

COLETTE O'DONOVAN, MSc (RESEARCH), RNID

Juli 2013 | Art. 26G

Licensed Marte Meo Supervisor; Co-ordinator,
Marte Meo Training Centre, Health Service
Executive, Dublin North City, Ireland

Eine Zusammenfassung der Forschungsstudie, betitelt:

Marte Meo Training in Kommunikationsfähigkeiten: Erfahrungen von Public Health Nurses



[*Original Titel: »Public Health Nurses' Experiences of Training in Marte Meo Communication Skills«*]

1. Zusammenfassung

Ziel: Ziel dieser Forschungsstudie war es festzustellen, die Erfahrungen von *Public Health Nurses*(*) mit einem Marte Meo Training zu erfassen.

Methode: Es wurde ein qualitatives Design in Form eines phänomenologischen Ansatzes genutzt. Die Datenanalyse war geleitet von einem auf den Heidegger'schen Prinzipien der Philosophie beruhenden hermeneutischen Verständnis. Die Datensammlung erfolgte mittels unstrukturierter Einzelinterviews mit zehn *Public Health Nurses*, die am Marte Meo Training teilgenommen hatten.

Ergebnisse: Anhand der Datenanalyse ließen sich drei wesentliche Ergebniskategorien bilden: eine Erweiterung des Blickwinkels; sich durch die Linse wahrnehmen und die Schwierigkeit mit der Einfachheit. Die Untersuchungsergebnisse belegen, dass die *Public Health Nurses* ihren Blickwinkel erweitern und dadurch in ihrer klinischen Praxis zu einem über die Aufgabenorientierung hinaus-

gehenden Verständnis zu gelangen. Ein sich daraus entwickelndes Pflegemodell lenkt den Schwerpunkt darauf, die Eltern zu bestätigen, auf die Stärke der Eltern zu bauen und bestätigt und verbessert die Pflegekräfte in ihrer praktischen Tätigkeit.

Schlussfolgerung: Die Public Health Nurses erlebten das Marte Meo Training als ein kraftvolles Interaktionsmodell in ihrer Arbeit mit Familien.

2. Einführung

Ziel dieser Forschungsarbeit war es, ein Verständnis dafür zu gewinnen, was ein Marte Meo Training für Public Health Nurses leisten kann. Sowohl klinisch als auch ambulant arbeitend sind sie⁽¹⁾ genau an der richtigen Stelle, um Eltern schon einem sehr frühen Stadium der kindlichen Entwicklung in ihrer Elternrolle zu unterstützen. Aus- und Fortbildung stellt eine wesentliche Komponente der beruflichen Entwicklung von Fachleuten aus der praktischen Arbeit dar. Die Marte Meo Methode bietet praktische und detaillierte Informationen zur kindlichen Entwicklung, dem Entwicklungsprozess und darüber, wie soziale und emotionale Entwicklung in alltäglichen Interaktionsmomenten unterstützt werden kann. Das Marte Meo Training ermöglicht Public Health Nurses, ihre Sozial- und Beobachtungskompetenz in Bezug auf Entwicklung und Bindung des Kindes zu steigern. Ziel dieser Untersuchung war es, die Erfahrungen der Public Health Nurses aus ihrer Sicht zu erfassen. Die qualitative Studie hat ein auf den Heidegger'schen Prinzipien der Philosophie beruhendes hermeneutischen Verständnis.

3. Ziel der Studie

Ziel der Studie war es zu erfassen, welche Effekte ein Marte Meo Training auf Public Health Nurses hat.

4. Literaturübersicht

4.1. Einführung

Die Literaturübersicht gibt einen Überblick über die Marte Meo Methode und die Rolle von Public Health Nurses bei der Unterstützung von Eltern. Der Begriff der Unterstützung wird näher untersucht bezüglich der Rolle der Public Health Nurses, der sozialen Unterstützung und ihrer Fähigkeit zur Beobachtung. Der Marte Meo zugrundeliegende theoretische Rahmen

besteht in der Bindungstheorie sowie der »social exchange«-Theorie. Darüberhinaus wurde Literatur zu Lernen und Empowerment in die Recherche mit einbezogen, um den Lernprozess im Rahmen des Marte Meo Trainings zu verstehen. Dieser Teil wurde in der Zusammenfassung nicht berücksichtigt.

4.2. Die Marte Meo-Methode

Bei Marte Meo handelt es sich um ein videobasiertes Programm. Eltern, Betreuer und andere Fachkräfte erhalten dadurch detaillierte und praktisch nutzbare Informationen zur Unterstützung des sozialen, emotionalen und kommunikativen Entwicklungsprozesses in Alltagsmomenten. Das Programm wurde 1987 von der Niederländerin *Maria Aarts* entwickelt. Marte Meo bedeutet »aus eigener Kraft«. Dieser Begriff wurde bewusst gewählt, um auf den zentralen Aspekt der Marte Meo Methode hinzuweisen, der darin besteht, »Menschen zu ermutigen, ihre eigene Kraft zu nutzen, um den Entwicklungsprozess von Kindern, Eltern, professionellen Betreuern anzuregen und vorwärts zu bringen und auf diese Weise ihre Kapazitäten optimal zu nutzen.« (*Aarts*, 2008, S. 56; 2000, S. 42)

Marte Meo wurde eingeführt als praktisch umsetzbares Modell zur Entwicklung neuer elterlicher und erzieherischer Alltagsfähigkeiten. Die von *Aarts* (2000) entwickelte Methode basiert auf dem natürlichen⁽²⁾ Entwicklungsmodell, welches sich in der Natur⁽³⁾ findet und vermittelt darauf aufbauend Informationen zum Entwicklungsprozess auf Handlungsebene. *Øvreeide* und *Hafstad* (1996, S. 18) haben die Beziehung zwischen Eltern und Kindern als »Basis« identifiziert, auf der diese Methode aufbaut. Die Methode eignet sich besonders für Eltern und professionelle Betreuer aber auch für Menschen, die Eltern in Bezug auf den kindlichen Entwicklungsprozess beraten wie Public Health Nurses (*Aarts*, 2008; 2000).

