der darin enthaltenen Empfehlungen ist es, diese auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz zu geben. Das bedeutet, dass diese Leitlinie auf dem höchsten Evidenzniveau entwickelt wurde, da sie auf qualitativ hochwertigen randomisierten kontrollierten Doppelblindstudien (RCTs) im Rahmen von systematischen Übersichten und Metaanalysen basiert.

Die Leitlinie führt Prävalenz und Inzidenz sowie Verlauf und Prognose als Teil der Grundlagen auf. Hinsichtlich des Verlaufs einer unipolaren depressiven Störung wird unterschieden zwischen einer depressiven Episode mit vollständiger oder unvollständiger Remission, einer rezidivierenden Depression, einer Dysthymie, einer depressiven Episode mit vorangegangener Dysthymie und einer chronischen depressiven Episode.

Die Diagnose einer Depression basiert unter anderem auf den Symptomen und Beschwerden sowie dem bereits aufgetretenen Zeitraum, die für eine Depression klassifiziert werden. Auch Risikofaktoren werden klassifiziert und können zur Diagnosestellung herangezogen werden. Um differenziert vorgehen zu können, wird ein spezifischer Screening-Fragebogen eingesetzt.

Die Leitlinie definiert einen stufenweisen Diagnoseplan mit der ausdrücklichen Empfehlung einer Verlaufsdagnostik. Der anschließende und umfangreichste Teil der

Leitlinie beschreibt die ursachenbezogene Therapie der Depression, die vor allem Somato- und Psychotherapie umfasst (DGPPN, 2017).

4.2 Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

Die dialektisch-behaviorale Therapie hat sich als empirisch wirksame Therapie für emotional instabile Persönlichkeitsstörungen vom Typ Borderline (BPS) etabliert (Bohus & Reicherzer, 2012, S. 8). Die DBT wurde im Wesentlichen von M. Linehan für chronisch suizidgefährdete Patientinnen und Patienten mit BPS entwickelt, als störungsspezifische Therapie.

In dieser Therapie werden verschiedene Methoden zu einer spezifischen Behandlung kombiniert. Dazu gehören kognitive Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Hypnotherapie und Meditation. Diese Therapien sollen den Patientinnen und Patienten helfen, alternative Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um einen guten Weg zu finden, mit widersprüchlichen Denk-, Gefühls- und Verhaltensmustern umzugehen. Das Ergebnis ist eine stark strukturierte Therapie, die Einzeltherapie und verschiedene Gruppen umfasst.

In den Gruppensitzungen werden unterschiedliche Themen behandelt, beispielsweise werden soziale Kompetenz gestärkt oder der Schwerpunkt liegt auf Achtsamkeit und Selbstwertgefühl. Das Fertigkeitentraining (Skillstraining) besteht aus 4 Modulen, die sich im Rahmen der Gruppenaktivitäten mit innerer Achtsamkeit, Umgang mit Gefühlen, Stresstoleranz und zwischenmenschlichen Beziehungen befassen (Möller et al., 2009, S. 542).

Bohus und Wolf-Arehult (2016) gehen sogar so weit zu behaupten, dass „das Programm durchaus Skillstraining für Patienten mit Störungen der Emotionsregulation“ (Bohus & Wolf-Arehult, 2016, S. 1) genannt werden kann.

„Marsha Linehan [...] definiert Skills als kognitive, emotionale und handlungsbezogene Reaktionen, die sowohl kurz- als auch langfristig zu einem Maximum an positiven und einem Minimum an negativen Ergebnissen führen.“ (Bohus & Wolf-Arehult, 2016, S. 2).

Dieses Zitat beschreibt gut, welche Eigenschaften durch das Skillstraining vermittelt werden können. Die betroffene Person verfügt in der Regel bereits über bestimmte Fertigkeiten (Ressourcen), die nicht unbedingt bewusst sind. Das Skillstraining kann jedoch ein Bewusstsein dafür schaffen. Darüber hinaus erlernt der Betroffene im Rahmen des Skilltrainings neue Fertigkeiten, die dann trainiert und anschließend kontinuierlich verinnerlicht werden (Bohus & Wolf-Arehult, 2016, S. 2).

Die Verfassenden halten etwas ganz wesentliches fest, denn „nicht das theoretische Wissen, sondern die Anwendung der Skills zur Veränderung von dysfunktionalem Erleben und Verhalten“ (Bohus & Wolf-Arehult, 2016, S. 2) sei der entscheidende Faktor, auf den es ankomme.

Die dialektisch-behaviorale Therapie ist besonders umfangreich, so dass in der folgenden Tabelle 1 nur ein Überblick über den Inhalt der Anteile der Module des Skilltrainings gegeben wird.

Tabelle 1: Module des Skilltrainings

Modul	Inhalt
Achtsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Fertigkeiten basierend auf der Praxis der Zen-Meditation zur Verbesserung der inneren Achtsamkeit • Mentale Positionierung zwecks selbstreflektierter Beobachtung der eigenen Emotionen
Stresstoleranz	<ul style="list-style-type: none"> • Verringerung stressiger Phasen und Reduzierung der Anfälligkeit für stressige Phasen • Vorrangig anwendbar im stationären Setting und bei Patienten mit selbstverletzendem Verhalten
Umgang mit Gefühlen	<ul style="list-style-type: none"> • Erlernen theoretischer Aspekte der Emotionsregulation • Erlernen von Fertigkeiten, die die Einschätzung von Emotionen ermöglichen und unterstützen diese zu regulieren
Zwischenmenschliche Fertigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung von sozialen Kompetenzen • Soziale Isolierung im Rahmen der Alltagsbewältigung

In Tabelle 1 werden nur vier der fünf Module des Skilltrainings vorgestellt, da sich das fünfte Modul (Selbstwert) speziell an betroffene Personen richtet, die ein stark dysfunktionales Selbstkonzept im Rahmen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung haben (Bohus & Wolf-Arehult, 2016, S. 9–10).

5. Methodik

Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine systematische Literaturübersicht. Diese Arbeit wurde verfasst, um die Wirksamkeit des DBT-Fertigkeitstrainings bei der Behandlung von Depressionen zu untersuchen. Darüber hinaus wird das Setting, in diesem Fall die allgemeinpsychiatrische Akutversorgung, näher untersucht. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde der Suchprozess systematisch nach Mayer (2006) in drei verschiedenen Phasen durchgeführt (Mayer, 2006, S. 7–9). Darüber hinaus wurde die Literaturrecherche inhaltlich an der Systematik nach Guba (2008) ausgerichtet (Guba, 2008, S. 62–69).

5.1 Phase 1: Bestimmung des Untersuchungsgegenstandes

In der ersten Phase wird der genaue Gegenstand der Untersuchung festgelegt (Kleibel & Mayer, 2011, S. 274). Das zugrundeliegende Problem (Kapitel 3) wird in der Pflegepraxis regelmäßig wahrgenommen und erlebt. Eine erste oberflächliche Recherche zu diesem Thema wurde im Zeitraum von September 2021 bis Oktober 2021 durchgeführt. Anhand der Ergebnisse konnte ein Exposé erstellt werden, das den Inhalt dieser systematischen Literaturarbeit genauer eingrenzen konnte. Nach der Vorlage und Genehmigung des Exposés folgte die Entwicklung einer präzisen Forschungsfrage.

Guba (2008) empfiehlt eine systematische Planung und Durchführung der Literaturrecherche. Beginnend mit der Definition der Forschungsfrage. Hierfür empfiehlt sie den sogenannte „Block Building Approach“ (Guba, 2008, S. 62–63). Entsprechend ihrer Empfehlung für den medizinischen Kontext wurde das PICO-Schema verwendet. Das Element der vergleichenden Intervention (Comparison) wurde hier nicht verwendet. Allerdings wurde der Kontext (Context) in die Forschungsfrage aufgenommen, um die Ergebnisse möglichst in die Pflegepraxis einfließen lassen zu können (Guba, 2008, S. 63). In Tabelle 2 werden die Hauptelemente der Forschungsfrage mit Schwerpunktsetzung (1. und 2. Priorität) aufgeführt.

Tabelle 2: Elemente der Fragestellung

Elemente der Fragestellung	Untersuchungsvariablen
Population	depressive Patient*innen / 1. Priorität
Intervention	Skillstraining (DBT) / 1. Priorität
Comparison	
Outcome	verbesserte Emotionsregulation / 1. Priorität
Context	im Akutbereich; allgemeinpsychiatrisch (stationär) / 2. Priorität

Anhand der einzelnen Elemente konnte dann die endgültige Forschungsfrage konkret formuliert werden:

„Welche Auswirkungen haben die aus der DBT erlernten Fähigkeiten auf die Emotionsregulation bei depressiven Patientinnen und Patienten in der stationären allgemeinpsychiatrischen Akutversorgung?“

5.2 Phase 2: Recherche

In der zweiten Phase erfolgten die Planung und Durchführung der Recherche (Kleibel & Mayer, 2011, S. 276). Aus den zuvor identifizierten Elementen der Forschungsfrage wurden entsprechende Suchkomponenten abgeleitet, die in Tabelle 3 in deutscher und englischer Sprache aufgeführt sind.

Tabelle 3: Suchkomponenten

Deutsch	Englisch
<ul style="list-style-type: none"> depressive Patienten / Patienten mit Depression / Depression / depressiv 	<ul style="list-style-type: none"> depressive patients / depressed patients / depressed / depressive
<ul style="list-style-type: none"> Skillstraining / Skills-training / DBT / Dialektisch-Behaviorale Therapie 	<ul style="list-style-type: none"> dialectical-Behavioral Therapy / dialectical Behavioral Therapy / dialectical Behavioural Therapy

Deutsch	Englisch
<ul style="list-style-type: none"> verbessert / verbessern / bessern / optimieren / zum positiven Verändern 	<ul style="list-style-type: none"> improved / improve / optimize / change for the better
<ul style="list-style-type: none"> Emotionsregulation 	<ul style="list-style-type: none"> emotion regulation / emotional regulation / regulation of emotions
<ul style="list-style-type: none"> allgemeinpsychiatrischer Akutbereich / stationär 	<ul style="list-style-type: none"> general psychiatric acute care / general psychiatric acute area / stationary / inpatient

Bevor die Literaturrecherche in den Datenbanken beginnt, empfiehlt Guba (2008) sogenannte „Suchwerkzeuge“ (Guba, 2008, S. 64), die eine logische Verknüpfung von Suchbegriffen bewirken. Hier nennt sie die Anwendung der Boole'schen Operatoren UND/AND, ODER/OR und (UND) NICHT/AND (NOT) auf (Guba, 2008, S. 64).

Im Rahmen dieser Arbeit wurden die Boole'schen Operatoren UND/AND und ODER/OR verwendet. Darüber hinaus empfiehlt sie die Verwendung von Trunkierungszeichen, da diese auch verschiedene Wortarten in die Suche einbeziehen. Je nach Datenbank können diese unterschiedlich sein. Im Rahmen dieser Arbeit wurde das Trunkierungszeichen * verwendet, um alle Wortarten, z.B. Singular- und Pluralformen, sowie Adjektive, Nomen und Verben einzuschließen (Guba, 2008, S. 65).

Die Literaturrecherche kann innerhalb der Datenbank auf zwei verschiedene Arten durchgeführt werden. Zum einen die sogenannte Freitextsuche. Dies kann einen schnellen thematischen Überblick verschaffen, umfasst aber nicht unbedingt alle relevanten Quellen, da die Wortwahl nicht standardisiert ist.

Zum anderen bieten viele Datenbanken für eine präziserer Suche eine Schlagwortsuche an. Dies führt zu einer größeren Anzahl an themenbezogenen Treffern (Guba, 2008, S. 65). In dieser Arbeit wurde in der Datenbank Pubmed der Medical MeSH-Term "Depression/therapy"[Majr] verwendet (PubMed, 2022). In der CINAHL-Datenbank wurde die Smart-Text-Suche verwendet.

Die nachfolgende Literaturrecherche wurde nach einem sensitiven Rechercheprinzip durchgeführt, bei dem zunächst die relevanten Datenbanken ermittelt und dann die

Suche in verschiedene wissenschaftlichen Datenbanken und Fachverlagen durchgeführt wurde (Guba, 2008, S. 63).

Vom 19.12.21 bis zum 02.01.22 wurden die Datenbanken Pubmed, CINAHL, LIVIVO und die Cochrane Library durchsucht. Eine weitere Suche wurde beim Hogrefe Verlag (Pflege/Psychiatrische Pflege) und beim Springer Verlag durchgeführt, sowie eine Suche in Google Scholar, dem Hochschulkatalog HS Niederrhein (Krefeld) und dem Gemeinsamen Bibliotheksverbund (GBV). Eine Handsuche in der Bibliothek des Alexius/Josef Krankenhauses nach spezifischer Literatur fand ebenso statt wie eine Suche anhand der gefundenen Literaturlisten.

Bei der Suche wurden insgesamt 65 Studien gefunden. Der Anhang enthält das Suchprotokoll, in dem der genaue Ablauf der Recherche dokumentiert ist. Es enthält auch den Suchstring der einzelnen Datenbanken, das Datum der Suche und die entsprechende Anzahl der Treffer. Ausgehend von der Forschungsfrage wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, die bei einer ersten Durchsicht der Studien genauer definiert werden konnten. Darüber hinaus konnten bereits Studien als Duplikate (n =21) identifiziert und ausgeschlossen werden. Eine Auflistung der Ein- und Ausschlusskriterien findet sich in Tabelle 4.

Tabelle 4: Ein- und Ausschlusskriterien

Kriterium	Einschluss	Ausschluss
Sprache	<ul style="list-style-type: none"> deutsch englisch 	<ul style="list-style-type: none"> andere Sprachen
Publikation	<ul style="list-style-type: none"> Quantitative Studien Qualitative Studien peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> not peer-reviewed
Population	<ul style="list-style-type: none"> Patient*innen > 18 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> Patient*innen < 18 Jahre
Zeitraum	<ul style="list-style-type: none"> 2008 - 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Vor 2008

Kriterium	Einschluss	Ausschluss
Inhaltlich	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Formen der Depression • Depressive Symptomatik • DBT Skillstraining • erwachsene Person 	<ul style="list-style-type: none"> • Primär Diagnose: Borderline Persönlichkeitsstörung, Anorexia nervosa, Bulimie, Adipositas, Posttraumatische Belastungsstörung, Suchterkrankung, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) • Verhaltenstherapie, andere Therapieformen • Kinder und Jugendliche

In dieser Arbeit wurden alle deutsch- und englischsprachigen Studien einbezogen, die Erkrankte mit Depressionen (jeglicher Form), depressiven Störungen und depressiven Symptomen untersucht haben.

Eine weitere Anforderung war die Untersuchung der Wirksamkeit von Skillstraining im Rahmen der dialektisch-behavioralen Therapie bei Depressionen. Damit wurden alle anderen Therapieformen, wie zum Beispiel die Verhaltenstherapie, ausgeschlossen. Wenn jedoch die Wirksamkeit dieser Therapien im Vergleich zur DBT untersucht wurde, galt dies nicht als Ausschlusskriterium für die Studie.

Studien zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung wurden nur dann einbezogen, wenn die Patientinnen und Patienten auch an ausgeprägten depressiven Symptomen litten. Die Recherche ergab, dass die DBT häufig auch bei anderen Störungen als der Borderline-Persönlichkeit eingesetzt wird (s. auch Tabelle 4: Ausschluss nach Inhalt).

Ausgehend von der eigenen Pflegepraxis wurden nur Studien einbezogen, die eine Patientenpopulation von 18 Jahren und älter untersuchten und somit Studien ausschlossen, die zentral Kinder und Jugendliche untersuchten.

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden hauptsächlich quantitative und qualitative Studien einbezogen, die ein Peer-Review Verfahren durchlaufen haben, um die Wissenschaftlichkeit der gefundenen Literatur abbilden zu können. Die Fragestellung befasst sich mit einem recht aktuellen Thema der heutigen Zeit, sodass eine zeitliche Eingrenzung ab 2008 erfolgen konnte.

Obwohl der Fokus auf der stationären Behandlung lag, wurden ambulante Versuchsreihen miteingeschlossen, um eine ausreichende Trefferanzahl zur Beantwortung der Forschungsfrage zu erreichen. Daher war es sinnvoll, die Forschungsfrage in ihren einzelnen Elementen nach Prioritäten zu gewichten (siehe auch Tabelle 2). Vorrangig wurde der Schwerpunkt auf die Kombination von Depression und DBT untersucht. Anschließend wird eine entsprechende Einschätzung des Settings vorgenommen und der Aspekt im Diskussionsteil noch einmal genauer beleuchtet.

