

Bachelorarbeit

**Auswirkungen des
Eingebundenseins in
handwerklich-gestalterische Aktivitäten
auf Menschen mit einer
psychischen Beeinträchtigung:
Eine Diskussion anhand des
Occupational Therapy Practice Framework**

Bachelorstudiengang Ergotherapie 2007-2010
Departement Gesundheit

Autorinnen:
Isabel Corrodi
Matrikelnummer: S07-165-764
Adresse: Kreuzstrasse 5, 8400 Winterthur

Vivien Meyer
Matrikelnummer: S07-166-523
Adresse: Grenzstrasse 20a, 8406 Winterthur

Mentorin:
Almut Späth

Vorgelegt am: 21.5.2010

Inhaltsverzeichnis

Abstract	5
1 Einleitung	6
1.1 Einführung ins Thema	6
1.2 Begriffsdefinitionen	7
1.2.1 Handwerklich-gestalterische Aktivitäten	7
1.2.2 Psychische Beeinträchtigung	9
1.2.3 Mentale Funktionen	10
1.2.4 Performanz-Fertigkeiten	11
1.3 Problemstellung	12
1.3.1 Stand der Forschung	12
1.3.2 Forschungslücke, Relevanz für die Ergotherapie und Theoretische Perspektive	13
1.3.3 Eingrenzung des Problemraums	13
1.4 Gegenstandsbereich des Occupational Therapy Practice Framework (OTPF)	14
1.5 Zielsetzung und Fragestellung	16
1.5.1 Zielsetzung	16
1.5.2 Fragestellung	16
1.6 Methodik	16
1.6.1 Literaturrecherche	16
1.6.2 Ein- und Ausschlusskriterien	17
1.6.3 Verarbeitung der Ergebnisse aus den Studien	19
2 Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten in der Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie	20
2.1 Bedeutung von Betätigung und Aktivität in der Ergotherapie	20
2.2 Die Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie	21
2.3 Handwerklich-gestalterische Aktivitäten in der heutigen Praxis	22
2.3.1 Therapieziele	22
2.3.2 Therapiemittel	23
2.3.3 Behandlungsmethoden	23
2.3.4 Therapiesetting	24
3 Ergebnisse aus den Studien	25
3.1 Kurze Vorstellung der Studien	25
3.2 Zusammenfassung und kritische Beurteilung der Ergebnisse aus den Studien	27
3.2.1 Allgemeine kritische Beurteilung	27
3.2.2 Ergebnisse	28

4	Verknüpfung der Ergebnisse mit den mentalen Funktionen und den Performanz-Fertigkeiten des OTPF	34
4.1	Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf die mentalen Funktionen	36
4.2	Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf die Performanz-Fertigkeiten	39
4.3	Nicht verknüpfbare Ergebnisse	41
5	Diskussion	42
5.1	Zusammenhang der Ergebnisse mit dem Gegenstandsbereich des OTPF	42
5.1.1	Kontext	43
5.1.2	Aktivitätsanforderungen	44
5.1.3	Performanz-Muster	46
5.1.4	Performanz in den Betätigungsbereichen	47
5.2	Theorie-Praxis-Transfer	49
5.2.1	Klientenzentrierung und bedeutungsvolle Betätigung	49
5.2.2	Übertragbarkeit in den Alltag	53
5.3	Implikationen	54
5.4	Limitationen	55
6	Schlussfolgerungen	56
7	Verzeichnisse	57
7.1	Literaturverzeichnis	57
7.2	Bildverzeichnis	64
7.3	Tabellenverzeichnis	65
7.4	Fussnote	65
8	Danksagung und Eigenständigkeitserklärung	66
	Anhang	67

In der gesamten vorliegenden Arbeit werden englische Begriffe und Zitate von den Autorinnen frei ins Deutsche übersetzt.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird hauptsächlich die männliche Form benutzt, welche sich jeweils, sofern nicht anders bezeichnet, auf beide Geschlechter bezieht.

Abstract

Einleitung: Handwerklich-gestalterische Aktivitäten sind in der Ergotherapie ein häufig eingesetztes Therapiemittel. Bislang gibt es in der ergotherapeutischen Psychiatrieforschung jedoch nur wenig wissenschaftliche Literatur, welche die Wirksamkeit oder die Wirkungsweise dieser Therapiemittel untersucht. Ziel dieser Arbeit ist es, die Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf die mentalen Funktionen und Performanz-Fertigkeiten psychisch beeinträchtigter Menschen aufzuzeigen.

Methode: In Datenbanken und Zeitschriften wurden Studien gesucht und hinsichtlich der Verwendbarkeit für die Fragestellung sowie deren wissenschaftlichen Qualität ausselektiert. Ergebnisse aus 11 Studien werden verwendet.

Ergebnisse: Nach einem Überblick des Einsatzes handwerklich-gestalterischer Aktivitäten in der Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie werden die Ergebnisse aus der Literatur dargestellt und kritisch beurteilt.

Die Ergebnisse werden anhand des Occupational Therapy Practice Framework (OTPF) mit den mentalen Funktionen und den Performanz-Fertigkeiten verknüpft.

Diskussion: Die Ergebnisse werden in Verbindung mit den weiteren Bereichen des OTPF diskutiert. Im Zusammenhang mit der Klientenzentrierung und dem Ansatz bedeutungsvoller Betätigung wird der Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten in der Ergotherapie kritisch erörtert.