Aarts hat mit Marte Meo eine Methode entwickelt, die es Fachleuten ermöglicht, »Fähigkeiten zu identifizieren, zu aktivieren und weiterzuentwickeln, die dazu dienen, konstruktive Interaktion und Entwicklung zu ermöglichen und zu verstärken«. (*Aarts*, 2008, S. 56; 2000, S. 42). Im Zug des Entwicklungsprozesses stellte *Aarts* (2008; 2000) fest, dass die Marte Meo Information am wirksamsten ist, wenn der Anwender sie mit seiner eigenen fachlichen und praktischen Erfahrung und seinem theoretischem Hintergrund verbindet. Von daher stellt Marte Meo eine Zusatzqualifikation für Fachleute aus verschiedensten Be-

reichen des Gesundheits- und Sozialwesens dar, z.B. Public Health Nurses, Sozialarbeiter, Psychologen, Logopäden sowie Pflegekräften aus dem Alten- und Behindertenbereich.

Aarts nutzt Filme als Werkzeug, um die Eltern-Kind-Interaktion zu analysieren; die Technik der Interaktionsanalyse⁽⁴⁾ ermöglicht detaillierte Informationen über das natürliche entwicklungsunterstützende Verhalten in Alltagssituationen der Kindererziehung (Aarts, 2008, S. 63). In der Beratungssituation erhalten Eltern auf diese Weise detaillierte Informationen über die Entwicklung ihres Kindes und ihre eigene unterstützende Interaktion⁽⁵⁾ in Alltagssituationen. Im Marte Meo Training nutzt der Trainer die von seinen Kursteilnehmern mitgebrachten Filme, um neben Informationen über die soziale und emotionale Entwicklung des Kindes und dessen Entwicklungsprozess auch die Möglichkeiten der Eltern, diesen Prozess im Alltag zu unterstützen, deutlich zu machen. Die Teilnehmer werden weiterhin in ihren eigenen zwischenmenschlichen Kommunikationsfähigkeiten geschult, so dass sie sich ihrer eigenen Interaktion bewusst sind und diese im Umgang mit Eltern und Klienten positiv nutzen können.

5. Die Public Health Nurse

Public Health Nurses verfügen über eine umfassende und zentrale Rolle in der Gesellschaft. Ihre Schlüsselrolle in der Unterstützung von Familien im Auftrag des Public Health Nurse Services besteht darin, Kindern und deren Familien sowohl Prävention als auch Gesundheitsförderung, Behandlung und Pflege anzubieten. Hauptzielgruppe sind Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren. Die Public Health Nurse arbeitet sowohl mit Einzelnen als auch mit Familien in der Gesundheitsklinik und/oder bei der Familie zuhause. Der »*Strengthening Families for Life Report*« (Commission on the Family CoF, 1998, S. 40) würdigt ausdrücklich, dass die Public Health Nurse in Irland oft die erste Fachkraft ist, die nach der Geburt des Babys Zutritt zum Haus hat. Damit ist sie oft der erste Ansprechpartner für Menschen, die gesundheitlicher Unterstützung bedürfen und sie hat eine ideale Position, um der Familie Unterstützung anzubieten. Gesundheits- und Sozialpolitik stellen einen immer größer werdenden Bedarf an Unterstützung elterlicher Fähigkeiten fest; um diese Unterstützung zu geben, sind Public Health Nurses ideal platziert (*Report of the Task Force on the Child and Family Support Agency, 2012; Commission on the Family Report, 1998*).

Hausbesuche prägen das Rollenbild der Public Health Nurse ganz wesentlich. In einer britischen Studie zu Kinderschutz und dem öffentlichen Gesundheitsdienst (Crips & Green Lister, 2004, S. 660) berichten Mitarbeiter des aufsuchenden Gesundheitsdienstes⁽⁶⁾, dass ihre unterstützende Begleitung der Familien bereits zum Zeitpunkt der Geburt eines Babys begann und nicht erst, als Probleme auftauchten. Die Rolle der aufsuchenden Mitarbeiter wird in dieser Studie im wesentlichen als familienunterstützend beschrieben. Studien zur Evaluation der Wirksamkeit von Hausbesuchen und Hausbesuchsprogrammen zeigen, dass Hausbesuche effektiv dazu beitragen, elterliche Fähigkeiten, Elternkompetenz, kindliche Entwicklung und kindliches Verhalten positiv zu beeinflussen (Kendrick et al., 2000; Armstrong et al., 2000; Hermann, Van Cleve & Levisen, 1998).

In der Studie von Armstrong et al. (2000) finden sich signifikante Ergebnisse dafür, dass die Besuche auch das elterliche Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen durch die Verstärkung von Erfolgserlebnissen stärken; sie ermöglichen außerdem vorausschauende Beratung im Hinblick auf normale kindliche Entwicklung und ermöglichen präventive Gesundheitsfürsorge für das Kind.

Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Public Health Nurses den Familien eine lösungsbasierte Orientierung bieten, die positive Veränderung und Entwicklung erleichtert. Diese lösungsbasierte Orientierung ist ihnen auch sehr wichtig; denn erst sie ermöglicht es ihnen, die Eltern in ihrer Erzieher- und Versorgerrolle der Familie zu würdigen und in ihrem Bemühen, den Kindern die besten Startmöglichkeiten in einer sicheren und unterstützenden Umgebung zu geben (Rowe und Barnes, 2007).