Schließlich konnte die Anzahl der recherchierten Studien anhand der Ein- und Ausschlusskriterien nochmals reduziert werden, so dass am Ende insgesamt 17 Studien übrigblieben, die im folgenden Schritt kritisch geprüft wurden.

5.3 Phase 3: Bewertung, Lektüre und Kritik

In der dritten Phase des systematischen Suchprozesses nach Kleibel und Mayer (2011), fand die Bewertung, Lektüre und Kritik der recherchierten Studien statt (Kleibel & Mayer, 2011, S. 281).

Die abschließend verfügbare Literatur ($n = 17$) wurde mit Hilfe von Bewertungshilfen zur Beurteilung der inhaltlichen Qualität quantitativer und qualitativer Studien (Kleibel & Mayer, 2011, S. 108–112) sowie den Bewertungskriterien für systematische Reviews (Behrens & Langer, 2016, S. 230–234) gesichtet und bewertet. Die Bewertungshilfen und Bewertungskriterien ermöglichen eine differenzierte Beurteilung der Studien hinsichtlich der einzelnen Elemente und Struktur. 7 Studien wurden nach der detaillierten Durchsicht aufgrund mangelnder Qualität, zum Beispiel bedingt durch unzureichende Stichprobengröße, ausgeschlossen. Anschließend wurden 8 Studien und 2 systematische Literaturübersichten ($n = 10$) zur Beantwortung der Forschungsfrage einbezogen. Der Auswahlprozess wird in Abbildung 3 anhand eines Flussdiagramms

dargestellt. Es folgt das Kapitel über die Darstellung der Ergebnisse der eingeschlossenen Studien zur Beantwortung der vorherigen Forschungsfrage.

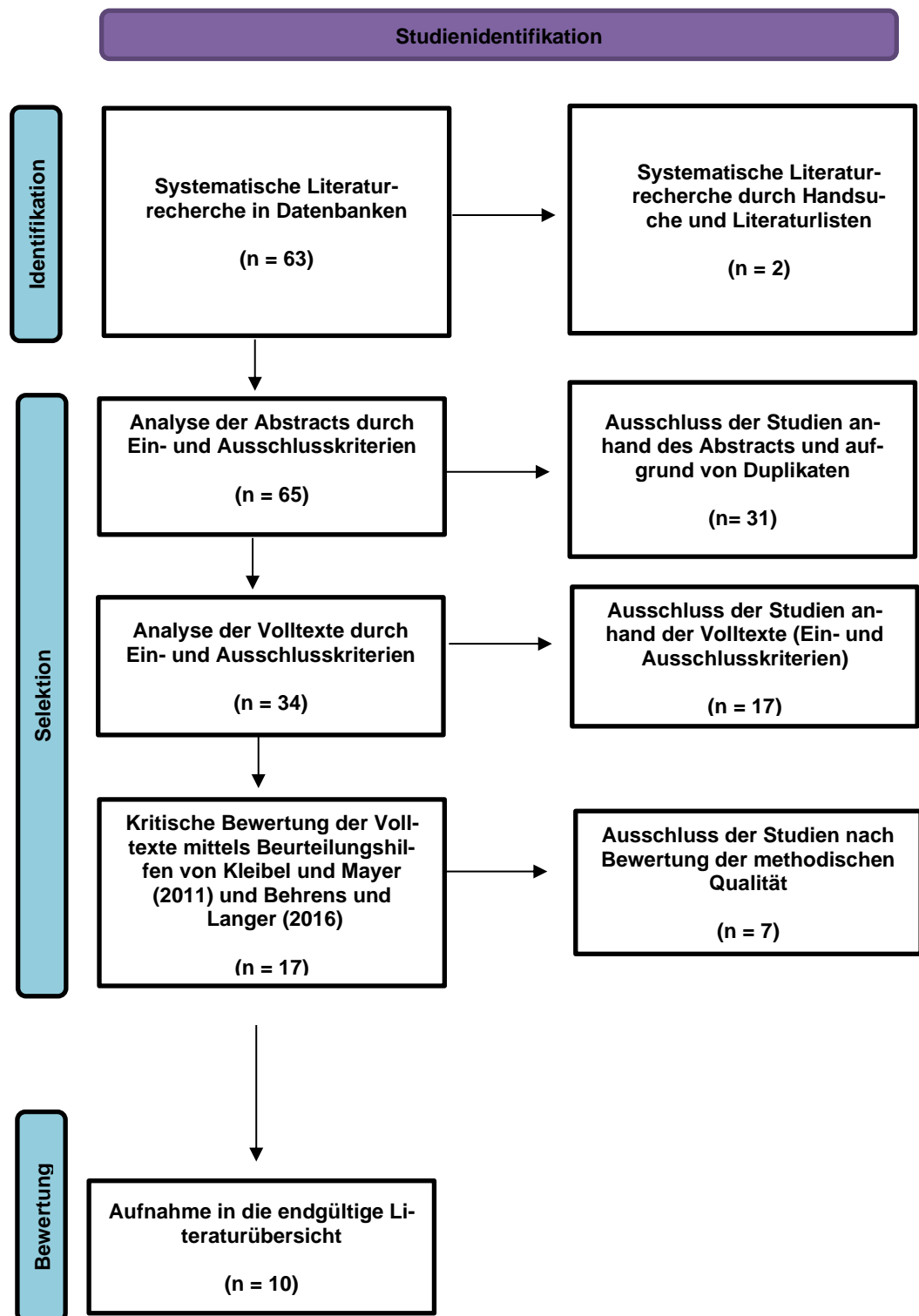


Abbildung 4: Flussdiagramm zur Literaturrecherche

6. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Studien vorgestellt, die bei der systematischen Literaturrecherche zum vorliegenden Thema ermittelt wurden.

6.1 Tabellarische Darstellung der Studien

Tabelle 5 gibt zunächst einen Überblick über die verwendeten Studien mit gleichzeitiger Klassifizierung des Studiendesigns und einer Bewertung der methodischen Qualität. Die Auswertung erfolgte anhand der Beurteilungshilfen von Kleibel und Mayer (2011) und Behrens und Langer (2016), die eine Orientierung über die methodische Qualität der einzelnen Studien geben (Behrens & Langer, 2016, S. 230 ff.; Kleibel & Mayer, 2011, S. 180 ff.).

Tabelle 5: Studiendesign und methodische Qualität

Studie	Studiendesign	Methodische Qualität
Harley et al. (2008)	Quantitativ	Niedrig
Gibson et al. (2014)	Quantitativ	Hoch
Lin et al. (2019)	Qualitativ	Moderat
Neacsiu et al. (2018)	Quantitativ	Moderat
Rezaie et al. (2021)	Quantitativ	Moderat
Heath et al. (2021)	Quantitativ	Hoch
DiRocco et al. (2020)	Qualitativ	Hoch
Ramaiya et al. (2018)	Qualitativ /Quantitativ	Moderat
Shinohara et al. (2013)	Systematisches Literaturreview	Moderat
Churchill et al. (2013)	Systematisches Literaturreview	Niedrig

Zusätzlich wird in Tabelle 6 ein erster umfassender Blick zu den recherchierten Studien gegeben. Die erste Spalte gibt Auskunft über die Autorenschaft, das Erscheinungsjahr und Ort. In der zweiten Spalte stehen Studiendesign, Stichprobe und Setting.

In der dritten Spalte wird das Ziel der Studie bzw. die genaue Forschungsfrage genannt. In der vierten Spalte werden die Erhebungsinstrumente, der Erhebungszeitraum und die Form der Datenanalyse aufgeführt. Die letzte Spalte enthält eine Übersicht über die Ergebnisse.

6.2 Tabellarische Darstellung der recherchierten Studien

Tabelle 6: Darstellung der recherchierten Studien

Au- tor*in (Jahr), Land	Studiendesign (1), Stichprobe (2), Setting (3)	Studienziel/ Fragestellung	Erhebungsinstrument (1), Erhebungszeitraum (2), Datenanalyse (3)	Ergebnisse
Harley et al. (2008) USA	(1) Qualitatives Studiendesign (2) n = 24 (3) Massachusetts General Hospital (MGH), (ambulant)	Hypothese: Teilnehmer*innen der DBT-basierten Skills Gruppe haben eine signifikant verbesserte psychosoziale Funktionsfähigkeit	(1) Halbstrukturiertes Interview (LIFE-RIFT) & Schwartz Outcome Scale-10 (SOS-10) & Selbstbericht (SAS-SR) (2) keine Angaben (k. A.) (3) t-test & Chi-Quadrat-Analysen & Cohen's d; Varianzanalyse (ANOVA); p-Wert von 0,05 Signifikanzkriterium für alle Vergleiche; SPSS für Windows	Verbesserung der Depression der Teilnehmer*innen der Skills-Training Gruppe.
Gibson et al. (2014) Irland	(1) Quantitatives Studiendesign (2) n = 103; (3) psychiatrische Klinik in Irland; (stationär)	Auswirkungen des DBT-Kompetenztrainings auf absichtliche Selbstverletzung und Emotionsregulation, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne entsprechende Intervention	(1) Einzelinterviews vor und nach der Intervention; Postumfrage n. 3 Monaten; Fragebogen: „Deliberate Self-Harm Inventory“; Anwendung Symptom-Checkliste-90-Revised (SCL-90-R) & Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) & CERQshort (2) k. A. (3) (gepaarte) t-tests & Chi-Quadrat-Tests; MANCOVA; Pearson-Korrelationen; ANOVA; LOCF-Methode (last-observation-carried forward) & Cohen's d; Analyse: SPSS Version 18	Die Häufigkeit der absichtlichen Selbstverletzung ist rückläufig und hielt auch nach 3 Monaten noch an. Verbesserung der Emotionsregulation in einigen Aspekten.

Autor*in (Jahr), Land	Studiendesign (1), Stichprobe (2), Set- ting (3)	Studienziel/ Fragestellung	Erhebungsinstrument (1), Erhebungszeitraum (2), Datenanalyse (3)	Ergebnisse
Lin et al. (2019) China	(1) Quantitatives Studiendesign (2) n = 82 Taiwan; (ambulant)	Überprüfung der Dialektisch-Behavioralen Therapie-Skills-Trainingsgruppe (DBTSTG) im Vergleich zur Kognitiven Therapiegruppe (CTG), zur Reduzierung von Depression und Suizidversuchen, sowie Emotionsregulationsstrategien bei Personen mit BPS	(1) Halbstrukturierte diagnostische Interviews (SADS) & Structured Clinical Interviews for DSM-IV (SCID II) (2) k. A. (3) SPSS für Windows 20.0; lineare Modellanalysen & Intent-to-treat-Analysen; zweiseitiges Signifikanzniveau von $\alpha < 0,05$	Beide Gruppen wiesen nach der Intervention und sechsmonatigen Nachuntersuchungen eine Verringerung der Depressionswerte und Suizidversuche auf. CT: Verbesserung von kognitiven Fehlern DBTST: Zunahme von Akzeptanz, Abnahme der Verdrängungswerte
Neacsiu et al. (2018) USA	(1) Quantitatives Studiendesign (2) n = 44 Alter: 19 – 70 Jahre (3) USA; (ambulant)	Verbesserung negativer Emotionen (Wut / Ekel / Scham) und Stress durch dialektisch-behaviorale Trainingstherapie-Gruppe (DBT-ST) gegenüber der aktivitätsbasierten Selbsthilfegruppe (ASG)	(1) Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS); State-Trait anger Expression Inventory (STAXI); Experience of Shame Scale (ESS); disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised (DPSS-R) & Outcome Questionnaire-45 (OQ-45) (2) k. A. (3) Längsschnitt: zweistufigem HLM-Modell; IIT-Analyse (STAXI, ESS, DPSS-R, OQ-45)	DBT-ST ist eine wirksame Behandlung für dysfunktionale Emotionen (Angst & Depression). Kein nennenswerter Vorteil gegenüber der ASG.

Autor*in (Jahr), Land	Studiendesign (1), Stichprobe (2), Set- ting (3)	Studienziel/ Fragestellung	Erhebungsinstrument (1), Erhebungszeitraum (2), Datenanalyse (3)	Ergebnisse
Rezaie et al. (2021) Iran	(1) Quantitatives Studiendesign (2) n = 50 (3) Krankenhaus; (ambulant)	Wirksamkeit der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) auf die Emotionsregulation, die Stresstoleranz, das Craving und die Depression bei Patient*innen die eine Methadon-Erhaltungstherapie (MMT) erhalten	(1) Strukturiertes klinisches Interview für Axis-I-Störung (SCID-I); Fragebogen zu Emotionsregulation (ERQ), zur Stresstoleranz (DTS) und sofortiger Fragebogen zum Suchtverhalten (DDQ); Beck-Depressionsinventar (BDI-II); (3 Phasen) (2) Juli 2018 – November 2019 (3) Kolmogorov-Smirnov-Test, Lion-Test, Chi-Quadrat, T-Test und Messwiederholung	MMT u. DBT können d. Emotionsregulation und die Stresstoleranz signifikant verbessern. Craving und Depression werden signifikant reduziert. Gleichzeitige Teilnahme an MMT und DBT von Opiatabhängigen können psychische Probleme verringern.
Heath et al. (2021) USA	(1) Quantitatives Studiendesign (2) n = 136; (3) medizinisches Zentrum; (ambulant)	Ist d. DBT-Fähigkeitstraining mit einer verbesserten Emotionsregulation verbunden? Untersuchung ob Module d. Emotionsregulation auf unterschiedliche Weise verbessern. Sagen demografische Daten d. Ansprechen der Pat. auf die Behandlung voraus?	(1) Fragebogen; Skala für Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation (DERS) (2) k. A. (3) SPSS v. 22; hierarchisch lineares Model (HLM); Cohen's d; Längsschnittanalyse	Jedes DBT-Fähigkeitstrainingsmodul verbessert die Emotionsregulation, lässt den Patient*in emotionale Erfahrungen besser verstehen und regulieren.

Au- tor*in (Jahr), Land	Studiendesign (1), Stichprobe (2), Set- ting (3)	Studienziel/ Fragestellung	Erhebungsinstrument (1), Erhebungszeitraum (2), Datenanalyse (3)	Ergebnisse
DiRocco et al. (2020) USA	(1) Qualitatives Studiendesign (2) n = 5 (3) (ambulant/sta- tionär)	DBT wirksame Be- handlungsmaßnahme für bipolare Störungen?	(1) Halbstrukturierte Interviews: transkribiert und zur Analyse kodiert. (2) k. A. (3) Auswertung und Zusammenstellung der Erfahrun- gen, die in überarbeitete Produkte einfließen	DBT unter Verwendung angepasster Materialien kann eine vielverspre- chende Intervention für die Behandlung der bi- polaren Störung sein.
Ramaiya et al. (2018) Süd- asien	(1) Qualitatives /Quantitatives Studiendesign (2) n = 10 (w) Alter: 19 – 47 Jahre (3) Jumla; Nord- westen Nepal; (ambulant)	Kulturell angepasste Dialektische Verhal- tenstherapie zur Be- handlung von suizida- lem Verhalten	(1) Halbstrukturierte Interviews & Fragebögen (2) k. A. (3) Transkription (NVIVO 9): Lesen und kodieren der Transkripte: clustern von Schlüsselthemen; SCED-Protokoll; SPSS (Version 24); Wilcoxon Signed Rank Test	Verbesserung der Emoti- onsregulation mit ver- stärktem Einsatz von Fertigkeiten; Verringe- rung von Suizidgedan- ken und Verbesserung der Resilienz

Autor (Jahr), Land	Studiendesign (1), Stichprobe (2), Set- ting (3)	Studienziel/ Fragestellung	Erhebungsinstrument (1), Erhebungszeitraum (2), Datenanalyse (3)	Ergebnisse
Churchill et al. (2013)	(1) Systematisches Literaturre- view (2) 4 Studien; n = 224 (3) (ambulant)	Untersuchung der Wir- kungen verschiedener Verhaltenstherapien (CBT) der ‚dritten Welle‘ (u.a. dialekti- sche Verhaltensthera- pie) bei akuter Depres- sion im Vergleich zur „regulären Behand- lung“, hinsichtlich Wirksamkeit und der Wirkung im Vergleich zu verschiedenen Ver- gleichstypen (z.B. „re- gulärer Behandlung“)	(1) Systematische Datenanalyse; unabhängige Identifi- zierung der Studien; Kontakt der jeweiligen Au- tor*innen bezüglich zusätzlicher Informationen (2) Juni 2010 – Februar 2012 (3) Qualität der Evidenz mittels der GRADE-Methode	Keine Nachbeobachtung in den einzelnen Stu- dien. Signifikanter Unter- schied in den klinischen Ansprechraten zuguns- ten der der ‚dritten Welle‘ der CBT im Ver- gleich zu regulären/stan- dardisierten Behandlun- gen. Kein signifikanter Un- terschied hinsichtlich Abbrecherquoten.
Shino- hara et al. (2013)	(1) Systematisches Literaturre- view (2) 25 Studien; n = 955 (3) (ambulant)	Untersuchung der Wir- kungen und Auswir- kungen aller Verhal- tenstherapeutischer An- sätze im Vergleich zu allen anderen und zu verschiedenen Thera- pieansätzen (u.a. DBT) bei akuter Depression.	(1) Systematische Datenanalyse; unabhängige Identifi- zierung der Studien; Kontakt der jeweiligen Au- tor*innen bezüglich zusätzlicher Informationen (2) Januar 2012 (3) Auswahl anhand zuvor definierter Ein- und Aus- schlusskriterien	Verhaltenstherapien zei- gen keinen signifikanten Unterschied in der An- sprechrates und Akzep- tanz im Vergleich zu an- deren psychologischen Therapien.