5.1. Soziale Unterstützung

Cobb (1995, S. 379) definiert soziale Unterstützung als einen Prozess, der eine Person in die Lage versetzt, »zu glauben, dass er/sie geliebt, betreut und geschätzt wird und Teil eines Netzwerks gegenseitiger Verpflichtungen ist«. Durch die gesamte Literatur hindurch (Leahy Warren, 2007, 2005; Plews, Bryar & Closs, 2005; Hebbler & Gerlach-Downie, 2002; Tarkka, Paunonen & Laippala, 1999) werden Public Health Nurses als Fachkräfte beschrieben, die Eltern und Familien soziale Unterstützung zukommen lassen. In einer Untersuchung irischer Mütter über soziale Unterstützung und Zuversicht bei der Betreuung

ihres erstgeborenen Kindes identifizierte *Lealy-Waren* (2007; 2005) als wesentlich für soziale Unterstützung informatorische⁽⁷⁾, instrumentelle⁽⁸⁾, emotionale⁽⁹⁾ und wertschätzende⁽¹⁰⁾ Elemente.

Bezogen auf wertschätzende Unterstützung gibt *Lealy-Waren* (2007; 2005) an, dass diese »Erstlingsmütter« die Public Health Nurses als Quelle der Wertschätzung empfanden. Dagegen wird bestätigende oder wertschätzende Unterstützung in einer finnischen Longitudinalstudie von *Tarkka et al.* (1999) von Müttern drei Monate alter Kinder als die am seltensten erlebte Form der Unterstützung beschrieben. Trotzdem zeigt auch diese Studie eine positive Korrelation zwischen der Güte der Versorgung des Kindes und der durch Public Health Nurses erhaltenen Unterstützung. Diese Studie belegt auch, dass unterstützendes, ermutigendes und bestätigendes Verhalten der Public Health Nurses die frischgebackenen Mütter darin unterstützt, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und adäquat zu beantworten.

In der Literatur findet sich die Vermutung, dass interpersonelle Fähigkeiten der Public Health Nurse und ihre Fähigkeit, Beziehung zu Klienten herzustellen, es ihr erleichtert, Unterstützung anzubieten (*Colinson & Cowley, 1998; Hanks & Smith, 1999; Paavilainen & Astedt-Kurki, 1997; Jack et al., 2004*). Public Health Nurses benötigen das Wissen und die Fähigkeiten, die Bedürfnisse von Familien in einer verständlichen Weise anzusprechen, um diesen Veränderung zu ermöglichen (*Heaman et al., 2006; Shinitzky & Kub, 2001*).

5.2. Beobachtungsfähigkeiten

In der Gesundheitspolitik (*National Core Child Health Programme Review Group [NCCHPRG] 2005; CoF, 1998*) besteht Einigkeit darüber, dass alle Ebenen elterlicher Unterstützung und kindlicher Gesundheit dauerhaft gestärkt werden müssen. Ebenfalls unbestritten ist, dass wir von der formalen Testung zur Beobachtung kindlichen Verhaltens und kindlicher Entwicklung durch Fachleute kommen müssen. *Kemp et al.* (2005) legen Wert darauf, dass Nurses, die dauerhaft in die Häuslichkeit kommen, über detaillierte Kenntnisse der kindlichen Entwicklung und Beobachtungsfähigkeiten verfügen, die es ihnen ermöglichen, positives elterliches Verhalten und Interaktion zu verstärken.

Im Hinblick auf die Gesundheitsförderung von Kindern empfiehlt der Bericht »*Best Health for Children Revisited*« (*NCCHPRG, 2005, S. 18*) verstärktes Einfühlungsvermögen der Fachkräfte, um die Eltern zu bestätigen, die Eltern-Kind-Bindung zu stärken und elterliche Fähigkeiten und altersangemessenes Spiel zu unterstützen. In der Praxis allerdings erleben wir oft, dass der Fokus problemorientiert ist und das Gespräch mit den Eltern auf einer abstrakten Ebene⁽¹¹⁾ stattfindet (*Aarts, 2008, 2000; Bjerntes & Drugli, 1997*).

Aarts (2008; 2000) entwickelte Marte Meo als eine Methode, die in für Eltern und Fachleute verständlicher Weise praktisch nutzbare und detaillierte Informationen zur Verfügung stellt.

Bei der Marte Meo Methode handelt es sich um ein Werkzeug, mit dessen Hilfe Public Health Nurses in ihrer Interaktion mit den Eltern zwecks Verbesserung der elterlichen Fähigkeiten trainiert werden können. Ziel ist es, gute Beobachtungsfähigkeiten in Bezug auf die Eltern-Kind-Bindung zu entwickeln und sie in ihrer Arbeit in einer lösungsorientierten Weise zu unterstützen. Voraussetzung dafür ist, dass die Public Health Nurses »daran interessiert sind, mit ihren Klienten deren Stärken und Fähigkeiten zu erkunden und zu entwickeln anstatt sich auf deren Schwächen und Einschränkungen zu konzentrieren«. (*McAllister, 2007, S. 2*)

Public Health Nurses haben durch ihre Unterstützungsfunktion großen Einfluss auf den Entwicklungsprozess von Eltern. Die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes ist wesentlich von der Unterstützung abhängig, die es von seinen Eltern in alltäglichen Momenten erhält. Genau an diesem Punkt können die Public Health Nurses ansetzen mit der Information über kindliche Entwicklung, ihren Beobachtungsfähigkeiten, interpersonellen Fähigkeiten und ihrem Angebot der sozialen Unterstützung.

6. Methode

6.1. Forschungsdesign

In der Literatur werden zwei Hauptströmungen des Forschungsdesigns unterschieden, der quantitative und der qualitative Ansatz. Quantitatives Design überprüft eine Theorie, indem auf dieser Theorie basierende Variablen erhoben, zahlenmäßig erfasst und statistisch ausgewertet werden (*Creswell, 1994*).

Um quantitative Daten zu gewinnen, müssen diese gemessen und gezählt werden können; die Analyse folgt vorgegebenen Regeln, ist unkompliziert und klar (Morse, 2006). Quantitative Forscher nutzen numerische Scores auch, wenn sie auf Erfahrungen und Emotionen von Teilnehmern und Erzählungen in der dritten Person aufbauen. (Denzin & Lincoln, 2005)

Qualitatives Design dagegen findet im natürlichen Setting⁽¹²⁾ statt, basiert darauf, ein in Worten und detaillierten Sichtweisen der Einzelnen ausgedrücktes ganzheitliches Bild zu entwickeln; es strebt an, die Bedeutung zu erfassen, die Menschen bestimmten Phänomenen zusprechen (Creswell, 1994; Denzin & Lincoln, 2005). Eine qualitative Untersuchung ist immer ein interpretativer Akt, im Vordergrund stehen Prozess und Bedeutung, die enge Beziehung zwischen dem Forscher und dem, was erforscht wird und sie sucht Antworten auf die Frage, wie sozialen Erfahrungen Bedeutung zugesprochen wird (Denzin & Lincoln, 2005; Morse, 2004). Da es bei dieser Studie darum ging, die Erfahrungen von Public Health Nurses mit einem Marte Meo Training in Kommunikationsfähigkeiten zu erfassen, war ein qualitatives Design angemessen. Es gibt bisher wenig Wissen über diese Erfahrungen; von daher bot ein qualitativer Zugang die Möglichkeit, diese Erfahrungen zu erfassen und wichtige Informationen für Politik, Planung und weitere Forschung zu gewinnen (Marshall & Rossman, 2006).

Das Design qualitativer Untersuchungen kann Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie, Fallstudien oder narrative Forschungsmethoden beinhalten (Creswell, 2009). Für die vorliegende Studie wurde ein phänomenologischer Zugang gewählt. Unter Phänomenologie versteht man das Studium »individueller Lebenserfahrungen« (Marshall & Rossman, 2006, S. 3). Dabei werden in die Tiefe gehende Interviews geführt, um hieraus Einsichten in die erlebten Erfahrungen im Rahmen des Marte Meo Trainings für die Public Health Nurses zu gewinnen. Phänomenologische Studien sind in der Herangehensweise entweder deskriptiv (eidetisch) oder hermeneutisch (interpretativ) und eingebettet in philosophische Ideen. Die wesentlichen Unterschiede zwischen diesen Zugängen zeigen sich in der Form der Datengewinnung und darin, auf welche Weise die gewonnenen Daten in das bestehende Fachwissen integriert werden (Lopez & Willis, 2004).

6.2. Philosophische Grundlagen der Phänomenologie

Ziel der von Husserl (1859-1938) begründeten Phänomenologie ist es, die Bedeutung einer Erfahrung, die ein Mensch macht, zu erfassen und diese nachvollziehbar und verständlich zu beschreiben (Moustakas, 1994). Nach Koch (1995, S. 832) beschäftigt die Phänomenologie »mit erkenntnistheoretischen Fragen zu Wissenserwerb durch Erfahrung« dar. Der in die deskriptive Phänomenologie involvierte Untersucher stellt sich gewissermaßen neben sich und seine eigenen Ideen, sein Wissen sowie seine Vorannahmen über das zu untersuchende Phänomen, um dieses umfassend und neu zu beschreiben (Moustakas, 1994, S. 33-34).

Die von Heidegger (1889-1976) begründete hermeneutische Phänomenologie geht über die reine Beschreibung hinaus, indem sie die in der menschlichen Erfahrung versteckte Bedeutung herausarbeitet (Moustakas, 1994). Die Heidegger'sche Phänomenologie stellt die existenzell-ontologischen Fragen des Verstehens in den Mittelpunkt, indem sie fragt, wie Menschen zu einem Verstehen gelangen (Koch, 1995). Der hermeneutische Zirkel stellt auf diese Weise eine Form des Verstehens dar, die geprägt ist durch das ständige Pendeln zwischen den Teilen und der Gesamtheit eines Textes und auf diese Weise versucht zu verstehen (Annells, 1995). Die in die hermeneutische Phänomenologie involvierten Untersucher werden Teil der Untersuchung und ihr Wissen und ihre Vorannahmen führen durch die Untersuchung (Lopez & Willis, 2004).

Für die vorliegende Studie erschien die hermeneutische Phänomenologie als angemessen. Sie beruht schwerpunktmäßig auf einem Erfahrungs- und Wissenshintergrund (Annells, 2006). Laut Koch (1999) zielt die hermeneutische Untersuchung in erster Linie auf Verstehen und weniger auf die Wissensgewinnung ab. Ich selber bin zwar keine Public Health Nurse, biete diesen aber ebenso wie einer Vielzahl anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen Marte Meo Kurse⁽¹³⁾ an. Meine tägliche Arbeit ist wissensmäßig und arbeitsmäßig von der Marte Meo Methode durchdrungen; es würde von daher schwierig werden, mein Wissen, meine Ideen und Vorannahmen über dieses Training auszuklammern, so wie dies in einer deskriptiven Phänomenologie gefordert würde. Statt meine Erfahrungen also auszuklammern, habe ich mich in einen hermeneutischen Prozess begeben, der es mir

ermöglichte, die Interviews als geteilte Wirklichkeit mit den Public Health Nurses zu erleben. Auf diese Weise konnte ich Konstruktionen dieser gemeinsamen Realität entwickeln (Koch 1999). Über den gesamten Zeitraum der Studie führte ich ein Tagebuch, in dem ich die Erfahrungen reflektierte; eine wichtige Voraussetzung für meinen kontinuierlichen Reflektions- und Interpretationsprozess (Laverty, 2003).