6.3 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aller untersuchten Studien gemeinsam dargestellt. Zur besseren Verständlichkeit wurden die gemeinsamen Ergebnisse gebündelt, thematisch geclustert und dann in differenzierten Unterkapiteln dargestellt. Das erste Unterkapitel geht zunächst ausführlicher auf die Ergebnisse des allgemeinen Vergleichs zwischen DBT und anderen Therapien ein, die bereits zur Behandlung einer depressiven Erkrankung eingesetzt wurden. Im Anschluss daran wird die Wirksamkeit der DBT in Bezug auf spezifische Symptome der Depression näher erläutert.

6.3.1 Vergleich von DBT und anderer Therapien

Die systematischen Übersichtsarbeiten von Churchill et al. (2013) und Shinohara et al. (2013) untersuchen und vergleichen den Einsatz alternativer Therapien der ‚dritten Welle‘, einschließlich der dialektisch-behavioralen Therapie, bei der Behandlung von Depressionen und bieten damit den ersten umfassenden Einblick in das Forschungsthema (Churchill et al., 2013; Shinohara et al., 2013).

Churchill et al. (2013) führten eine systematische Überprüfung durch, die vier Studien umfasste, die drei verschiedenen Vergleiche untersuchten. In der ersten Überprüfung wurden alle kognitiven Verhaltenstherapien (CBT) der ‚dritten Welle‘ mit der üblichen Behandlung („treatment as usual“ = TAU) verglichen. Ein signifikanter Unterschied in der klinischen Ansprechraten begünstigt das Ansprechen auf CBT. In allen vier Studien wurden Abbrecherquoten nach der Behandlung festgestellt, aber es gab keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich der Akzeptanz der Behandlung. Die sekundären Ergebnisse zeigten in zwei Studien Remissionsraten nach der Behandlung. Der signifikante Unterschied bei den klinischen Ansprechraten spricht für die CBT der ‚dritten Welle‘.

Weitere signifikante Unterschiede wurden bei den Depressionsraten, den Depressionswerten, den Angstwerten und der sozialen Anpassung zugunsten der CBT der ‚dritten Welle‘ festgestellt. Es gab keine Ergebnisse für Angstsymptome, unerwünschte Wirkungen, Lebensqualität und wirtschaftliche Faktoren (Churchill et al., 2013, S. 19).

Der zweite Vergleich zeigte keinen signifikanten Unterschied zwischen CBT und TAU in den Kontrollbedingungen.

Die dritte Forschungsfrage untersuchte alle CBT-Ansätze der ‚dritten Welle‘ im Vergleich zu den einzelnen Kontrollbedingungen. Insgesamt gab es nur einen signifikanten Unterschied bei den klinischen Ansprechraten zugunsten der CBT der ‚dritten Welle‘ im Vergleich zu TAU oder keine Behandlung (Churchill et al., 2013, S. 19-20).

Shinohara et al. (2013) untersuchten auch die Wirksamkeit und Akzeptanz von Verhaltenstherapien bei Depressionen im Vergleich zu anderen psychologischen Therapien, da dies noch unklar und nicht ausreichend erforscht ist. Zu diesem Zweck formulierten sie verschiedene Ziele, deren Ergebnisse folgend aufgeführt sind.

Die erste Forschungsfrage untersuchte die Auswirkungen aller verhaltenstherapeutischen Ansätze (BT) im Vergleich zu anderen psychologischen Therapien bei akuter Depression. Die zweite Forschungsfrage untersuchte die Auswirkungen verschiedener BT-Ansätze (Verhaltenstherapie, Verhaltensaktivierung, Training sozialer Fähigkeiten und Entspannungstraining) im Vergleich zu anderen psychologischen Therapien für akute Depressionen. Die dritte Forschungsfrage untersuchte die Auswirkungen aller BT-Ansätze im Vergleich zu verschiedenen psychologischen Therapien (CBT, CBT der ‚dritten Welle‘, psychodynamische, humanistische und integrative psychologische Therapien) bei akuten Depressionen.

Als Antwort auf die oben genannten Fragen wurden in 25 Studien mit 955 Teilnehmerinnen und Teilnehmern Verhaltenstherapien mit einer oder mehreren psychologischen Therapien verglichen. Die meisten hatten kleine Stichprobengrößen und wurden als unklar oder mit einem hohen Risiko der Verzerrung eingestuft (Shinohara et al., 2013, S. 21-29).

6.3.2 Depression

Im Folgenden werden die Ergebnisse von Studien vorgestellt, in denen die Auswirkungen einer DBT-basierten Behandlung bei Depressionen speziell untersucht wurden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Pilotstudie von Harley et al. (2008) wurden 16 Wochen lang in einer ambulanten DBT-Trainingsgruppe begleitet. Die Teilnehmenden litten an einer behandlungsresistenten Depression und die medikamentöse Therapie erwies sich als unzureichend.

Vier Fertigkeiten (Achtsamkeit, zwischenmenschliche Effektivität, Emotionsregulation und Stresstoleranz) wurden im Rahmen der dialektisch-behavioralen Therapie gezielt vermittelt. Die DBT-Gruppe zeigte von Woche 0 bis Woche 16 eine stetige Verbesserung der Depression. Harley et al. (2008) stellen nach den ersten Ergebnissen die Hypothese auf, dass die DBT-basierte Intervention der depressiven Symptomatik auch über die Gruppe hinaus einen positiven Effekt haben würde, sollte dieser Effekt in einer größeren Stichprobe ähnlich sein (Harley et al., 2008, S. 139–140).

Rezaie et al. (2021) konzentrierten sich in ihrer Studie ebenfalls auf Depressionen im Rahmen einer Substitutionstherapie (MMT = Methadone maintenance treatment), da diese oft von zahlreichen physischen und psychischen Komplikationen begleitet wird. Zu diesem Zweck wurde die Wirkung über eine längere Zeitspanne beobachtet.

Die Datenerhebung und -analyse fand in drei verschiedenen Behandlungsphasen der Therapie statt. Es nahmen nur Patienten (m) teil, die zum Zeitpunkt der Studie, eine Substitutionstherapie (MMT) aufgrund einer Opioid-Abhängigkeit erhielten. Die Teilnehmenden wurden nach dem Zufallsprinzip einer Interventions- und einer Kontrollgruppe zugewiesen. Die Ergebnisse zum inhaltlichen Schwerpunkt der Depression zeigte, dass die gleichzeitige Anwendung von DBT und Methadon die depressiven Symptome unter MMT nach vier Monaten deutlich reduzierte.

Im Allgemeinen stellten sie im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Verbesserung der Depression, der Emotionsregulation, der Stresstoleranz und dem „Craving“ (Suchtverhalten) fest (Rezaie et al., 2021, S. 5).

Lin et al. (2019) zeigten eine schnelle Reaktion auf die Intervention und einen Rückgang der Depressionswerte. Dieser Effekt trat jedoch in beiden Gruppen (DBT-ST und Kontrollgruppe) vier Wochen nach der Intervention gleichermaßen auf.

Das Ergebnis der Verbesserung stagnierte und war bereits während der Nachbeobachtungszeit rückläufig (Lin et al., 2019, S. 19–20). Die DBT-Gruppe zeigte im Vergleich zur Kontrollgruppe weniger Verbesserungen im Bereich der kognitiven Fehler. Im

Vergleich zur Kontrollgruppe entwickelte die DBT-Gruppe mehr Akzeptanz und reduzierte ihre Verdrängungswerte (Lin et al., 2019, S. 20–21).

6.3.3 Emotionsregulation

Gibson et al. (2014) führten eine multivariate Kovarianzanalyse (MANCOVA) durch, um Unterschiede zwischen einer DBT-geleiteten Kompetenzgruppe und einer Kontrollgruppe auf den Emotionsregulationsskalen (DERS und CERQ) zu untersuchen. Das Ergebnis ist ein signifikant Multivariater-Effekt zwischen den beiden Gruppen in den Bereichen: Unfähigkeit zu zielgerichtetem Verhalten ($p = 0,02$), eingeschränkter Zugang zu Emotionsregulationsstrategien ($p = 0,01$), positive Refokussierung ($p < 0,01$), Planung ($p < 0,01$) und Perspektivierung ($p < 0,01$).

Es gab positive Korrelationen zwischen Selbstverletzung und der Unfähigkeit, zielgerichtet zu planen, begrenztem Zugang zu Emotionsregulationsstrategien und Perspektivierung. Die Korrelation zwischen Selbstverletzung und positiver Refokussierung war negativ. Die Korrelation zwischen Selbstverletzung und Planung war statistisch signifikant (Gibson et al., 2014, S. 12). Lin et al. unterstreichen dies mit der Aussage, dass emotionale Akzeptanz und allgemeine Emotionsregulation durch DBT gesteigert werden können (Lin et al., 2019, S. 22).

Auch Rezaie et al. (2021) stellten in ihrer Studie fest, dass die gleichzeitige Anwendung von DBT und MMT nach vier Monaten zu einer deutlichen Verbesserung der Emotionsregulationsstrategien der Behandelten führte. Dieses Ergebnis blieb nach einer dreimonatigen Nachbeobachtungszeit nahezu stabil. Eine Mono-Therapie mit MMT konnte diesen Effekt nicht erzielen (Rezaie et al., 2021, S. 6).

Die Ergebnisse einer anderen Wirksamkeitsstudie von Heath et al. (2021) ergaben, dass die Teilnahme an einem gruppenbasierten DBT-Fähigkeitstraining mit signifikant kleinen bis moderate Verbesserungen der Emotionsregulation verbunden war. Dies wurde in einzelnen Modulen für Achtsamkeit, Stresstoleranz, zwischenmenschliche Effektivität und Emotionsregulationsfähigkeiten festgestellt, so dass insgesamt eine Verbesserung der Emotionsregulation nachgewiesen wurde (Heath et al., 2021, S. 7).

Auch Ramaiya et al. (2018) fanden eine Verbesserung der Emotionsregulation. Sie führen dies auf eine verstärkte Nutzung von Fertigkeiten zurück (Ramaiya et al., 2018, S. 10).

6.3.4 Emotionale Dysregulation

In ihrer Studie untersuchten Neacsiu et al. (2018) die Wirksamkeit eines 16-wöchigen dialektisch-behavioralen Trainings (DBT-ST) als Behandlung für Emotionsdysregulation bei ängstlichen und/oder depressiven Erwachsenen.

Emotionale Dysregulation ist die Schwierigkeit, mit negativen Emotionen umzugehen. In diesem Zusammenhang werden problematische Emotionen wie Wut, Scham und Ekel näher untersucht. Ähnlich wie bei den Autorinnen und Autoren Gibson et al. (2014) wurde die Studie an zwei verschiedenen Gruppen durchgeführt.

Eine Gruppe mit dialektisch-behavioralem Training (DBT-ST) wurde mit einer aktivitätsbasierten Selbsthilfegruppe (ASG) verglichen. Längsschnittliche ITT-Analysen des State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) ergaben, dass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, unabhängig von der Gruppe, eine signifikant geringere Wutunterdrückung während des Behandlungszeitraums angaben. Die Gruppen wurden erneut getrennt betrachtet, wobei sich nur in der Gruppe der DBT-ST-Teilnehmenden eine signifikante Verbesserung ergab.

Eine einfache Mediationsanalyse zeigte, dass DBT-ST-Teilnehmenden nach zwei Monaten von weniger Emotionsdysregulation und nach vier Monaten von weniger Wutunterdrückung berichteten. Shame-ITT-Analysen der Experience of Shame Scale (ESS) zeigten einen Haupteffekt in der Behandlungszeitraum. Alle Teilnehmenden der Gruppe hatten signifikant weniger Schamgefühl. Die Teilnehmenden der DBT-ST Gruppe berichtete nach zwei Monaten über weniger Emotionsdysregulation und folglich nach vier Monaten über weniger Scham. Ekel-ITT-Analysen der Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised (DPSS-R) zeigten ebenfalls einen Haupteffekt während der Behandlung. Die Ekelaversion und die Ekelempfindlichkeit nahmen in beiden Gruppen signifikant ab.

ITT-Analysen des Outcome Questionnaire-45 (OQ-45) zeigen eine signifikante Verringerung des Leidensdrucks im Zeitverlauf und einen Haupteffekt während der Behandlung.

Die Studie ergab, dass DBT-ST eine wirksame Behandlung für dysfunktionale Emotionen ist. Es gibt jedoch keinen signifikanten Vorteil gegenüber der aktivitätsbasierten Selbsthilfegruppe (ASG) in dieser Hinsicht (Neacsiu et al., 2018, S. 10–12).

6.3.5 Selbstverletzung

In ihrer Studie untersuchten Gibson et al. (2014) die Auswirkungen einer DBT-gestützten Kompetenzgruppe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe in Bezug auf Selbstverletzung.

49% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Kompetenzgruppe zeigten eine Verringerung der Selbstverletzung um >75%, 12% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwischen 50% - 75% und 4% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwischen 15% - 30%. 19% der Mitwirkenden berichteten über keinerlei Veränderung und über keine Zunahme der Selbstverletzung. Die Teilnehmenden, die keine Veränderung feststellten, berichteten über eine geringere Häufigkeit von Selbstverletzungen als vor der Intervention. 16% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verletzten sich während der Intervention nicht selbst (Gibson et al., 2014, S. 12).

6.3.6 Suizidalität

Lin et al. (2019) untersuchten in ihrer Studie eine Gruppe von Studierenden im Hinblick auf die Anzeichen von Suizidalität. Eine DBT-ST-Gruppe wurde mit einer Kontrollgruppe verglichen.

Ein Fragebogen zu Suizidgedanken bei Erwachsenen (ASIQ-S) zeigte einen signifikanten Rückgang der Suizidalität, jedoch keinen Unterschied zwischen den Gruppen. Das Ergebnis wurde erst nach Woche 32 signifikant. Hier zeigte die DBT-ST-Gruppe ein signifikant niedrigeres Niveau im Vergleich zur Kontrollgruppe (Lin et al., 2019, S. 20–21). Beim Vergleich der beiden Gruppen wurde während der Behandlung kein

signifikanter Unterschied in Bezug auf die Wiederholungsraten von Suizidversuchen festgestellt.

Der Haupteffekt der Zeit auf wiederholte Suizidversuche trat jedoch signifikant nach vier, acht und zwanzig Wochen auf. Niemand der Teilnehmenden in beiden Gruppen unternahm während der Nachbeobachtung einen Suizidversuch (Lin et al., 2019, S. 19).

Ramaiya et al. (2018) beobachteten ebenfalls eine schnelle und nachhaltige Verringerung der Suizidgedanken, sobald die Behandlung begann (Ramaiya et al., 2018, S. 7–9).

6.3.7 Demografie, Geschlecht, Psychische Erkrankung

Anhand der Ergebnisse der Studien von Heath et al. (2021), Gibson et al. (2014), Neacsiu et al. (2018) und Lin et al. (2019) kann festgestellt werden, dass es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern, der ethnischen Zugehörigkeit oder sogar der Diagnose der psychischen Gesundheit gab (Gibson et al., 2014, S. 11; Heath et al., 2021, S. 6; Lin et al., 2019, S. 18; Neacsiu et al., 2018, S. 10). Rezaie et al. (2021) schlossen in ihrer Studie nur männliche Versuchspersonen mit ein (Rezaie et al., 2021, S. 5). Ramaiya et al. (2018) schlossen in ihrer Studie nur weibliche Versuchspersonen mit ein (Ramaiya et al., 2018, S. 7).

6.3.8 Setting

Die Ergebnisse der Studien beziehen sich in neun von zehn Fällen auf eine ambulante Behandlung. Die meisten Studien beschrieben eine stationäre Behandlung als Ausschlusskriterium. Gibson et al. (2014) führten ihre Studie im stationären Setting durch (Gibson et al., 2014).

6.3.9 Allgemeine Möglichkeiten der dialektisch-behavioralen Therapie

DiRocco et al. (2020) untersuchen im Rahmen ihrer Studie die Eignung der DBT für die Behandlung der bipolaren Störung. Zu diesem Zweck wurden fünf sogenannte Feldberater befragt, die dies in einem Interview bestätigten.

DBT wirkt sich auf die Emotionsregulation aus, was sie als Vorteil im Zusammenhang mit Stimmungsschwankungen sahen. Auch bei chronischen Depressionen bewerteten sie die DBT als hilfreich, da sie sich auf die zwischenmenschliche Effektivität auswirkt. Sie hoben diesen Effekt besonders hervor, da sich der betroffene Person die meiste Zeit seiner Erkrankung in der depressiven Phase befindet (DiRocco et al., 2020, S. 637).

Der zuvor erwähnte Aspekt ist auch der Grund, warum diese Studie, obwohl sie den störungsspezifischen Schwerpunkt der bipolaren Störung hat, mit zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen wurde.

Von den fünf beratenden Fachpersonen gaben drei an, dass sie Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit bipolaren Störungen angewendet haben. Darüber hinaus wurde ein Teil der Therapie speziell an das Krankheitsbild der bipolaren Störung angepasst. So wurde beispielsweise Achtsamkeit eingesetzt, um das Bewusstsein für Stimmungsschwankungen zu schärfen. Die DBT-Arbeitsmaterialien wurden als leicht zu befolgen und positiv bewertet. Eine beratende Fachperson erwähnte jedoch auch, dass es bei Bedarf zu umfangreich sein könnte. Grundsätzlich gilt jedoch das die Intervention der DBT für die bipolare Störung nicht ausreichend erforscht ist (DiRocco et al., 2020, S. 639).

7. Diskussion

Im Rahmen dieser systematischen Übersichtsarbeit wurden in erster Linie die Auswirkungen der, aus der dialektisch-behavioralen Therapie erlernten, Fähigkeiten auf die Emotionsregulation untersucht. Zum anderen sollte der Kontext der allgemeinpsychiatrischen Akutversorgung, ausgehend von der eigenen Pflegepraxis, untersucht werden. Die in dieser Arbeit formulierte Problemstellung (Kapitel 1) gibt einen Einblick in die Relevanz und Aktualität der Behandlung von Depressionen.

Da in dieser pflegewissenschaftlichen Übersichtsarbeit ein psychiatrisches Krankheitsbild im Mittelpunkt steht, das mit einer neuen Behandlungsmethode, der dialektisch-behavioralen Therapie, innovativ untersucht wird, stellt sich die Frage nach der Rolle der Pflegenden. Der theoretische Rahmen (Kapitel 2), basierend auf dem pflegetheoretischen Modell von Peplau und der psychiatrischen Pflegeexpertise von Bertram, soll zeigen, wie wertvoll die Begleitung und Beteiligung der Pflege in einem solchen Kontext ist. Aus den Ergebnissen lassen sich Handlungsempfehlungen ableiten, die zur Weiterentwicklung der pflegerischen Unterstützung im Kontext der stationären Versorgung beitragen.

Zehn Studien wurden zur Untersuchung und Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen. Dabei handelte es sich um zwei systematische Literaturübersichten, sechs quantitative, eine qualitative und eine gemischte (quantitative/qualitative) Studienform.

Die Studien wurden mit den Bewertungshilfen von Kleibel und Mayer (2011) und die systematischen Literaturübersichten mit der kritischen Beurteilungshilfe von Behrens und Langer bewertet und hinsichtlich ihrer methodischen Qualität (Behrens & Langer, 2016, S. 230 ff.; Kleibel & Mayer, 2011, S. 180 ff.).

Auf der Grundlage der Bewertungsinstrumente konnten drei Studien als von hoher methodischer Qualität, vier Studien und eine systematische Literaturübersicht als von moderater methodischer Qualität und eine Studie und eine Literaturübersicht als von niedriger methodischer Qualität eingestuft werden.

Die Forschungsstudien zeigten einen mehr oder weniger großen Effekt auf einzelne Bereiche und Symptome der Depression, die in diesem Kapitel auch im Hinblick auf die methodische Qualität der Studien vorgestellt und diskutiert werden.

Die Ergebnisse geben zunächst einen groben Überblick über die generelle Anwendbarkeit und Wirksamkeit der DBT im Hinblick auf die Behandlung von Depressionen im Vergleich zu anderen Therapien.

In ihrer systematischen Übersichtsarbeit, die vier Studien umfasste, verglichen Churchill et al. (2013) zunächst alle kognitiven und Verhaltenstherapien (CBT) der ‚dritten Welle‘ mit der üblichen Behandlung von Depressionen. Sie fanden einen signifikanten Effekt zugunsten der Reaktion auf die CBT der ‚dritten Welle‘. Darüber hinaus wurden signifikante Unterschiede in Bezug auf die Depressionsbewertung gefunden, die ebenfalls zugunsten der CBT der ‚dritten Welle‘ ausfielen, die jedoch in einem zweiten Vergleich nicht mehr nachgewiesen werden konnten (Churchill et al., 2013, S. 13). Die systematische Literaturübersicht wurde in Bezug auf die methodische Qualität zur Beantwortung der Forschungsfrage als eher niedrig eingestuft. Dies ist auf die geringe Qualität der Belege dafür zurückzuführen, dass die CBT bei der Behandlung von Depressionen einen Vorteil gegenüber anderen Therapien hat. Die dialektisch-behaviorale Therapie wurde als kognitive Verhaltenstherapie der ‚dritten Welle‘ einbezogen, doch wurden dazu keine Einzelergebnisse für sie erfasst.

Für eine differenzierte Bewertung der Wirksamkeit wurde von Shinohara et al. (2013) eine umfassendere Literaturübersicht durchgeführt, in der Verhaltenstherapien im Vergleich zu anderen psychologischen Therapien bei Depressionen untersucht wurden. Diese Arbeit umfasste 25 Studien und wurde zum Teil von denselben Autorinnen und Autoren durchgeführt, die auch an der oben beschriebenen Literaturübersicht beteiligt waren. Sie fanden Belege von geringer bis mittlerer Qualität dafür, dass die Therapien insgesamt gleich wirksam sind. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass der relative Nutzen und Schaden von Verhaltenstherapien derzeit unzureichend dokumentiert und daher nicht evidenzbasiert ist. Die methodische Qualität dieser Arbeit konnte als moderat eingestuft werden (Shinohara et al., 2013, S. 30-31).

Es gibt jedoch mehrere Studien, die die Intervention der DBT bei der Behandlung von Depressionen im Detail oder im direkten Vergleich mit einer anderen Behandlungsmethode untersucht haben und eine gewisse Wirksamkeit feststellen konnten.

Um eine gute Übertragbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten, folgt ein kurzer Blick auf die in einigen Studien aufgezeigten Limitationen, um anschließend die Ergebnisse ausführlicher diskutieren zu können und direkt zu überlegen, was dies für die pflegerische Arbeit bedeuten würde und wie sich die Ergebnisse auch auf den stationären Bereich auswirken könnten.

Die am häufigsten genannte Limitation der Studien ist eine sehr geringe Stichprobengröße, die eine Übertragbarkeit auf die Bevölkerung erschwert (DiRocco et al., 2020, S. 642; Harley et al., 2008, S. 142; Neacsiu et al., 2018, S. 16; Ramaiya et al., 2018, S. 13; Rezaie et al., 2021, S. 7).

Weitere Einschränkungen sind die Auswirkungen auf die Behandlungsergebnisse aufgrund individueller Merkmale des therapeutischen Fachpersonals, bei wechselnder Begleitung der Intervention (Neacsiu et al., 2018, S. 16) oder die Tatsache, dass nur ein Gruppentherapeut beteiligt war, was wiederum zu einem Mangel an Objektivität führte (Lin et al., 2019, S. 25).

Die Dropout-Rate in der Kontrollgruppe und die unterschiedlich gewichtete Verteilung von Teilnehmenden mit unterschiedlichen Krankheitsbildern zwischen Interventions- und Kontrollgruppe (z. B. mehr dysthyme Teilnehmende in der Kontrollgruppe), wird ebenfalls als Einschränkung wahrgenommen (Neacsiu et al., 2018, S. 16). In einer Studie lag der Fokus ausschließlich auf negativen Emotionen; positive Emotionen wurden nicht in die Studie einbezogen (Neacsiu et al., 2018, S. 16).

Zu den weiteren Limitationen gehören die unregelmäßige Teilnahme an den Hausaufgaben, die Schwierigkeit die Sitzungen fortzusetzen und die Koordinierung der Medikamentenpläne der Teilnehmenden mit der Teilnahme an den Sitzungen (Rezaie et al., 2021, S. 7–8).

Die interne Validität randomisierter kontrollierter Studien ist schwer auf die externe Validität und damit auf die Bevölkerung übertragbar (Heath et al., 2021, S. 8). Es wurde jedoch auch als Einschränkung der Aussagekraft der Ergebnisse angesehen,

wenn kein randomisiert kontrolliertes Studiendesign verwendet wurde (Ramaiya et al., 2018, S. 13).

Das Fehlen einer längeren Nachbeobachtungszeit wurde ebenfalls als Einschränkung empfunden (Harley et al., 2008, S. 142; Lin et al., 2019, S. 25).

Und schließlich wurde die Veränderung der Suizidgedanken mit einem einzigen Item gemessen und nicht wiederholt, so dass sich die Ergebnisse nur auf den Beginn der Studie beziehen, die Wirksamkeit zu einem späteren Zeitpunkt aber nicht mehr erfasst wurde (Ramaiya et al., 2018, S. 13).

Da Depression ein zentrales Thema dieser Arbeit ist, sind die allgemeinen Ergebnisse in dieser Hinsicht besonders interessant und hervorzuheben.

Im Rahmen dieser thematischen Untersuchung kann festgestellt werden, dass die im Rahmen der DBT erlernten Fertigkeiten eine Wirkung auf die Beschwerden der Patientinnen und Patienten hatte, die mit einer Verbesserung der Symptome einherging.

Lin et al. (2019) zeigen eine schnelle Reaktion der Intervention auf den Rückgang der Depressionswerte, aber auch die Kontrollgruppe erreichte diesen Effekt nach vier Wochen, so dass dieses Ergebnis ungenau bleibt, da Lin et al. auch keinen Nachbeobachtungszeitraum wahrgenommen haben (Lin et al., 2019, S. 20–21).

In einer anderen Studie wurden bestimmte Fertigkeiten vermittelt, dabei handelte es sich um Achtsamkeit, zwischenmenschliche Effektivität, Emotionsregulation und Stresstoleranz (Harley et al., 2008, S. 139–140). DBT hat sich auch als wirksame Intervention bei Komorbidität erwiesen. Im Rahmen einer Substitutionstherapie mit Methadon führte die zusätzliche Intervention des Skilltrainings aufgrund von Komorbidität zu einem besseren Behandlungsergebnis als eine Monotherapie. Dies wirkte sich positiv auf die Depression insgesamt, die Emotionsregulation, die Stresstoleranz und das Suchtverhalten aus (Rezaie et al., 2021, S. 5).

Allen diesen Fähigkeiten ist gemeinsam, dass die betroffene Person im Rahmen der Depression über diese Fertigkeiten nicht oder nur in stark reduziertem Maße verfügt.

In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass die betroffene Person im Rahmen der DBT-Gruppentherapie Fertigkeiten erlernt und „trainiert“. Dabei handelt es sich je-

doch nicht um ein einmaliges Training, sondern die betroffene Person wird dazu ermutigt regelmäßig zu „trainieren“. Aufgrund der depressiven Symptomatik kann jedoch der Antrieb dazu fehlen oder es entsteht aufgrund eines negativen Weltbildes das Gefühl, dass alles keinen Sinn macht und keine Wirkung hat.

Lin et al. (2019) & Rezaie et al. (2021) werden in Bezug auf die methodische Qualität als moderat eingeschätzt.

Lin et al. (2019) zeigen in ihrer Studie, dass das DBT Training angepasst (verkürzt) und effektiv umgesetzt werden kann, auch wenn die Kontrollgruppe ähnliche Erfolge verzeichnete. Die Depressionssymptomatik konnte verbessert werden und den Probandinnen und Probanden gelang es auch adaptive Emotionsregulationsstrategien zu verbessern.

Die Teilnehmenden der DBT-Gruppe machten auch deutliche Fortschritte bei der reaktionsorientierten Emotionsregulation, was zu einer Zunahme der Akzeptanz und einer Abnahme der Unterdrückung führte. Sie hatten auch eine geringere Abbrecherquote. Die Behandlung wurde ambulant durchgeführt, aber die Probandinnen und Probanden hatten die Möglichkeit, auch außerhalb der Behandlungen telefonisch Kontakt aufzunehmen. Der allgemeine Beobachtungseffekt hält jedoch zu kurz an, sodass nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, ob ein ausreichender und dauerhafter Effekt vorliegt (Lin et al., 2019, S. 24).

Rezaie et al. (2021) beschreiben richtig und nachvollziehbar die positive Wirkung der DBT-Behandlung als begleitende Intervention bei Sucht in Verbindung mit einer Methadonsubstitutionstherapie. Sie beschreiben die Interventionsform als geeignet und wirksam und kommen sogar zu dem Schluss, dass die Wirksamkeit der dialektisch-behavioralen Therapie aufgrund der vier Hauptfähigkeiten der Achtsamkeit, der Emotionsregulation, der Stresstoleranz und der zwischenmenschlichen Beziehung auch für andere psychische Störungen von Vorteil ist. Allerdings wird in dieser Studie nur eine kleine Stichprobengröße ausgewertet, was wiederum eine Übertragung der Ergebnisse auf die Bevölkerung erschwert (Rezaie et al., 2021, S. 7).

Die Studienergebnisse von Harley et al. (2008) werden als von niedriger methodischer Qualität eingestuft. Die Verfassenden sind grundsätzlich innovativ in ihren Bemühun-

gen, die Wirksamkeit der DBT bei behandlungsresistenten Depressionen mit unzureichender Pharmakotherapie zu bewerten, aber sie verwenden eine unzureichende Stichprobengröße ($n = 24$) im Rahmen des quantitativen Studiendesigns. Dennoch stellten sie fest, dass die DBT-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikant größere Verbesserung der Symptome zeigte. Die Autorinnen und Autoren merkten jedoch auch, dass die Veränderung der Medikation während der Intervention nicht überwacht wurde, sodass die Wirkung des Skillstraining aus der DBT nicht wirklich nachvollzogen werden kann. Dieser Umstand und die geringe Stichprobengröße veranlassen die Autorenschaft, eine größer angelegte Studie zu empfehlen (Harley et al., 2008, S. 141–142).

Die Emotionsregulation ist ein zentraler Aspekt des Skillstraining der DBT. Diese ist besonders nützlich, da depressive Patientinnen und Patienten in der Regel unter einer gestörten Emotionsregulation leiden. Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass das Skillstraining die Emotionsregulation verbessern kann. Diesbezüglich kann auf zwei Studien mit hoher methodischer Qualität verwiesen werden.

Sie fanden große Verbesserungen im Bereich der Emotionsregulation durch ein gezieltes Skillstraining. Diese Ergebnisse sind sinnvoll, da ein Modul dieses Trainings für diesen Zweck konzipiert ist und es bereits empirische Evidenz für die Behandlung von gestörter Emotionsregulation bei Borderline Erkrankten gibt (Bohus & Wolf-Arehult, 2016, S. 1). Zudem verwenden sie für ihre Studien eine ausreichende Stichprobengröße ($n = 103$ & $n = 136$), so dass eine Übertragung auf die Bevölkerung leichter nachvollzogen werden kann (Gibson et al., 2014, S. 12–13; Heath et al., 2021, S. 7–8). Lin et al. (2019) & Rezaie et al. (2021) zeigen im Rahmen ihrer Studien ebenfalls eine Verbesserung der Emotionsregulation, was jedoch aufgrund der geringen Stichprobengröße ($n = 82$ & $n = 50$) hinsichtlich der Übertragbarkeit kritisch zu bewerten ist (Lin et al., 2019, S. 24; Rezaie et al., 2021, S. 7).