6.3. Sampling

Burns & Grove (2005) definieren Sampling als die Erstellung einer für eine Forschungsstudie erforderlichen Stichprobe von Menschen, Ereignissen oder Settings. In der vorliegenden Studie wandte ich ein Non-Probability-Sampling an, da die einzelnen Teilnehmer in nicht-randomisierter Weise ausgewählt wurden (LoBindo-Wood & Haber, 2006). Zielgruppe für diese Studie waren Public Health Nurses, die an einem Marte Meo Training teilnahmen und von daher auf diese Erfahrung zurückgreifen konnten. Ich habe die Non-Probability-Strategie des absichtsvollen Samplings eingesetzt, da in einer phänomenologischen Studie Individuen aufgrund ihres besonderen Wissens über den Untersuchungsgegenstand ausgewählt werden (Streubert Speziale & Carpenter, 2003). Alle zehn ($n = 10$) am Marte Meo Training 2009-2010 teilnehmenden Public Health Nurses wurden angesprochen und um ihre Teilnahme an der Studie gebeten. Ausschlusskriterium war der ausdrückliche Wunsch, nicht in die Studie mit einbezogen zu werden. Alle angesprochenen Public Health Nurses waren bereit teilzunehmen.

6.4. Ethische Überlegungen

Zentraler Punkt ethischer Überlegungen in Forschungsuntersuchungen sind Anerkennung und Schutz der Persönlichkeitsrechte (Burns & Grove, 2005). Jeder Teilnehmer muss respektvoll behandelt werden und jeder Einzelne zählt (Gerrish & Lacey, 2006). Hierzu gehört es, jeden Teilnehmer davor zu schützen, durch die Studie geschädigt zu werden; Teilnehmer haben das Recht, selber zu entscheiden, ob sie an der Studie teilnehmen wollen; sie haben Anspruch auf Vertraulichkeit, Anonymität und Schutz der Privatsphäre über die gesamte Studiendauer hinweg. Die vorliegende Studie wurde vom Research Ethics Committee der Dublin City University genehmigt. Die Teilnehmer wurden über die Ziele der Studie ausführlich mündlich informiert. Sie unterschrieben eine Teilnahmeerklärung. Im schriftlichen Bericht wurden alle pseudonymisiert; die Mitschnitte der Gespräche und

Transkripte sicher aufbewahrt. Nach Munhall (1994) besteht die herausforderndste ethische Verpflichtung für den phänomenologischen Forscher darin, die Erfahrungen anderer so genau wie möglich zu beschreiben und zu interpretieren.

6.5. Datengewinnung

Die Datengewinnung in phänomenologischen Studien erfolgt in erster Linie in Form eingehender Interviews mit einer kleinen Gruppe von Teilnehmern, die die fragliche Erfahrung gemacht haben oder gerade machen (Creswell, 2007). In dieser Untersuchung führten wir mit jedem Teilnehmer persönlich eingehende Interviews durch. Unstrukturierte Interviews erlaubten es mir, mit jeder Public Health Nurse detailliert über ihre Erfahrungen mit dem Marte Meo Training zu sprechen. Aufgrund der Flexibilität unstrukturierter Interviews konnte ich den Interessen und Gedanken der Public Health Nurses folgen und hierdurch viele Informationen gewinnen. Jedes Interview begann mit folgender Frage:

Können Sie bitte ihre Erfahrungen mit dem Marte Meo-Training beschreiben?

Die Public Health Nurses schlossen ihr Marte Meo Training im März 2010 ab. Die Interviews wurden über einen Zeitraum von vier Wochen im April und Mai 2010 geführt. Erfahrungsgemäß sind die Interviews aussagekräftiger, wenn die Erfahrungen der Teilnehmer noch frisch sind (Gerrish & Lacey, 2006). Ich begann mit den Interviews am 12. April 2010 und schloss das letzte Interview am 6. Mai 2010 ab.

Public Health Nurses arbeiten in einem engen Zeitkorsett; von daher war es wichtig, ihnen eine Auswahl an Interviewterminen anzubieten, so dass diese Gespräche gut in den Berufsalltag integriert werden konnten. Es standen auch mehrere Intervieworte zur Auswahl wie das jeweilige Health Centre, das Marte Meo Trainingszentrum (dabei handelte es sich um das Büro der Untersucherin) oder ein von der Public Health Nurse vorgeschlagener Ort. Acht ($n = 8$) Interviews fanden im Marte Meo Trainingszentrum statt und zwei ($n = 2$) im Health Centre der jeweiligen Public Health Nurse.

Die Interviews dauerten zwischen neunundzwanzig Minuten dreißig Sekunden und siebenundfünfzig Minuten siebenundzwanzig Sekunden. Sie wurden alle nach vorherigem Einverständnis der Teilnehmer

auf Tonband aufgenommen. Direkt nach Abschluss des Interviews hielt ich meine Eindrücke und Gedanken zum Interviewprozess fest. Dieser Zeitraum direkt nach dem Interview wird als entscheidend für die Genauigkeit und Validität der qualitativen Untersuchung angesehen und stellt eine Möglichkeit dar, das Interview und den Interviewprozess zu reflektieren (Patton, 2002).

6.6. Datenanalyse

Die Analysestruktur dieser Studie beruht auf den philosophischen Ideen Heideggers; hierzu gehört essentiell die Einbindung des Untersuchers und der Teilnehmer, um ein hermeneutisches Verständnis zu entwickeln. Der hermeneutische Zirkel beschreibt die Erfahrung, sich mittels des Dialogs zwischen dem Ganzen und seinen Teilen hin und her zu bewegen (Koch, 1996, S. 176). Er bildet die Basis für die Interpretation dort, wo der Text sozusagen für sich spricht und dort, wo der Prozess des »zwischen den Zeilen Lesens« dem Untersucher bei der Transkription erlaubt, die eigentliche Essenz der Erfahrung sichtbar zu machen (McConnell-Henry, Chapman & Francis, 2009, S. 5). Um meinen hermeneutischen Zirkel und letztlich die Datenanalyse zu vollziehen, habe ich mich an die im folgenden benannten Schritte nach Streubert Speziale und Carpenter (2003, S. 63) gehalten:

1. *Unvoreingenommenes Lesen:* Der Untersucher macht sich mit dem Text vertraut, liest ihn zunächst als Ganzes und beginnt, Ideen und Gedanken zu seiner Bedeutung zu formulieren.
2. *Strukturelle Analyse oder interpretatives Lesen:* Der Untersucher wird Teil der Identifikation von Mustern oder bedeutungsvollen Zusammenhängen und bewegt sich zwischen den Teilen und dem Ganzen.
3. *Allgemeine Interpretation:* Der Untersucher reflektiert sowohl das initiale als auch das interpretative Lesen, gewährleistet eine verständliche Darstellung der Ergebnisse und Themen, die sich ergeben.

7. Ergebnisse

Analysiert man die Daten des Praxismodells, das sich aus den Erfahrungen der Public Health Nurses und den damit verbundenen Bedeutungen herauskristallisiert, dann handelt es sich hierbei um ein Modell, das Eltern bestätigt, auf den elterlichen Stärken aufbaut

und die Public Health Nurses in ihrer Arbeit bestätigt und unterstützt. Dieses Praxismodell leistet einen wertvollen Beitrag zu unserem Verständnis von Marte Meo, insbesondere im Bereich des Kommunikationstrainings mit Marte Meo. Auf der Basis der Erfahrungen der Public Health Nurses lassen sich folgende Schwerpunkte identifizieren (s. Schema 1):

1. *Die Erweiterung des Blicks:* die Public Health Nurses erleben sich infolge des Trainings als Personen, die neue Perspektiven in ihre Arbeit einbringen und beschreiben, dass diese Fokuserweiterung ihnen im Alltag hilft, besser zu verstehen und über eine Aufgabenorientierung hinweg zu denken. Unterpunkte hierzu waren:
 - a. Mehr sehen als zuvor
 - b. Übertragung in die Praxis
 - c. Stärkung der Beziehung zwischen den Eltern und den Nurses
 - d. Bessere Selbstwahrnehmung.
2. *Sich durch die Linse wahrnehmen:* Public Health Nurses erleben es als nützlich für ihre berufliche Weiterentwicklung, sich durch die (Kamera-)Linse wahrzunehmen. Unterpunkte hierzu waren:
 - a. Befürchtungen
 - b. Sich daran gewöhnen
 - c. Mittel zum Zweck
 - d. Entwicklung von Zuversicht.
3. *Die Schwierigkeit mit der Einfachheit:* Die Public Health Nurses beschreiben es als anfänglich schwierig, sich einfacher Worte zu bedienen, wenn sich der Fokus auf die soziale und emotionale Entwicklung richtet und sie emotionale Entwicklungssprache nutzen, um den Marte Meo Entwicklungsprozess zu beschreiben. Unterpunkte hierzu waren:
 - a. Unbehagen beim Einsatz emotionaler Sprache
 - b. Nutzung emotionaler Sprache und das Erleben von Präsenz.

Dieser Artikel beinhaltet eine Zusammenfassung der Ergebnisse. Die komplette Diskussion der einzelnen Punkte und Unterpunkte findet sich in der Abschlussarbeit.

Schema 1: Model of Practice – Public Health Nurse Engagement:

Schwerpunkt	Unterpunkte
Die Erweiterung des Blicks	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr sehen als zuvor • Übertragung in die Praxis • Stärkung der Beziehung zwischen den Eltern und den Nurses • Bessere Selbstwahrnehmung
Sich durch die Linse wahrnehmen	<ul style="list-style-type: none"> • Befürchtungen • Sich daran gewöhnen • Mittel zum Zweck • Entwicklung von Zuversicht
Schwierigkeit mit der Einfachheit	<ul style="list-style-type: none"> • Unbehagen beim Einsatz emotionaler Sprache • Nutzung emotionaler Sprache und das Erleben von Präsenz

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Public Health Nurses ihre Wahrnehmung vertiefen, was es ihnen erleichtert, in ihrer klinischen Praxis über die reine Aufgabenorientierung hin zu einem vertieften Verständnis sozialer und emotionaler Entwicklung zu gelangen; sie erleben sich als kompetenter in der Beobachtung der Eltern–Kind-Interaktion und der Fähigkeit, auf die Eltern in einer kundigen und mit ihnen verbundenen Weise zu reagieren.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass das Marte Meo Training die Public Health Nurses darin unterstützt, ihre Selbst- und Fremdwahrnehmung weiterzuentwickeln.

Die Public Health Nurses empfinden das Training als stärkendes Interaktionsmodell in ihrer Arbeit mit Familien.

Anmerkungen:

- (¹) *Public Health Nurse*: Familienhebamme, Gemeindegeschwester, Gesundheitspfleger Hilfsstationschwester.
[Der Begriff »Public Health Nurses« wird in dieser Arbeit unübersetzt verwendet. Ein entsprechendes Berufsbild findet sich im deutschsprachigen Raum nur partiell. Es ist am ehesten vergleichbar mit dem Berufsbild der »Gesundheitsschwester« in der Schweiz bzw. der »Familienhebamme« in Deutschland. *U.B.*]
- (²) Aus Gründen der Einfachheit und Klarheit wird die weibliche Form durchgehend benutzt.
- (³) »Natürlich« bedeutet in diesem Kontext die natürliche Alltags-Interaktion zwischen Menschen, die *Aarts* untersuchte, um daraus die Basismodelle der Interaktion zu entwickeln (*Aarts*, 2000, S. 20-21).
- (⁴) »Natürliches System« bedeutet in diesem Kontext die Alltags-Interaktion zwischen Menschen in gut funktionierenden Familien.
- (⁵) Unter Interaktionsanalyse versteht man die Technik, die genutzt wird, um Alltagsinteraktion minutiös zu analysieren. So kann zum Beispiel die Interaktion zwischen Eltern und Kind beim Essen gefilmt und dann bezogen auf die Elemente unterstützender Interaktion minutiös analysiert werden.
- (⁶) Elemente unterstützender Interaktion sind: Identifikation und Folgen kindlicher Initiativen durch

die Eltern; Benennen und dadurch Bestätigen des Fokus des Kindes; der Erwachsene gibt dem Kind Zeit, auf seine Handlungen zu reagieren; der Erwachsene benennt aktuelle und bevorstehende Handlungen, Ereignisse, Erfahrungen und Gefühle des Kindes; der Erwachsene bestätigt erwünschtes Verhalten; der Erwachsene benennt die Welt des Kindes; der Erwachsene macht einen klaren Anfang und ein klares Ende im Dialog (Øvreeide & Hafstad, 1996, S. 21-28).