Ramaiya et al. (2018) konnten in ihrer Studie eine Verbesserung der Emotionsregulation sowie eine verstärkte Anwendung der aus DBT erlernten Fertigkeiten feststellen, begleitet von einer Verbesserung der Resilienz. Die methodische Qualität wird als moderat eingestuft. Allerdings ist die Stichprobengröße ($n = 10$) klein, aber es wurde ein quantitatives und ein qualitatives Forschungsdesign verwendet, um die Forschungsfrage zu beantworten. Die Autorinnen und Autoren geben Empfehlungen für weitere

Forschung zu der Frage, inwieweit DBT-Fertigkeiten den beobachteten Fortschritt bei der Emotionsregulation bestimmen (Ramaiya et al., 2018, S. 13).

Ein Aspekt der Emotionsregulation ist die emotionale Dysregulation. Das bedeutet konkret, dass die betroffene Person Schwierigkeiten hat, mit negativen Emotionen umzugehen. Bei Neacsu et al. (2018) zeigte sich nach der Intervention mit dem Skills-training eine Verbesserung im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Das Schamgefühl wurde signifikant reduziert, der Leidensdruck wurde signifikant verringert, ebenso die Ekelaversion und die -sensibilität. Diese Ergebnisse sind im Allgemeinen positiv, aber die gleiche Wirkung wurde auch in der Kontrollgruppe erzielt, die kein DBT Skills-training erhalten hatten. Die methodische Qualität wurde in dieser Studie als moderat eingestuft (Neacsu et al., 2018, S. 12–16).

Schließlich wurden in einigen Studien auch die Selbstverletzung und die Suizidalität berücksichtigt.

In Bezug auf Selbstverletzungen gab es eindeutige Ergebnisse, dass das Fertigkeiten-training aus der DBT einen positiven Effekt auf Selbstverletzungen hat. Es wurde ein Rückgang der Selbstverletzungen beschrieben und auch die Anzahl im Rahmen der Nachuntersuchungen wurde nach der Intervention reduziert. Die Studie war die einzige der bisher vorliegenden Studien, die in einem stationären Setting durchgeführt wurde. Am Ende empfehlen die Verfassenden aufgrund der positiven Ergebnisse ausdrücklich weitere Studien im stationären Bereich. Die methodische Qualität wird als hoch eingestuft, da die Stichprobengröße ($n = 103$) angemessen erscheint und es auch einen Nachbeobachtungszeitraum gab, der die während der Intervention gemessenen Ergebnisse stützt. Allerdings führte der Nachbeobachtungszeitraum auch zu einer relativ hohen Dropout-Rate, was vermutlich auf ein verändertes Erhebungsverfahren (postalische Fragebögen) zurückzuführen ist (Gibson et al., 2014, S. 13).

Lin et al. (2019) und Ramaiya et al. (2018) fanden einen schnellen Rückgang der Suizidalität nach Beginn der Intervention (Lin et al., 2019, S. 19–21; Ramaiya et al., 2018, S. 7–9). Lin et al. (2019) konnten diesen Effekt jedoch sowohl in der Interventionsgruppe als auch in der Kontrollgruppe nachweisen. Außerdem stellten sie fest, dass es während des Nachbeobachtungszeitraum keine weiteren Suizidversuche gab.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass allen Studien gemeinsam ist, dass es keine Unterschiede zwischen demografischen Faktoren, Geschlecht und psychischen Erkrankungen gab. Prinzipiell muss aber auch berücksichtigt werden, dass die Studien in verschiedenen Ländern durchgeführt wurden, was einen kulturellen Unterschied beinhaltet. Zudem wurden in zwei Studien nur männliche Probanden (Rezaie et al., 2021, S. 5), bzw. nur weibliche Probandinnen (Ramaiya et al., 2018, S. 7) einbezogen, was streng genommen die Übertragbarkeit der Gesamtpopulation beeinträchtigt und daher nochmals überprüft werden muss.

Schließlich werden noch die allgemeinen Möglichkeiten des Skillstraining der dialektisch-behavioralen Therapie betrachtet. Die Anwendung der Therapie kann auf verschiedene psychische Störungen angewandt werden, aber ihre Ergebnisse sind noch nicht ausreichend empirisch wirksam. DiRocco et al. (2020) haben in ihrer Studie versucht, diese Anwendbarkeit im Hinblick auf die bipolare Störung zu testen. Es gelang ihnen eine Einschätzung vorzunehmen, aber grundsätzlich wiesen sie auch auf das Problem hin, dass die Stichprobengröße der 5 beratenden Fachpersonen nicht ausreichend groß war. Dieses Problem war vor allem darauf zurückzuführen, dass es kaum qualifizierte Personen gab, die sich auf die bipolare Störung spezialisiert hatten und gleichzeitig das Skillstraining der DBT in der Behandlung anwendeten. Sie konnten jedoch zeigen, dass sich die Module leicht anpassen lassen (DiRocco et al., 2020, S. 639).

8. Schlussfolgerung

Diese Arbeit gibt einen Einblick in die innovative Behandlung von Depressionen. Wie oben beschrieben, beschäftigt sich die Arbeit in erster Linie mit einem psychologischen Schwerpunkt. Doch wenn man genauer hinsieht, wird deutlich, welcher Handlungsbedarf sich für die Pflege im Bereich der psychiatrischen Versorgung ergibt.

Die Intervention, das Skillstraining aus der DBT, wurde gewählt, weil es die betroffenen Personen dazu befähigt, über die alltäglich praktischen Situationen hinaus handlungsfähig zu sein. Die Skills sind jedoch nicht von heute auf morgen wirksam und erfordern die Zeit eines Trainings. Das Skillstraining wird von Psychiaterinnen und Psychiatern und psychotherapeutischem Fachpersonal durchgeführt und geschult. Jedoch wird ein mindestens genauso hoher Anteil durch pflegetherapeutische Gruppen und der allgemeinen Begleitung im Alltag vermittelt. Die Patientinnen und Patienten werden jedoch dazu angehalten das Skillstraining nicht nur während der Einzel- und Gruppensitzungen umzusetzen, sondern zu jeder Zeit, unabhängig davon, ob er oder sie sich gerade gut oder schlecht fühlt.

Dies hat eine logische Auswirkung auf die Pflegepraxis. Denn in einem stationären Setting, unabhängig davon ob offen oder geschützt, begleiten die Pflegenden die Patientinnen und Patienten. In Bezug auf den theoretischen Rahmen (Kapitel 3) wird deutlich, wie eng die Patientinnen und Patienten nach dem pflegetheoretischen Modell von Peplau von den Pflegenden begleitet werden. Auch Bertram et al. (2009) zeigt, dass die betroffene Person von den Pflegenden zunehmend in Richtung Selbstständigkeit begleitet wird. Die Module des Skilltrainings der DBT finden sich viel in Alltagssituationen wieder, die den Patientinnen und Patienten bereits im Rahmen der stationären Behandlung begegnen.

Bedingt durch die Beziehungsarbeit, können die Pflegenden die betroffene Person dabei unterstützen, ihre eigenen Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Auch das Krisenmanagement ist hierbei sehr wichtig. Zeigt ein zu behandelnder Mensch Suizidalität, wird dieser von den Pflegenden begleitet, manchmal auch kontinuierlich, bis der Zustand der akuten Suizidalität überwunden ist und die Patientinnen und Patienten

wieder zukunftsorientiert sind. Aufgrund eigener Pflegepraxis erscheint mir die Hypothese sinnvoll und nachvollziehbar, dass medikamentöse Therapie und Psychotherapie allein nicht ausreichen.

Medikamente brauchen teils Zeit, um ausreichend wirken zu können. Viele Medikamente, z.B. Antidepressiva, benötigen zunächst einen therapeutischen Wirkspiegel, der sich erst nach einigen Wochen aufbaut. Wenn das verabreichte Medikament nicht das richtige für die betreffende Person ist oder Nebenwirkungen auftreten, muss es durch ein anderes ersetzt werden. Die Eindosierung eines neuen Medikamentes kann dementsprechend erneut mehrere Tage und Wochen umfassen.

Die Psychotherapie findet ambulant oder stationär statt, im Durchschnitt einmal pro Woche. Insgesamt erlebt die betroffene Person dadurch viel Zeit, in der sie, überspitzt dargestellt, mit ihren Problemen und ihrer Erkrankung allein gelassen wird.

Daher wurde das Fertigkeitentraining der DBT als nützliche Ergänzung der Behandlung angesehen. Es befähigt die Patientinnen und Patienten, mit sich selbst umzugehen. Die behandelte Person lernt, ihre Anspannung einzuschätzen und auch zu dokumentieren. Gemeinsam werden Strategien erarbeitet, um herauszufinden, was den betroffenen Personen Erleichterung verschafft. Aufgrund einer ausgeprägten Antriebsstörung brauchen Patientinnen und Patienten teils Motivation, um für sich selbst sorgen zu können. Pflegende in einem stationären Setting können Patientinnen und Patienten dabei gezielt unterstützen. Dies erfolgt teils durch pflegetherapeutische Gruppen, die auch mehrfach in der Woche stattfinden können. Diese können anfänglich als niederschwelliges Angebot fungieren, um sich dann im Verlauf inhaltlich zu steigern.

Aber was bedeutet das für die Pflegewissenschaft? Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen eine positive Tendenz für die Anwendung des Skillstraining aus der DBT bei der Behandlung von Depressionen. Wie die meisten Autorinnen und Autoren feststellen, besteht in diese Richtung dringender Forschungsbedarf, da der bisher gefundene Effekt durchaus auf einen größeren positiven Effekt hindeutet. Dies sollte insbesondere auch im Hinblick auf den stationären Bereich untersucht werden, da die zu behandelnde Person hier die Möglichkeit einer intensiveren Betreuung erfährt. Und diesem Zusammenhang sollte auch der Einfluss der Pflegenden im Zusammenhang mit der Intervention explizit untersucht werden.

Langfristig kann sich dies positiv auf die Gestaltung der Pflege auswirken. Durch die Fertigkeiten der DBT erlernt die erkrankte Person, achtsam mit sich selbst umzugehen. So würde diese zum Beispiel Überlastungen oder wieder auftretende depressive Symptome frühzeitig wahrnehmen, was zu einer zeitnahen Handlungsfähigkeit führt. Dies könnte auch einen positiven Einfluss auf Arbeitgebende und Kostenträger haben.

Limitationen dieser Arbeit sind insofern eindeutig, dass der Pflegeprozess nur aus dem theoretischen Rahmen abgeleitet werden kann, aber nicht in den Studien selbst beschrieben wird.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das Krankheitsbild der Depression umfassend ist und die enorme Zahl der an Depressionen erkrankten Menschen alarmierend ist, zumal eine Zunahme zu verzeichnen ist. Dies rechtfertigt den eklettischen Ansatz und erfordert dringend weitere Forschung.

Auch wenn sich die Rolle der Pflegenden nur im Rahmen dieser Arbeit ableiten lässt, ist die enorme Bedeutung und Wichtigkeit der pflegerischen Unterstützung und Begleitung von Patientinnen und Patienten unverzichtbar und sollte auch in diesem Rahmen weiter erforscht werden.

Abschließend kann festgehalten werden, dass - auch wenn die Forschung noch nicht ausreichend empirisch ist und einer Fortführung bedarf - die zugrundeliegende Forschungsfrage doch durchweg positiv beantwortet werden kann. Die festgestellte Wirksamkeit von Skills, auch im Vergleich zu anderen Therapien, wurde als durchweg positiv bewertet und geeignet für die Emotionsregulation.

Jede betroffene Person muss individuell betrachtet und individuell unterstützt werden. Aufgrund der hohen zeitlichen Kontinuität der Betreuung, kommt dabei den Pflegenden die größte Rolle zu.

Literaturverzeichnis

- Behrens, J. & Langer, G. (2016). *Evidence-based nursing and caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung - vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft"* (4. Aufl.). Programmbereich Pflege. Hogrefe.
- Bertram, M., Ostermann, T., Adam, K., Alvater, T., Gude, D., Heinis, R., Löber, R., Roknic, M. & Steger, L. (2009). Evaluation der pflegerischen Expertise in der Psychiatrie--ein Praxisforschungsprojekt an der Friedrich-Husemann-Klinik bei Freiburg im Breisgau [Evaluation of nursing processes in psychiatry--a field study project]. *Pflege*, 22(5), 341–350. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.22.5.341>
- Bohus, M. & Reicherzer, M. (2012). *Ratgeber Borderline-Störung: Informationen für Betroffene und Angehörige. Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie: Bd. 24*. Hogrefe.
- Bohus, M. & Wolf-Arehult, M. (2016). *Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten: Das Therapeutenmanual : mit 158 Info- und Arbeitsblättern* (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Schattauer.
- Brandenburg, H., Dorschner, S. & Bekel, G. (2008). *Pflegewissenschaft 1: Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegewissenschaft* (2. Aufl.). Verlag Hans Huber. <http://elibrary.hogrefe.de/9783456941615/A>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2022, 19. Januar). *Welttag der Suizidprävention 2017*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/presse/archiv/pressemitteilungen-der-vorherigen-legislaturperioden/2017/3-quartal/welttag-der-suizidpraevention-2017.html>
- Churchill, R., Moore, T. H. M., Furukawa, T. A., Caldwell, D. M., Davies, P., Jones, H., Shinohara, K., Imai, H., Lewis, G. & Hunot, V. (2013). 'Third wave' cognitive and behavioural therapies versus treatment as usual for depression. *The Cochrane database of systematic reviews*(10), CD008705. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008705.pub2>
- DGPPN. (2017). *S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression - Kurzfassung, 2. Auflage*. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); Bundesärztekammer (BÄK); Kassen-

ärztliche Bundesvereinigung (KBV); Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

<https://doi.org/10.6101/AZQ/000366>

DiRocco, A., Liu, L. & Burrets, M. (2020). Enhancing Dialectical Behavior Therapy for the Treatment of Bipolar Disorder. *The Psychiatric quarterly*, 91(3), 629–654. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09709-6>

Duden. (2022, 29. Januar). *Eklektizismus*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Eklektizismus>

Gibson, J., Booth, R., Davenport, J., Keogh, K. & Owens, T. (2014). Dialectical behaviour therapy-informed skills training for deliberate self-harm: a controlled trial with 3-month follow-up data. *Behaviour research and therapy*, 60, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.06.007>

Guba, B. (2008). Systematische Literatursuche [Systematic literature search]. *Wiener medizinische Wochenschrift (1946)*, 158(1-2), 62–69. <https://doi.org/10.1007/s10354-007-0500-0>

Harley, R., Sprich, S., Safren, S., Jacobo, M. & Fava, M. (2008). Adaptation of dialectical behavior therapy skills training group for treatment-resistant depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(2), 136–143. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318162aa3f>

Heath, N., Midkiff, M. F., Gerhart, J. & Turow, R. G. (2021). Group-based DBT skills training modules are linked to independent and additive improvements in emotion regulation in a heterogeneous outpatient sample. *Psychotherapy Research*, 31(8), 1001–1011. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1878306>

Kleibel, V. & Mayer, H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe* (2. Aufl.). facultas.wuv / Maudrich. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.24989/9783990300534>

Lin, T.-J., Ko, H.-C., Wu, J. Y.-W., Oei, T. P., Lane, H.-Y. & Chen, C.-H. (2019). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group vs. Cognitive Therapy Group on Reducing Depression and Suicide Attempts for Borderline Personality Disorder in Taiwan. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 23(1), 82–99. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1436104>

- Maaz, A., Winter, M. H.-J. & Kuhlmei, A. (2007). Der Wandel des Krankheitspanoramas und die Bedeutung chronischer Erkrankungen (Epidemiologie, Kosten). In *Fehlzeiten-Report 2006* (S. 5–23). Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-540-34368-4_1
- Mayer, H. (Hrsg.). (2006). *Thema Pflegeforschung 2006: Aktuell, ansprechend, anwendbar*. Facultas. <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-85076-756-9>
- Möller, H.-J., Laux, G. & Deister, A. (2009). *Psychiatrie und Psychotherapie: Mit 241 Tabellen; [mit Patientengesprächen auf Video-CD-ROM* (4. Aufl.). *Duale Reihe*. Thieme. <http://swbplus.bsz-bw.de/bsz305258613cov.htm>
- Neacsiu, A. D., Rompogren, J., Eberle, J. W. & McMahon, K. (2018). Changes in Problematic Anger, Shame, and Disgust in Anxious and Depressed Adults Undergoing Treatment for Emotion Dysregulation. *Behavior Therapy*, 49(3), 344–359. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.004>
- PubMed. (2022, 29. Januar). *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Ramaiya, M. K., McLean, C., Regmi, U., Fiorillo, D., Robins, C. J. & Kohrt, B. A. (2018). A dialectical behavior therapy skills intervention for women with suicidal behaviors in rural Nepal: A single-case experimental design series. *Journal of Clinical Psychology*, 74(7), 1071–1091.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22588>
- Reicherzer, M. (2017). *Depressive Störungen: Differentielle manualisierte Behandlung mit Skillstraining und Psychoedukation* (1. Aufl.). Schattauer GmbH Verlag für Medizin und Naturwissenschaften.
- Rezaie, Z., Afshari, B. & Balagabri, Z. (2021). Effects of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation, Distress Tolerance, Craving, and Depression in Patients with Opioid Dependence Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09487-z>
- RKI - Themenschwerpunkt "Psychische Gesundheit". (2022, 19. Januar). https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Psychische_Gesundheit/Psychische_Gesundheit_node.html