- (6) Der aufsuchende Gesundheitsdienst im Vereinigten Königreich ist vergleichbar den Public Health Nurses in Irland.
- (7) Mit informationeller Unterstützung wird der Austausch von Informationen bezeichnet, der für den Empfänger hilfreich ist.
- (8) Instrumentelle Unterstützung bezeichnet eine Handlung, die in direkter Hilfe oder Unterstützung besteht (Khan & Antonucci, zitiert in Leahy-Warren, 2007, S. 370).
- (9) Um emotionale Unterstützung handelt es sich, wenn sich eine Person in emotionaler Sorge um den anderen empfindet.
- (10) Wertschätzende Unterstützung beinhaltet Bestätigung oder den Ausdruck von Einverständnis mit bzw. der Richtigkeit einer Handlung oder Sichtweise (House, 1981, zitiert in Leahy Warren, 2007, S. 370). Aus Marte Meo Sicht zeigt sich wertschätzende Unterstützung äußern in der Unterstützung von Eltern durch Bestätigung ihrer Interaktion mit dem Kind. Dies kann die Beraterin zeigen durch Nicken, ein gutes Gesicht und Nutzung der Interaktionselemente, die eine unterstützende Atmosphäre ausmachen (Bjernes & Drugli, 1997).
- (11) Um abstrakte elterliche Information handelt es sich, wenn Fachleute allgemein Informationen über Erziehung und kindliche Entwicklung vermitteln, ohne den Eltern zu sagen, wie sie dies tun können. Beispiele solcher abstrakten Information sind Sätze wie: »Ihr Kind braucht mehr Kontakt zu Ihnen«, »Sie und ihr Kind brauchen eine bessere Beziehung«, »Ihr Kind muss vertrauen entwickeln«.
- (12) Natürliches Setting bedeutet in diesem Kontext, dass die Studie im Alltag durchgeführt wurde, d.h. an Orten, an denen Alltagserfahrungen stattfinden (Denzin & Lincoln, 2005, S. 27).
- (13) Ich war selbstverständlich nicht die Kursleiterin des Marte Meo Trainings der an der Studie teilnehmenden Public Health Nurses.

Literatur:

- AARTS, M. (2000). *Marte Meo - Basic manual*. Harderwijk, The Netherlands: Aarts Productions.
- AARTS, M. (2008). *Marte Meo - Basic manual*, 2nd ed. Eindhoven, The Netherlands: Aarts Productions.
- ANNELLS, M. (1996). *Hermeneutic phenomenology: Philosophical perspectives and current use in nursing research*. *Journal of Advanced Nursing*, 23 (4), pp. 705-713.
- ARMSTRONG, K.L.; FRASER, J.A.; DADDS, M.R. & MORRIS, J. (2000). *Promoting secure attachment, maternal mood and child health in a vulnerable population: A randomized controlled trial*. *Child Health*, 36 (6), pp. 555-562.
- BURNS, N. & GROVE, S.K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. 5th ed. Missouri: Elsevier Saunders.
- BJERNES, H. & DRUGLI, M.B. (1997). *The use of developmental support communication in Health Clinics*. Trondheim: Department of Health and Social Welfare, Municipality of Trondheim.
- COBB, S. (1995). *Social support as a moderator of life stress*, in: Edward, A.M. (ed.) *Toward an Integrated Medicine: Classics from Psychosomatic Medicine 1959-1979*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., pp. 377-398.
- COLLINSON, S. & COWLEY, S. (1998). *An exploratory study of demand for the health visiting service within a marketing framework*. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (3), pp. 499-507.
- COMMISSION ON THE FAMILY (1998). *Strengthening families for life: Final Report to the Minister for Social, Community and Family Affairs*. Dublin: Government Publications.
- CRESWELL, J.W. (1994). *Research design: Qualitative and quantitative approaches*. California: Sage Publications.
- CRESWELL, J.W. (2007). *Qualitative inquiry research design: Choosing among five approaches*. 2nd ed. California: Sage Publications.
- CRESWELL, J.W. (2009). *Research design, qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 3rd ed. California: Sage Publications.
- CRISP, B.R. & GREEN LISTER, P. (2004). *Child protection and public health: Nurses' responsibilities*. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (6), pp. 656-663.
- DENZIN, N.K. & LINCOLN, Y.S. (2005). *Sage handbook of qualitative research*. 3rd ed. California: Sage Publications.