- Robert-Koch-Institut. (2017). *Depression: Diagnose-raten im Versorgungs-kontext und epi-demio-lo-gische Befunde*. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Epi-dBull/Archiv/2017/14/Art_01.html
- Shinohara, K., Honyashiki, M., Imai, H., Hunot, V., Caldwell, D. M., Davies, P., Moore, T. H. M., Furukawa, T. A. & Churchill, R. (2013). Behavioural therapies versus other psychological therapies for depression. *The Cochrane database of systematic reviews*(10), CD008696. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008696.pub2>
- Statista. (2022a, 19. Januar). *Corona-Pandemie: Belastung von Bevölkerung und Gesundheitspersonal 2020* / Statista. <https://printkr.hs-niederrhein.de:2066/statistik/daten/studie/1250172/umfrage/psychische-belastung-von-bevoelkerung-und-gesundheitspersonal-in-corona-pandemie/>
- Statista. (2022b, 19. Januar). *Weltweite Krankheitslast ausgewählter psychischer Erkrankungen 2011* / Statista. <https://printkr.hs-niederrhein.de:2066/statistik/daten/studie/274348/umfrage/weltweite-krankheitslast-ausgewaehlter-psychischer-erkrankungen/>
- Statista. (2022c, 2. Februar). *Weltweite Krankheitslast ausgewählter psychischer Erkrankungen 2011* / Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/274348/umfrage/weltweite-krankheitslast-ausgewaehlter-psychischer-erkrankungen/>
- Tölle, R. & Windgassen, K. (2009). *Psychiatrie: Einschließlich Psychotherapie* (15. Aufl.). *Springer-Lehrbuch*. Springer Medizin. <http://swbplus.bsz-bw.de/bsz284243159cov.htm>
- Wirtz, M. A. (2021). *Vulnerabilitäts-Stress-Modell im Dorsch Lexikon der Psychologie*. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/vulnerabilitaets-stress-modell>
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Klose, M. & Ryl, L. (2010). Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Depressive Erkrankungen. *Krankenhaus-Hygiene + Infektionsverhütung*, 32(2), 56. <https://doi.org/10.1016/j.khinf.2010.03.002>
- World Health Organization. (2022, 13. Januar). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Anhang

Anhang 1: Rechercheprotokoll

1. Forschungsfrage:

Welchen Einfluss haben erlernte Skills in der Emotionsregulation bei depressiven Patienten im allgemeinpsychiatrischen Akutbereich?

Wie beeinflussen Skills die Emotionsregulation bei depressiven Patienten im allgemeinpsychiatrischen Akutbereich.

Elemente der Fragestellung	Untersuchungsvariablen
Population	<ul style="list-style-type: none"> depressive Patienten
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> Skillstraining
Comparison	<ul style="list-style-type: none"> /
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> verbesserte Emotionsregulation
Context	<ul style="list-style-type: none"> im Akutbereich (allgemeinpsychiatrisch)

2. Festlegung des Rechercheprinzips

☒ Sensitives Rechercheprinzip

Ziel: Umfassende Recherche bzw. möglichst alle relevanten Treffer identifizieren.

3. Festlegung der Suchkomponenten

Suchkomponente	Bezeichnung
Suchkomponente 1	depressive Patienten
Suchkomponente 2	Skillstraining
Suchkomponente 3	verbesserte Emotionsregulation
Suchkomponente 4	im Akutbereich (allgemeinpsychiatrisch)

4. Festlegung der zu durchsuchenden Fachdatenbanken

Fachdatenbank	Bezeichnung
	Begründung
Fachdatenbank 1	MEDLINE via PubMed
	- größte bibliographische Datenbank im Bereich der Medizin
Fachdatenbank 2	CINAHL
	- umfassende Fachliteratur der Pflegewissenschaft
Fachdatenbank 3	livivo
	- größte Suchmaschine Europas für Informationen und Literatur im Bereich Lebenswissenschaften
Fachdatenbank 4	Cochrane Library
	- enthält verschiedene Datenbanken mit hochwertiger Evidenz
Fachdatenbank 5	Google scholar
	- einfache wissenschaftliche Suche
Fachdatenbank 6	Hogrefe Verlag
	- führende europäische Wissenschaftsverlag in Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie
Fachdatenbank 7	Springer Verlag
	- Wissenschaftsverlag
Fachdatenbank 8	Hochschulkatalog HS Niederrhein (Krefeld)
	- große deutschsprachige Datenbank
Fachdatenbank 9	Gemeinsamer Bibliotheksverbund (GBV)
	- großer deutschsprachiger Bibliotheksverbund

5. Identifikation von synonymen Suchbegriffen

Suchkomponenten	Suchbegriffe
Suchkomponente 1: - depressive Patienten	1. DEPRESSIVE PATIENTEN 2. PATIENTEN MIT DEPRESSION 3. DEPRESSION 4. DEPRESSIV 5. DEPRESSIVE PATIENTS 6. DEPRESSED PATIENTS 7. DEPRESSED 8. DEPRESSIVE
Suchkomponente 2: - Skillstraining	1. SKILLSTRAINING 2. SKILLS-TRAINING 3. DBT 4. DIALEKTISCH-BEHAVIORALE THERAPIE 5. DIALECTICAL-BEHAVIORAL THERAPY 6. DIALECTICAL BEHAVIORAL THERAPY
Suchkomponente 3: - Verbessert(e)	1. VERBESSERT 2. VERBESSERN 3. BESSERN 4. OPTIMIEREN 5. ZUM POSITIVEN VERÄNDERN 6. IMPROVED 7. IMPROVE 8. OPTIMIZE 9. CHANGE FOR THE BETTER
Suchkomponente 4: - Emotionsregulation	1. EMOTIONSREGULATION 2. EMOTION REGULATION 3. EMOTIONAL REGULATION 4. REGULATION OF EMOTIONS
Suchkomponente 5: - im Akutbereich (allgemeinpsychiatrisch)	1. ALLGEMEINPSYCHIATRISCHER AKUTBEREICH 2. STATIONÄR 3. GENERAL PSYCHIATRIC ACUTE CARE 4. GENERAL PSYCHIATRIC ACUTE AREA 5. STATIONARY 6. INPATIENT

Suchprotokoll:

Datenbank	Suchbegriffe	Filter	Treffer gesamt	Treffer relevant
PubMed (19.12.21/28.12.21)	(((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)	-	560.357 561.275	-
	(((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*) OR (dialectical-behavioral therapy*) OR (dialectical behavioral therapy*)	-	13.387	-
	(((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)	-	3.685.332 3.694.328	-
	(((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)	-	30.618 30.705	-
	(((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	-	207.622	-
	((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depression)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND ((((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*) OR (dialectical-behavioral therapy*) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND ((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation	-	4	(2)

	of emotions*)) AND ((((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient))			
	((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND ((((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND (((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*))	ohne: ((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	49	13
	"Depression/therapy"[Majr]	MeSH	21.586	-
	("Depression/therapy"[Mesh]) AND (((((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND ((((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND (((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*))	MeSH	7	(4)
CINAHL (21.12.21/29.12.21)	((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)	-	201.884	-

	(((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*) OR (dialectical-behavioral therapy*) OR (dialectical behavioral therapy*)	-	9.698	-
	(((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*))	-	563.861	-
	((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)	-	6.044	-
	(((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*) OR (stationary)) OR (inpatient)	-	127.688	-
	((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND ((((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*) OR (dialectical-behavioral therapy*) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND ((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)) AND (((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient))	SmartText-Suche: Treffer aufgrund der Schlagwörter	298	-
	((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND ((((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*) OR (dialectical-behavioral therapy*) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND	SmartText Searching: Apply equivalent subjects all adult	97	9

	(((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)) AND (((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient))			
Livivo (21.12.21/29.12.21)	(((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)	-	741.410	-
	(((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)	-	104.550	-
	(((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*))	-	5.683.719	-
	(((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)	-	28.989	-
	(((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	-	665.377	-
	((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depression)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND (((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND	-	28	(4)

	(((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)) AND (((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient))			
	(((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND (((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND (((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*))	ohne: ((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	122	17
Cochrane Library (21.12.21/29.12.21)	(((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)	-	725 (92.971)	-
	(((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*))	-	48 (4.371)	4
	(((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*))	-	5.100 (476.513)	-

	<i>((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*) OR (emotional regulation*) OR (regulation of emotions*))</i>	-	8 (3305)	(1)
	<i>(((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient))</i>	-	226 (20.213)	-
	<i>((((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND ((((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND (((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)) AND ((((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient))</i>	-	2 (3)	(1) (0)
	<i>((((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND ((((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND (((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*))</i>	ohne: <i>(((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient))</i>	2 (36)	(1) 8

Google scholar (23.12.21/29.12.21)	(((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)	-	62.900	-
	((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)	-	19.900	-
	(((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)	-	32.700	-
	(((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)	-	2.100.000	-
	((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	-	23	-
	~depression UND (~»skills training» ODER ~»Dialektisch-behaviorale Therapie») UND ~verbessert UND ~Emotionsregulation UND ~stationär	Deutscher Suchstring Seit 2017	102	2
	~depression AND ~ (»skills training» OR ~»dialectical-behavioral therapy») AND ~improve AND ~emotion regulation AND ~stationary	Englischer Suchstring	89	-
	(((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)	-	8.603	-

Hogrefe Verlag Pflege/Psychiatrie (23.12.21/29.12.21)	(((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*))	-	2.329	-
	(((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*))	-	22.462	-
	(((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)	-	2.802	-
	(((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	-	5.390	-
	(((((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND (((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND (((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)) AND (((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient))	-	141	(2)
	(((((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND (((Skillstraining) OR (Skills-Training)) OR (skillstraining)) OR (skills-training))) AND (((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*))	ohne: (((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	155	2

	AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*))	Seit 2015		
Springer Verlag (29.12.21)	(((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)	-	905.080	-
	(((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*))	-	56.220	-
	((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*))	-	6.526.906	-
	((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*))	-	191.636	-
	(((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	-	778.694	-
	((((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND ((((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*))) AND (((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*))) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation	Seit 2019	357	10

	of emotions*)) AND ((((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient))			
Hochschulkatalog HS Niederrhein (Kre- feld) (02.01.22)	(((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)	-	1.446	-
	(((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)	-	57	-
	(((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*))	-	69	-
	(((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)	-	3.714	-
	(((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	-	-	-
	(((((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND ((((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND ((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)) AND ((((((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient))	-	-	-

Gemeinsamer Biblio- theksverbund (GBV) (02.01.22)	(((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)	-	41.973	-
	(((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)	-	1.483	-
	(((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*))	-	182.059	-
	(((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)	-	4114	-
	(((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	-	15.454	-
	((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)) AND ((((((skillstraining) OR (skills-training)) OR (DBT)) OR (dialektisch-behaviorale Therapie*)) OR (dialectical-behavioral therapy*)) OR (dialectical behavioral therapy*)) AND ((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*)) AND (((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)	-	-	-
	((((((((depressive Patienten*) OR (Patienten mit Depression*)) OR (Depression)) OR (depression)) OR (depressiv)) OR (depressive patients*)) OR (depressed patients*)) OR (depressed)) OR (depressive)	ohne:	1	-

	(depressive)) AND (((Skillstraining) OR (Skills-Training)) OR (skillstraining)) OR (skills-training))) AND (((((((verbessert) OR (verbessern)) OR (bessern)) OR (optimieren)) OR (zum positiven Verändern*)) OR (improved)) OR (improve)) OR (optimize)) OR (change for the better*)) AND (((Emotionsregulation) OR (emotion regulation*)) OR (emotional regulation*)) OR (regulation of emotions*))	(((allgemeinpsychiatrischer Akutbereich*) OR (stationär)) OR (general psychiatric acute care*)) OR (general psychiatric acute area*)) OR (stationary)) OR (inpatient)		
--	--	---	--	--

Titel gesamt (Duplikate):

44 (21 Duplikate)

Einschlusskriterien:

- Pat. mit der Diagnose Depression
- DBT Skillstraining

Ausschlusskriterien:

- Patienten mit einzelner Diagnose von: Borderline Persönlichkeitsstörung, Anorexia nervosa, Bulimie, Adipositas, Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS), Suchterkrankung, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Kinder und Jugendliche

Anhang 2: Beurteilungshilfen und Bewertung der Studien

Einschätzung der inhaltlichen Qualität von quantitativen Studien nach Kleibel und Mayer (Kleibel & Mayer, 2011).

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?			
	Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?			
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?			
	Konnten die Studienziele erreicht werden?			
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?			
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem?			
	Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zur zu untersuchenden Thematik diskutiert?			
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?			
	Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?			
	Werden die Begriffe mit konzeptioneller Definition belegt?			
Variablen	Stehen die Studienvariablen im Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?			
	Sind die Studienvariablen klar definiert?			
	Basieren sie auf vorangegangenen Forschungsergebnissen oder Theorien?			

	Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?			
Hypothesen		Ja	Unklar	Nein
	Wurde(n) eine (mehrere) Hypothese(n) formuliert?			
	Beinhaltet die Hypothese abhängige und unabhängige Variablen?			
	Ist deren Beziehung zueinander dargestellt?			
	Wird die aufgestellte Hypothese theoretisch begründet?			
Empirischer Teil				
Design	Ist das Design der Untersuchung beschrieben?			
	Werden Gründe zur Auswahl des Designs beschrieben?			
	Sind sie plausibel?			
	Ist das Design das am besten geeignete, um die Forschungsfrage zu beantworten?			
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?			
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?			
	Wurde das Instrument von dem/r Autor*in/in selbst erstellt?			
	Wurde es von anderen Personen übernommen?			
	Wird die Auswahl des Instrumentes begründet?			
	Wird die Reliabilität des Instrumentes diskutiert?			
	Wird die Validität des Instrumentes diskutiert?			
	Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?			
Stichprobe	Ist die Population beschrieben?			

	Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?			
	Wird die Auswahl begründet?			
	Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengröße durchgeführt?			
	Wird die Stichprobengröße begründet?			
	Ist die Größe der Stichprobengröße angemessen?			
	Kann die Stichprobe auf die Population übertragen werden?			
		Ja	Unklar	Nein
Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?			
	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?			
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?			
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?			
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt?			
Datenanalyse	Werden die statistischen Tests, die verwendet werden, genannt?			
	Werden sie begründet?			
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?			
	Folgen komplexe statistische Berechnungen?			
	Wird das Signifikanzniveau genannt?			
	Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?			
Ergebnisdarstellung	Wurden Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?			
	Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfragen/die Hypothese?			
	Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage(n) zu beantworten?			

	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?			
	Werden Interpretationen begründet?			
	Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?			
	Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?			
Schlussfolgerungen	Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?			
	Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben?			
	Haben diese Bedeutung für die Pflegepraxis?			
	Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen gemacht?			
	Werden Limitationen der Studie aufgezeigt?			
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?			
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?			
	Ist die verwendete Literatur umfassend?			
	Ist die verwendete Literatur aktuell?			

Studie: Harley, R., Sprich, S., Safren, S., Jacobo, M. & Fava, M. (2008). *Adaptation of Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group for Treatment-Resistant Depression.*

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?	X		
	Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	X		
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?	X		
	Konnten die Studienziele erreicht werden?		X	
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?	X		
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem?	X		
	Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zur zu untersuchenden Thematik diskutiert?	X		
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	X		
	Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	X		
	Werden die Begriffe mit konzeptioneller Definition belegt?	X		
Variablen	Stehen die Studienvariablen im Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	X		
	Sind die Studienvariablen klar definiert?	X		
	Basieren sie auf vorangegangenen Forschungsergebnissen oder Theorien?	X		

	Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?		X	
Hypothesen		Ja	Unklar	Nein
	Wurde(n) eine (mehrere) Hypothese(n) formuliert?	X		
	Beinhaltet die Hypothese abhängige und unabhängige Variablen?	X		
	Ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	X		
	Wird die aufgestellte Hypothese theoretisch begründet?	X		
Empirischer Teil				
Design	Ist das Design der Untersuchung beschrieben?		X	
	Werden Gründe zur Auswahl des Designs beschrieben?			X
	Sind sie plausibel?		X	
	Ist das Design das am besten geeignete, um die Forschungsfrage zu beantworten?		X	
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?	X		
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?	X		
	Wurde das Instrument von dem/r Autor/in selbst erstellt?			X
	Wurde es von anderen Personen übernommen?	X		
	Wird die Auswahl des Instrumentes begründet?	X		
	Wird die Reliabilität des Instrumentes diskutiert?	X		
	Wird die Validität des Instrumentes diskutiert?	X		
	Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	X		
Stichprobe	Ist die Population beschrieben?	X		

	Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	X		
	Wird die Auswahl begründet?		X	
	Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengröße durchgeführt?			X
	Wird die Stichprobengröße begründet?			X
	Ist die Größe der Stichprobengröße angemessen?			X
	Kann die Stichprobe auf die Population übertragen werden?		X	
		Ja	Unklar	Nein
Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?		X	
	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?	X		
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt?	X		
Datenanalyse	Werden die statistischen Tests, die verwendet werden, genannt?	X		
	Werden sie begründet?	X		
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?	X		
	Folgen komplexe statistische Berechnungen?	X		
	Wird das Signifikanzniveau genannt?	X		
	Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?		X	
Ergebnisdarstellung	Wurden Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	X		
	Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfragen/die Hypothese?	X		
	Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage(n) zu beantworten?		X	

	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	X		
	Werden Interpretationen begründet?	X		
	Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	X		
	Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?	X		
Schlussfolgerungen	Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	X		
	Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben?	X		
	Haben diese Bedeutung für die Pflegepraxis?	X		
	Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen gemacht?	X		
	Werden Limitationen der Studie aufgezeigt?	X		
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?	X		
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?	X		
	Ist die verwendete Literatur umfassend?	X		
	Ist die verwendete Literatur aktuell?	X		

Studie: Gibson, J., Booth, R., Davenport, J., Keogh, K. & Owens, T. (2014). *Dialectical behaviour therapy-informed skills training for deliberate self-harm: A controlled trial with 3-month follow-up data.*

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?	X		
	Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	X		
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?	X		
	Konnten die Studienziele erreicht werden?	X		
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?	X		
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem?	X		
	Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zur zu untersuchenden Thematik diskutiert?	X		
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	X		
	Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	X		
	Werden die Begriffe mit konzeptioneller Definition belegt?	X		
Variablen	Stehen die Studienvariablen im Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	X		
	Sind die Studienvariablen klar definiert?	X		
	Basieren sie auf vorangegangenen Forschungsergebnissen oder Theorien?	X		
	Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?		X	

Hypothesen		Ja	Unklar	Nein
	Wurde(n) eine (mehrere) Hypothese(n) formuliert?	X		
	Beinhaltet die Hypothese abhängige und unabhängige Variablen?	X		
	Ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	X		
	Wird die aufgestellte Hypothese theoretisch begründet?	X		
Empirischer Teil				
Design	Ist das Design der Untersuchung beschrieben?		X	
	Werden Gründe zur Auswahl des Designs beschrieben?			X
	Sind sie plausibel?		X	
	Ist das Design das am besten geeignete, um die Forschungsfrage zu beantworten?		X	
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?	X		
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?	X		
	Wurde das Instrument von dem/r Autor*in/in selbst erstellt?			X
	Wurde es von anderen Personen übernommen?		X	
	Wird die Auswahl des Instrumentes begründet?	X		
	Wird die Reliabilität des Instrumentes diskutiert?	X		
	Wird die Validität des Instrumentes diskutiert?	X		
	Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	X		
Stichprobe	Ist die Population beschrieben?	X		
	Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	X		

	Wird die Auswahl begründet?	X		
	Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengröße durchgeführt?			X
	Wird die Stichprobengröße begründet?			X
	Ist die Größe der Stichprobe angemessen?	X		
	Kann die Stichprobe auf die Population übertragen werden?		X	
		Ja	Unklar	Nein
Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?	X		
	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?		X	
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?	X		
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt		X	
Datenanalyse	Werden die statistischen Tests, die verwendet werden, genannt?	X		
	Werden sie begründet?	X		
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?	X		
	Folgen komplexe statistische Berechnungen?	X		
	Wird das Signifikanzniveau genannt?	X		
	Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	X		
Ergebnisdarstellung	Wurden Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	X		
	Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfragen/die Hypothese?	X		
	Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage(n) zu beantworten?	X		

	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	X		
	Werden Interpretationen begründet?	X		
	Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	X		
Schlussfolgerungen	Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	X		
	Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben?	X		
	Haben diese Bedeutung für die Pflegepraxis?		X	
	Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen gemacht?	X		
	Werden Limitationen der Studie aufgezeigt?			X
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?	X		
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?	X		
	Ist die verwendete Literatur umfassend?	X		
	Ist die verwendete Literatur aktuell?	X		

Studie: Lin, T.-J., Ko, H.-C., Wu, J. Y.-W., Oei, T.P., Lane, H.-Y. & Chen, C.-H. (2018). *The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group Vs. Cognitive Therapy Group on Reducing Depression and Suicide Attempts for Borderline Personality Disorder in Taiwan.*

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?	X		
	Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	X		
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?	X		
	Konnten die Studienziele erreicht werden?	X		
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?		X	
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem?	X		
	Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zur zu untersuchenden Thematik diskutiert?	X		
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	X		
	Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?			X
	Werden die Begriffe mit konzeptioneller Definition belegt?		X	
Variablen	Stehen die Studienvariablen im Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	X		
	Sind die Studienvariablen klar definiert?	X		

	Basieren sie auf vorangegangenen Forschungsergebnissen oder Theorien?	X		
	Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?			X
Hypothesen		Ja	Unklar	Nein
	Wurde(n) eine (mehrere) Hypothese(n) formuliert?	X		
	Beinhaltet die Hypothese abhängige und unabhängige Variablen?	X		
	Ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	X		
	Wird die aufgestellte Hypothese theoretisch begründet?	X		
Empirischer Teil				
Design	Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	X		
	Werden Gründe zur Auswahl des Designs beschrieben?			X
	Sind sie plausibel?		X	
	Ist das Design das am besten geeignete, um die Forschungsfrage zu beantworten?		X	
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?		X	
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?			X
	Wurde das Instrument von dem/r Autor*in/in selbst erstellt?			X
	Wurde es von anderen Personen übernommen?	X		
	Wird die Auswahl des Instrumentes begründet?			X
	Wird die Reliabilität des Instrumentes diskutiert?			X
	Wird die Validität des Instrumentes diskutiert?			X

	Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	X		
Stichprobe	Ist die Population beschrieben?	X		
	Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	X		
	Wird die Auswahl begründet?	X		
	Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengröße durchgeführt?			X
	Wird die Stichprobengröße begründet?			X
	Ist die Größe der Stichprobengröße angemessen?			X
	Kann die Stichprobe auf die Population übertragen werden?		X	
		Ja	Unklar	Nein
Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?	X		
	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?	X		
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt?		X	
Datenanalyse	Werden die statistischen Tests, die verwendet werden, genannt?	X		
	Werden sie begründet?	X		
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?	X		
	Folgen komplexe statistische Berechnungen?	X		
	Wird das Signifikanzniveau genannt?	X		
	Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	X		
Ergebnisdarstellung	Wurden Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	X		
	Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfragen/die Hypothese?	X		

	Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage(n) zu beantworten?	X		
	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	X		
	Werden Interpretationen begründet?	X		
	Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	X		
	Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?		X	
Schlussfolgerungen	Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	X		
	Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben?	X		
	Haben diese Bedeutung für die Pflegepraxis?	X		
	Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen gemacht?	X		
	Werden Limitationen der Studie aufgezeigt?	X		
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?	X		
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?	X		
	Ist die verwendete Literatur umfassend?	X		
	Ist die verwendete Literatur aktuell?	X		

Studie: Neacsiu, A. D., Rompogren, J., Eberle, J. W. & McMahon, K. (2018). *Changes in Problematic Anger, Shame, and Disgust in Anxious and Depressed Adults Undergoing Treatment for Emotion Dysregulation*.

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?	X		
	Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	X		
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?	X		
	Konnten die Studienziele erreicht werden?	X		
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?	X		
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem?	X		
	Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zur zu untersuchenden Thematik diskutiert?	X		
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	X		
	Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	X		
	Werden die Begriffe mit konzeptioneller Definition belegt?			X
Variablen	Stehen die Studienvariablen im Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?		X	
	Sind die Studienvariablen klar definiert?	X		
	Basieren sie auf vorangegangenen Forschungsergebnissen oder Theorien?	X		

	Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?		X	
Hypothesen		Ja	Unklar	Nein
	Wurde(n) eine (mehrere) Hypothese(n) formuliert?	X		
	Beinhaltet die Hypothese abhängige und unabhängige Variablen?	X		
	Ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	X		
	Wird die aufgestellte Hypothese theoretisch begründet?	X		
Empirischer Teil				
Design	Ist das Design der Untersuchung beschrieben?		X	
	Werden Gründe zur Auswahl des Designs beschrieben?		X	
	Sind sie plausibel?			X
	Ist das Design das am besten geeignete, um die Forschungsfrage zu beantworten?	X		
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?	X		
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?	X		
	Wurde das Instrument von dem/r Autor*in/in selbst erstellt?			X
	Wurde es von anderen Personen übernommen?	X		
	Wird die Auswahl des Instrumentes begründet?			X
	Wird die Reliabilität des Instrumentes diskutiert?			X
	Wird die Validität des Instrumentes diskutiert?			X
	Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	X		
Stichprobe	Ist die Population beschrieben?	X		

	Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	X		
	Wird die Auswahl begründet?	X		
	Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengröße durchgeführt?			X
	Wird die Stichprobengröße begründet?			X
	Ist die Größe der Stichprobengröße angemessen?	X		
	Kann die Stichprobe auf die Population übertragen werden?		X	
		Ja	Unklar	Nein
Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?		X	
	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?		X	
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?	X		
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt?	X		
Datenanalyse	Werden die statistischen Tests, die verwendet werden, genannt?	X		
	Werden sie begründet?	X		
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?	X		
	Folgen komplexe statistische Berechnungen?	X		
	Wird das Signifikanzniveau genannt?	X		
	Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?		X	
Ergebnisdarstellung	Wurden Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	X		
	Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfragen/die Hypothese?	X		
	Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage(n) zu beantworten?	X		

	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?		X	
	Werden Interpretationen begründet?		X	
	Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	X		
	Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?	X		
Schlussfolgerungen	Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	X		
	Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben?	X		
	Haben diese Bedeutung für die Pflegepraxis?		X	
	Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen gemacht?	X		
	Werden Limitationen der Studie aufgezeigt?	X		
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?	X		
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?	X		
	Ist die verwendete Literatur umfassend?	X		
	Ist die verwendete Literatur aktuell?	X		

Studie: Rezaie, Z., Afshari, B. & Balagabri. Z. (2020). *Effects of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation, Distress Tolerance, Craving, and Depression in Patients with Opioid Dependence Disorder.*

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?	X		
	Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	X		
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?	X		
	Konnten die Studienziele erreicht werden?	X		
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?	X		
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem?	X		
	Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zur zu untersuchenden Thematik diskutiert?			X
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	X		
	Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	X		
	Werden die Begriffe mit konzeptioneller Definition belegt?	X		
Variablen	Stehen die Studienvariablen im Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?		X	
	Sind die Studienvariablen klar definiert?	X		
	Basieren sie auf vorangegangenen Forschungsergebnissen oder Theorien?	X		

	Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?		X	
Hypothesen		Ja	Unklar	Nein
	Wurde(n) eine (mehrere) Hypothese(n) formuliert?			X
	Beinhaltet die Hypothese abhängige und unabhängige Variablen?		X	
	Ist deren Beziehung zueinander dargestellt?			X
	Wird die aufgestellte Hypothese theoretisch begründet?			X
Empirischer Teil				
Design	Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	X		
	Werden Gründe zur Auswahl des Designs beschrieben?			X
	Sind sie plausibel?		X	
	Ist das Design das am besten geeignete, um die Forschungsfrage zu beantworten?	X		
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?	X		
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?	X		
	Wurde das Instrument von dem/r Autor*in/in selbst erstellt?			X
	Wurde es von anderen Personen übernommen?	X		
	Wird die Auswahl des Instrumentes begründet?	X		
	Wird die Reliabilität des Instrumentes diskutiert?	X		
	Wird die Validität des Instrumentes diskutiert?	X		
	Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	X		
Stichprobe	Ist die Population beschrieben?	X		

	Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	X		
	Wird die Auswahl begründet?	X		
	Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengröße durchgeführt?			X
	Wird die Stichprobengröße begründet?			X
	Ist die Größe der Stichprobengröße angemessen?			X
	Kann die Stichprobe auf die Population übertragen werden?	X		
		Ja	Unklar	Nein
Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?			X
	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?			X
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?		X	
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?		X	
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt?	X		
Datenanalyse	Werden die statistischen Tests, die verwendet werden, genannt?	X		
	Werden sie begründet?			X
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?	X		
	Folgen komplexe statistische Berechnungen?	X		
	Wird das Signifikanzniveau genannt?			X
	Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	X		
Ergebnisdarstellung	Wurden Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	X		
	Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfragen/die Hypothese?	X		
	Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage(n) zu beantworten?	X		

	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	X		
	Werden Interpretationen begründet?	X		
	Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	X		
	Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?		X	
Schlussfolgerungen	Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	X		
	Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben?	X		
	Haben diese Bedeutung für die Pflegepraxis?	X		
	Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen gemacht?	X		
	Werden Limitationen der Studie aufgezeigt?	X		
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?	X		
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?	X		
	Ist die verwendete Literatur umfassend?	X		
	Ist die verwendete Literatur aktuell?	X		

Studie: Heath, N., Midkiff, M. F., Gerhart, J. & Turow, R. G. (2021). *Group-based DBT skills training modules are linked to independent and additive improvements in emotion regulation in a heterogeneous outpatient sample.*

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?	X		
	Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	X		
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?	X		
	Konnten die Studienziele erreicht werden?	X		
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?		X	
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem?	X		
	Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zur zu untersuchenden Thematik diskutiert?	X		
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	X		
	Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?		X	
	Werden die Begriffe mit konzeptioneller Definition belegt?			X
Variablen	Stehen die Studienvariablen im Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?		X	
	Sind die Studienvariablen klar definiert?		X	
	Basieren sie auf vorangegangenen Forschungsergebnissen oder Theorien?	X		

	Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?		X	
Hypothesen		Ja	Unklar	Nein
	Wurde(n) eine (mehrere) Hypothese(n) formuliert?	X		
	Beinhaltet die Hypothese abhängige und unabhängige Variablen?	X		
	Ist deren Beziehung zueinander dargestellt?			X
	Wird die aufgestellte Hypothese theoretisch begründet?		X	
Empirischer Teil				
Design	Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	X		
	Werden Gründe zur Auswahl des Designs beschrieben?			X
	Sind sie plausibel?		X	
	Ist das Design das am besten geeignete, um die Forschungsfrage zu beantworten?		X	
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?	X		
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?	X		
	Wurde das Instrument von dem/r Autor*in/in selbst erstellt?			X
	Wurde es von anderen Personen übernommen?	X		
	Wird die Auswahl des Instrumentes begründet?	X		
	Wird die Reliabilität des Instrumentes diskutiert?	X		
	Wird die Validität des Instrumentes diskutiert?	X		
	Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	X		
Stichprobe	Ist die Population beschrieben?	X		

	Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	X		
	Wird die Auswahl begründet?	X		
	Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengröße durchgeführt?			X
	Wird die Stichprobengröße begründet?			X
	Ist die Größe der Stichprobengröße angemessen?	X		
	Kann die Stichprobe auf die Population übertragen werden?	X		
		Ja	Unklar	Nein
Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?		X	
	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?		X	
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?		X	
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt?	X		
Datenanalyse	Werden die statistischen Tests, die verwendet werden, genannt?	X		
	Werden sie begründet?	X		
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?	X		
	Folgen komplexe statistische Berechnungen?	X		
	Wird das Signifikanzniveau genannt?	X		
	Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?		X	
Ergebnisdarstellung	Wurden Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	X		
	Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfragen/die Hypothese?	X		
	Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage(n) zu beantworten?	X		

	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	X		
	Werden Interpretationen begründet?	X		
	Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	X		
	Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?		X	
Schlussfolgerungen	Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	X		
	Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben?	X		
	Haben diese Bedeutung für die Pflegepraxis?	X		
	Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen gemacht?	X		
	Werden Limitationen der Studie aufgezeigt?	X		
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?	X		
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?	X		
	Ist die verwendete Literatur umfassend?	X		
	Ist die verwendete Literatur aktuell?	X		