- GERRISH, K. & LACEY, A. (2006). *The research process in nursing*. 5th ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- HANKS, C.A. & SMITH, J. (1999). *Implementing nurse home visitation programs*. Public Health Nursing, 16 (4), pp. 235-245.
- HEAMAN, M.; CHALMERS, K.; WOODGATE, R. & BROWN, J. (2006). *Early childhood home visiting programmes: Factors contributing to success*. Journal of Advanced Nursing, 55 (3), pp. 291-300.
- HEBBLER, K.M. & GERLACH-DOWNIE, S.G. (2002). *Inside the black box of home visiting: A qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved*. Early Childhood Research Quarterly, 17 (1), pp. 28-51.
- HERRMANN, M.; VAN CLEVE, L. & LEVISIEN, L. (1998). *Parenting competence, social support and self-esteem in teen mothers case managed by public health nurses*. Public Health Nursing, 15 (6), pp. 432-439.
- JACK, S.; DICENSO, A. & LOHFELD, L. (2005). *A theory of maternal engagement with public health nurses and family visitors*. Journal of Advanced Nursing, 49 (2), pp. 182-190.
- KEMP, L.; ANDERSON, T.; TRAVAGLIA, J. & HARRIS, E. (2005). *Sustained nurse home visiting in early childhood: Exploring Australian nursing competencies*. Public Health Nursing, 22 (3), pp. 254-259.
- KENDRICK, D.R.; ELKAN, R.; HEWITT, M.; BLAIR, M.; ROBINSON, J.; WILLIAMS, D. & BURNELL, K. (2000). *Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis*. Archives of Disease in Childhood, 82 (6), pp. 443-451.
- KOCH, T. (1995). *Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger*. Journal of Advanced Nursing, 21 (5), pp. 827-836.
- KOCH, T. (1999). *An interpretive research process: Revisiting phenomenological and hermeneutical approaches*. Nurse Researcher, 6 (3), pp. 20-34.
- LAVERTY, M. (2003). *Hermeneutic phenomenology and phenomenology: A comparison of historical and methodological considerations*. International Journal of Qualitative Methods, 2 (3), pp. 1-29.
- LEAHY WARREN, P. (2005). *First-time mothers: social support and confidence in infant care*. Journal of Advanced Nursing, 50 (5), pp. 479-488.
- LEAHY WARREN, P. (2007). *Social support for first time mothers: An Irish study*. MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing, 32 (6), pp. 369-374.
- LOBIONDO-WOOD, G. & HABER, J. (2006). *Nursing research; Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 6th ed. Missouri: Mosby Inc.
- LOPEZ, K.A. & WILLIS, D.G. (2004). *Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge*. Qualitative Health Research, 14 (5), pp. 726-735.
- McALLISTER, M. (2007). *Solution focused nursing, rethinking practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- McCONNELL-HENRY, T.; CHAPMAN, Y. & FRANCIS, K. (2009). *Unpacking heideggerian phenomenology*. Southern Online Journal of Nursing Research. [Online] 9 (1), 12 pages, Available from: http://www.snrs.org/publications/SOJNR_articles2/Vol-09Num01Arto3.html [Accessed 26 September 2009].
- MARSHALL, C. & ROSSMAN, G.B. (2006). *Designing qualitative research*. 4th ed. California: Sage Publications.
- MORSE, J.M. (2004). *Qualitative evidence: Using signs, signals, indicators and facts*. Qualitative Health Research, 14 (6), pp. 739-740.
- MORSE, J.M. (2006). *Reconceptualizing qualitative evidence*. Qualitative Health Research, 16 (3), pp. 415-422.
- MOUSTAKAS, C. (1994). *Phenomenological research methods*. California: Sage Publications.
- MUNHALL, P.L. (1994). *Revisioning phenomenology: Nursing and health science*. New York: National League for Nursing Press.
- NATIONAL CORE CHILD HEALTH PROGRAMME REVIEW GROUP (NCCHPRG) (2005). *Best Health for Children Revisited*. Report to the Health Service Executive. Dublin: Government Publications.
- ØVREEIDE, H. & HAFSTAD, R. (1996). *The Marte Meo method and developmental supportive dialogues*. Harderwijk: Aarts Productions.
- PAAVILAINEN, E. & ÅSTEDT-KURKI, P. (1997). *The client-nurse relationship as experienced by public health nurses: Toward better collaboration*. Public Health Nursing, 14 (3), pp. 137-142.
- PLEWS, C.; BRYAR, R. & CLOSS, J. (2005). *Clients' perceptions of social support received from health visitors during home visits*. Journal of Clinical Nursing, 14 (7), pp. 789-797.
- ROWE, J. & BARNES, M. (2007). *Families in transition: Early parenting*. In: McALLISTER, M.: *Solution focused nursing: Rethinking practice*. New York: Palgrave Macmillan, pp. 49-62.

- SHINITZKY, H.E. & KUB, J. (2001). *The art of motivating behavior change: The use of motivational interviewing to promote health*. Public Health Nursing, 18 (3), pp. 178-185.
- STREUBERT SPEZIALE, H.J. & CARPENTER, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- TARKKA, M.; PAUNONEN, M. & LAIPPALA, P. (1999). *Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care*. Public Health Nursing, 16 (2), pp. 114-119.
- THE TASK FORCE (2012). *Report on the Child and Family Support Agency*. Dublin: Government Publications.

SCHLÜSSELBEGRIFF:

Training, Marte Meo -

UNTERBEGRIFFE:

- Forschung, qualitative -
- Kommunikationsfähigkeiten
- Phänomenologie
- Public Health Nursing

Abkürzungsverzeichnis:

CoF Commission on the Family
 NCCHPRG National Core Child Health Programme
 Review Group

Weitere Informationen:

COLETTE O'DONOVAN, MSc (Research), RNID | Licensed Marte Meo Supervisor; Co-ordinator, Marte Meo Training Centre, Health Service Executive, Dublin North City

193, Richmond Road,
 Dublin 3, Irland
 Tel.: (+353)-(0)1-884 05 11
 E-mail: colette.odonovan@hse.ie

Complete thesis text:

The complete thesis is available on the website:
 Pathways to Irish Research – <http://rian.ie> and at
 Dublin City University Website:
www.doras.dcu.ie

Search by Name:

O'Donovan, Colette 2011, M.Sc. Thesis

Or by title:

Public Health Nurses' Experiences of Training in Marte Meo Communication Skills, 2011.

© 2013, Colette O'Donovan, Dublin & Aarts Productions, Niederlande

This »MARTE MEO Magazine« article is copyrighted. The moral right of the author has been asserted. For information, mail to the publisher: aartsproductions@martemeeo.com

Übersetzung: Dr. med. Ursula Becker

Zitierweise:

Colette O'Donovan, »Marte Meo-Training: Erfahrungen von Public Health Nurses«, Marte Meo Magazine 2013, Art. 26G, S. ...