Studie: Ramaiya, M. K., McLean, C., Regmi, U., Fiorillo, D., Robins, C. J. & Kohrt, B. A. (2018). *A dialectical behavior therapy skills intervention for women with suicidal behaviors in rural Nepal: A single-case experimental design series.*

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?	X		
	Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	X		
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?	X		
	Konnten die Studienziele erreicht werden?	X		
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?	X		
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem?	X		
	Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zur zu untersuchenden Thematik diskutiert?	X		
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	X		
	Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	X		
	Werden die Begriffe mit konzeptioneller Definition belegt?	X		
Variablen	Stehen die Studienvariablen im Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	X		
	Sind die Studienvariablen klar definiert?	X		
	Basieren sie auf vorangegangenen Forschungsergebnissen oder Theorien?	X		

	Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?		X	
Hypothesen		Ja	Unklar	Nein
	Wurde(n) eine (mehrere) Hypothese(n) formuliert?	X		
	Beinhaltet die Hypothese abhängige und unabhängige Variablen?	X		
	Ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	X		
	Wird die aufgestellte Hypothese theoretisch begründet?	X		
Empirischer Teil				
Design	Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	X		
	Werden Gründe zur Auswahl des Designs beschrieben?			X
	Sind sie plausibel?		X	
	Ist das Design das am besten geeignete, um die Forschungsfrage zu beantworten?	X		
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?	X		
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?		X	
	Wurde das Instrument von dem/r Autorin bzw. Autor/in selbst erstellt?			X
	Wurde es von anderen Personen übernommen?	X		
	Wird die Auswahl des Instrumentes begründet?	X		
	Wird die Reliabilität des Instrumentes diskutiert?		X	
	Wird die Validität des Instrumentes diskutiert?		X	
	Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	X		
Stichprobe	Ist die Population beschrieben?	X		

	Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	X		
	Wird die Auswahl begründet?	X		
	Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengröße durchgeführt?			X
	Wird die Stichprobengröße begründet?			X
	Ist die Größe der Stichprobengröße angemessen?			X
	Kann die Stichprobe auf die Population übertragen werden?		X	
		Ja	Unklar	Nein
Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?	X		
	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?	X		
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt?	X		
Datenanalyse	Werden die statistischen Tests, die verwendet werden, genannt?	X		
	Werden sie begründet?	X		
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?			X
	Folgen komplexe statistische Berechnungen?		X	
	Wird das Signifikanzniveau genannt?	X		
	Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?		X	
Ergebnisdarstellung	Wurden Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	X		
	Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfragen/die Hypothese?	X		
	Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage(n) zu beantworten?		X	

	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	X		
	Werden Interpretationen begründet?	X		
	Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	X		
	Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?	X		
Schlussfolgerungen	Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	X		
	Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben?	X		
	Haben diese Bedeutung für die Pflegepraxis?	X		
	Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen gemacht?	X		
	Werden Limitationen der Studie aufgezeigt?		X	
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?	X		
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?	X		
	Ist die verwendete Literatur umfassend?	X		
	Ist die verwendete Literatur aktuell?	X		

Einschätzung der inhaltlichen Qualität von qualitativen Studien nach Kleibel und Mayer (Kleibel & Mayer, 2011).

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?			
	Wurde das „phenomenon of interest“ klar beschrieben?			
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?			
	Konnten die Studienziele erreicht werden?			
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?			
	Konnte(n) sie beantwortet werden?			
	Sind die Forschungsfrage(n) und das „phenomenon of interest“ konsistent?			
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Wurde ein Literaturreview durchgeführt?			
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?			
	Wird das betreffende Phänomen verständlich beschrieben?			
	Werden aktuelle Forschungsergebnisse zu diesem Thema diskutiert?			
	Baut die Arbeit auf einem theoretischen Rahmen auf?			
	Ist dieser verständlich beschrieben?			
	Ist dieser passend für das zu untersuchende Phänomen?			
	Gibt es eine Prädeterminierung dadurch?			
Empirischer Teil				
Methodischer Hintergrund		Ja	Unklar	Nein
	Wurde der methodisch-philosophische Ansatz beschrieben?			
	Ist begründet, warum dieser Ansatz gewählt wurde?			

	Steht er im Zusammenhang mit dem zu untersuchenden Phänomen?			
	Kann man damit der Untersuchung am besten gerecht werden?			
Methodik	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?			
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?			
	Wurde das Instrument von dem/r Autor*in/in selbst erstellt			
	Wurde es von anderen Personen übernommen?			
	Wird die Auswahl des Instruments begründet?			
	Wird die Reliabilität des Instruments diskutiert?			
	Wird die Validität des Instruments diskutiert?			
	Ist die Vorgangsweise der Datenerhebung nachvollziehbar?			
Stichprobe	Ist die Auswahl der Teilnehmer/innen beschrieben?			
	Ist die Stichprobe „nützlich“ und „angemessen“?			
	Wird die Auswahl begründet?			
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Werden Strategien zur Datenerhebung beschrieben?			
	Ist die Vorgangsweise nachvollziehbar?			
	Sind die gewählten Methoden zur Erfassung der Forschungsfrage/des Phänomens geeignet?			
	Wird die Studie mit den übereinstimmenden Prozessen, den jeweiligen Forschungsansatz betreffend, methodisch stringent durchgeführt?			
Datenauswertung	Werden die zur Analyse der Daten eingesetzte Strategien beschrieben?			
	Sind sie nachvollziehbar?			
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?			
Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?			

	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?			
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?			
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?			
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt			
Wissenschaftliche Ergebnisdarstellung	Wird diskutiert, wie wissenschaftliche Güte in der konkreten Arbeit gesichert wird?			
	Ist die Ergebnisdarstellung verständlich und nachvollziehbar?			
	Wird das betreffende Phänomen damit ausreichend beschrieben?			
	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?			
	Werden Interpretationen begründet?			
	Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Hintergrund hergestellt?			
		Ja	Unklar	Nein
Schlussfolgerung	Leistet die Arbeit einen Beitrag zur Theorieentwicklung über das betreffende Phänomen?			
	Hat dieses Konzept eine Bedeutung für die Praxis?			
	Wurden Schwächen der Studie aufgezeigt?			
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?			
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?			
	Ist die verwendete Literatur umfassend?			

Studie: DiRocco, A., Liu, L. & Burrets, M. (2020). *Enhancing Dialectical Behavior Therapy for the Treatment of Bipolar Disorder*.

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?	X		
	Wurde das „phenomenon of interest“ klar beschrieben?	X		
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?	X		
	Konnten die Studienziele erreicht werden?	X		
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?	X		
	Konnte(n) sie beantwortet werden?	X		
	Sind die Forschungsfrage(n) und das „phenomenon of interest“ konsistent?	X		
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Wurde ein Literaturreview durchgeführt?	X		
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	X		
	Wird das betreffende Phänomen verständlich beschrieben?	X		
	Werden aktuelle Forschungsergebnisse zu diesem Thema diskutiert?	X		
	Baut die Arbeit auf einem theoretischen Rahmen auf?	X		
	Ist dieser verständlich beschrieben?	X		
	Ist dieser passend für das zu untersuchende Phänomen?	X		
	Gibt es eine Prädeterminierung dadurch?		X	
Empirischer Teil				
Methodischer Hintergrund		Ja	Unklar	Nein
	Wurde der methodisch-philosophische Ansatz beschrieben?	X		
	Ist begründet, warum dieser Ansatz gewählt wurde?	X		

	Steht er im Zusammenhang mit dem zu untersuchenden Phänomen?	X		
	Kann man damit der Untersuchung am besten gerecht werden?	X		
Methodik	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?	X		
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?	X		
	Wurde das Instrument von dem/r Autor*in/in selbst erstellt	X		
	Wurde es von anderen Personen übernommen?		X	
	Wird die Auswahl des Instruments begründet?	X		
	Wird die Reliabilität des Instruments diskutiert?	X		
	Wird die Validität des Instruments diskutiert?	X		
	Ist die Vorgangsweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	X		
Stichprobe	Ist die Auswahl der Teilnehmer/innen beschrieben?	X		
	Ist die Stichprobe „nützlich“ und „angemessen“?		X	
	Wird die Auswahl begründet?	X		
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Werden Strategien zur Datenerhebung beschrieben?	X		
	Ist die Vorgangsweise nachvollziehbar?	X		
	Sind die gewählten Methoden zur Erfassung der Forschungsfrage/des Phänomens geeignet?	X		
	Wird die Studie mit den übereinstimmenden Prozessen, den jeweiligen Forschungsansatz betreffend, methodisch stringent durchgeführt?	X		
Datenauswertung	Werden die zur Analyse der Daten eingesetzte Strategien beschrieben?	X		
	Sind sie nachvollziehbar?	X		
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?			X
Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?		X	

	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?			X
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?	X		
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt			X
Wissenschaftliche Ergebnisdarstellung	Wird diskutiert, wie wissenschaftliche Güte in der konkreten Arbeit gesichert wird?	X		
	Ist die Ergebnisdarstellung verständlich und nachvollziehbar?	X		
	Wird das betreffende Phänomen damit ausreichend beschrieben?		X	
	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	X		
	Werden Interpretationen begründet?	X		
	Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Hintergrund hergestellt?	X		
		Ja	Unklar	Nein
	Leistet die Arbeit einen Beitrag zur Theorieentwicklung über das betreffende Phänomen?	X		
	Hat dieses Konzept eine Bedeutung für die Praxis?	X		
	Wurden Schwächen der Studie aufgezeigt?	X		
Schlussfolgerung				
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?	X		
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?	X		
	Ist die verwendete Literatur umfassend?	X		

Studie: Ramaiya, M. K., McLean, C., Regmi, U., Fiorillo, D., Robins, C. J. & Kohrt, B. A. (2018). *A dialectical behavior therapy skills intervention for women with suicidal behaviors in rural Nepal: A single-case experimental design series.*

Einleitung/Theoretischer Teil				
		Ja	Unklar	Nein
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?	X		
	Wurde das „phenomenon of interest“ klar beschrieben?	X		
Ziele	Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?	X		
	Konnten die Studienziele erreicht werden?	X		
Forschungsfragen	Ist (sind) die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?	X		
	Konnte(n) sie beantwortet werden?	X		
	Sind die Forschungsfrage(n) und das „phenomenon of interest“ konsistent?	X		
Literaturübersicht/ Theoretischer Rahmen	Wurde ein Literaturreview durchgeführt?	X		
	Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	X		
	Wird das betreffende Phänomen verständlich beschrieben?	X		
	Werden aktuelle Forschungsergebnisse zu diesem Thema diskutiert?	X		
	Baut die Arbeit auf einem theoretischen Rahmen auf?	X		
	Ist dieser verständlich beschrieben?	X		
	Ist dieser passend für das zu untersuchende Phänomen?	X		
	Gibt es eine Prädeterminierung dadurch?		X	
Empirischer Teil				
Methodischer Hintergrund		Ja	Unklar	Nein
	Wurde der methodisch-philosophische Ansatz beschrieben?		X	

	Ist begründet, warum dieser Ansatz gewählt wurde?		X	
	Steht er im Zusammenhang mit dem zu untersuchenden Phänomen?	X		
	Kann man damit der Untersuchung am besten gerecht werden?	X		
Methodik	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?	X		
	Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriteriums der Objektivität?	X		
	Wurde das Instrument von dem/r Autor*in/in selbst erstellt	X		
	Wurde es von anderen Personen übernommen?		X	
	Wird die Auswahl des Instruments begründet?	X		
	Wird die Reliabilität des Instruments diskutiert?		X	
	Wird die Validität des Instruments diskutiert?		X	
	Ist die Vorgangsweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	X		
Stichprobe	Ist die Auswahl der Teilnehmer/innen beschrieben?	X		
	Ist die Stichprobe „nützlich“ und „angemessen“?		X	
	Wird die Auswahl begründet?			X
Datenerhebung/ Vorgehensweise	Werden Strategien zur Datenerhebung beschrieben?	X		
	Ist die Vorgangsweise nachvollziehbar?	X		
	Sind die gewählten Methoden zur Erfassung der Forschungsfrage/des Phänomens geeignet?	X		
	Wird die Studie mit den übereinstimmenden Prozessen, den jeweiligen Forschungsansatz betreffend, methodisch stringent durchgeführt?	X		
Datenauswertung	Werden die zur Analyse der Daten eingesetzte Strategien beschrieben?	X		
	Sind sie nachvollziehbar?	X		
	Wird rein deskriptiv ausgewertet?			X

Ethische Diskussion	Werden ethische Implikationen diskutiert?	X		
	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer/innen aufgezeigt?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vollständig informiert (informed consent)?	X		
	Wurden die Teilnehmer/innen vor möglichen Schäden geschützt?	X		
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer/innen gewährt	X		
Wissenschaftliche Ergebnisdarstellung	Wird diskutiert, wie wissenschaftliche Güte in der konkreten Arbeit gesichert wird?		X	
	Ist die Ergebnisdarstellung verständlich und nachvollziehbar?	X		
	Wird das betreffende Phänomen damit ausreichend beschrieben?		X	
	Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	X		
	Werden Interpretationen begründet?	X		
	Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Hintergrund hergestellt?		X	
		Ja	Unklar	Nein
	Leistet die Arbeit einen Beitrag zur Theorieentwicklung über das betreffende Phänomen?		X	
	Hat dieses Konzept eine Bedeutung für die Praxis?	X		
	Wurden Schwächen der Studie aufgezeigt?	X		
Schlussfolgerung				
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar angegeben?	X		
	Wurden sie den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?	X		
	Ist die verwendete Literatur umfassend?	X		

Beurteilung einer systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse nach Behrens & Langer (Behrens & Langer, 2016, S. 230–234).

Beurteilung einer Übersichtsarbeit/Meta-Analyse				
		Ja	Unklar	Nein
Glaubwürdigkeit	Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?			
	Waren die Einschlusskriterien für die Auswahl der Studie angemessen?			
	Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?			
	Wurde die Glaubwürdigkeit der Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?			
	Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?			
	Stimmen die Forscher*innen bei der Bewertung der Studien überein?			
	Waren die Studien ähnlich?			
Ergebnisse	Was sind die Ergebnisse?			
	Wie präzise sind die Ergebnisse?			
Übertragbarkeit	Sind die Ergebnisse auf meine Patient*innen übertragbar?			
	Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?			
	Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?			

Studie: Churchill, R., Moore, T. H. M., Furukawa, T. A., Caldwell, D. M., Davies, P., Jones, H., Shinohara, K., Imai, H., Lewis, G. & Hunot, V. (2013). *‘Third wave’ cognitive and behavioural therapies versus treatment as usual for depression (Review)*.

Beurteilung einer Übersichtsarbeit/Meta-Analyse				
		Ja	Unklar	Nein
Glaubwürdigkeit	Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?	X		
	Waren die Einschlusskriterien für die Auswahl der Studie angemessen?	X		
	Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?		X	
	Wurde die Glaubwürdigkeit der Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?	X		
	Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?		X	
	Stimmen die Forscher*innen bei der Bewertung der Studien überein?	X		
	Waren die Studien ähnlich?	X		
Ergebnisse	Was sind die Ergebnisse?	s. Ergebnisteil		
	Wie präzise sind die Ergebnisse?		X	
Übertragbarkeit	Sind die Ergebnisse auf meinen Patienten*innen übertragbar?		X	
	Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?			X
	Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?	X		

Studie: Shinohara, K., Honyashiki, M., Imai, H., Hunot, V., Caldwell, D.M., Davies, P., Moore, T.H.M., Furukawa, T.A. & Churchill, R. (2013). *Behavioural therapies versus other psychological therapies for depression (Review)*.

Beurteilung einer Übersichtsarbeit/Meta-Analyse				
		Ja	Unklar	Nein
Glaubwürdigkeit	Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?	X		
	Waren die Einschlusskriterien für die Auswahl der Studie angemessen?	X		
	Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?		X	
	Wurde die Glaubwürdigkeit der Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?	X		
	Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?	X		
	Stimmen die Forscher*innen bei der Bewertung der Studien überein?	X		
	Waren die Studien ähnlich?	X		
Ergebnisse	Was sind die Ergebnisse?	s. Ergebnisteil		
	Wie präzise sind die Ergebnisse?	Präzise		
Übertragbarkeit	Sind die Ergebnisse auf meinen Patienten*innen übertragbar?		X	
	Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?		X	
	Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?	X		

Erklärung an Eides Statt

Gemäß § 28 Abs. 1 der Prüfungsordnung für den
Bachelor-Studiengang „Pflege“

Ich versichere, dass ich meine vorliegende Arbeit selbständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen und bei Zitaten kenntlich gemachten Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Ich bin damit nicht einverstanden, dass ein Exemplar meiner Bachelorarbeit in elektronischer Form in der Bibliothek zur Verfügung gestellt wird.

Neuss, den 11.02.2022

.....

Unterschrift