Schlussfolgerungen: Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können vielseitige positive Auswirkungen auf die mentalen Funktionen und die Performanz-Fertigkeiten von psychisch beeinträchtigten Menschen haben. Diese Auswirkungen stehen immer in Zusammenhang mit der Umwelt, in der sie stattfinden sowie der Aktivität und der Person selbst. Der Einsatz dieser Aktivitäten als Therapiemittel sollte gemeinsam mit dem Klienten bestimmt und auf ihre Relevanz sowie den Nutzen für den Alltag geprüft werden. Weitere Forschung ist notwendig.

1 Einleitung

1.1 Einführung ins Thema

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten werden in der Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie seit dem Ursprung des Berufes als Therapiemittel eingesetzt (Thompson & Blair, 1998). Im Verlaufe verschiedener Paradigmenwechsel veränderte sich die Bedeutung und der Stellenwert handwerklich-gestalterischer Therapiemittel in der Ergotherapie jedoch laufend (Lhoss, 2003). Erstmals wurde Handwerk in Form von Arbeit, wie beispielsweise Schneidern, Weben und Schustern, während der *Moral-Treatment*-Bewegung im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert in psychiatrischen Krankenhäusern in Europa und den USA eingesetzt. Das Therapiemittel diente der Ablenkung von krankhaften Ideen sowie der Umlenkung von Energien in gesunde und sozial akzeptierte Bahnen (Alward & Gross, 2009; Marotzki, 2006). In Grossbritannien fand zu jener Zeit die *Arts-and-Crafts*-Bewegung als Gegenbewegung zur Industrialisierung ihren Anfang, welche gemäss Marotzki (2006) als Ursprung handwerklich-gestalterischer Therapiemittel in der Ergotherapie angesehen werden kann. Durch das Eingebundensein in ästhetisch schöne und selbst gefertigte Gegenstände wurde ebenfalls die Idee der Ablenkung, aber auch die Förderung des Selbstbildes, von verschiedenen Fertigkeiten und von Unabhängigkeit verfolgt (Alward & Gross, 2009). In Folge der beiden Weltkriege spezialisierte sich die Medizin in eine rehabilitative Richtung und es fand ein Paradigmenwechsel statt (Kielhofner, 2004). Handwerkliche Techniken wurden vor allem als Mittel zur Wiederherstellung und Förderung physischer und mentaler Funktionen eingesetzt, wobei die bedeutungsvolle, klientenzentrierte Betätigung in den Hintergrund geriet (Alward & Gross, 2009; Marotzki, 2006). In der heutigen Praxis (*Contemporary Paradigm*), in welcher der betätigungsorientierte und klientenzentrierte Ansatz wieder im Zentrum stehen und die Evidenzbasierung immer wichtiger wird, diskutieren positive und negative Stimmen die Wirksamkeit und Aktualität handwerklich-gestalterischer Therapiemittel.

1.2 Begriffsdefinitionen

In der vorliegenden Arbeit wird Fachliteratur in deutscher und englischer Sprache verwendet, in welcher Begriffe mit unterschiedlichen Bedeutungen und Übersetzungen zu finden sind. Für die folgenden Begriffsdefinitionen wurden Wörterbücher und Nachschlagewerke in deutscher und englischer Sprache, ergotherapeutische Fachwörterbücher und ergotherapeutische Fachliteratur verwendet.

1.2.1 Handwerklich-gestalterische Aktivitäten

Die Autorinnen dieser Arbeit verwenden den Begriff *Handwerklich-gestalterische Aktivitäten*, welcher in der deutschen, ergotherapeutischen Fachliteratur meist synonym verwendet wird mit Handwerk, kreative Aktivitäten, handwerklich-gestalterische Handlungen/Tätigkeiten, Handarbeit und Kunst. In der englischen Literatur werden dafür Begriffe wie craft, handicraft, creative activities und art verwendet (Berding, 2006; Bibliographisches Institut Mannheim, Dudenredaktion, 2007; Jacobs, 2004; Muret & Sanders, 2004).

Der ergotherapeutische Fachbegriff *Aktivität* wird gemäss dem European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) (2008) wie folgt definiert: „Eine strukturierte Folge von Teilschritten oder Aufgaben, die Teil einer Betätigung/Handlung/Beschäftigung sind.“

Betätigungen (Occupations) sind ein Komplex von Aktivitäten, haben eine persönliche und soziokulturelle Bedeutung, sind kulturell definiert und ermöglichen die Partizipation an der Gesellschaft. Sie können den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und/oder Freizeit zugeteilt werden (ENOTHE, 2008). In der vorliegenden Arbeit wird sowohl der Begriff *Aktivität* wie auch der Begriff *Betätigung* verwendet.

Die Begriffsdefinition für handwerklich-gestalterische Aktivitäten wird wie folgt hergeleitet:

Kreativität ist die angeborene Kapazität, in originellen Wegen zu denken und zu handeln; einfallsreich, phantasie reich zu sein; neue und originelle Lösungen für Bedürfnisse, zu Problemen und zu Formen des Ausdrucks zu finden. Sie kann in allen Aktivitäten verwendet werden. Ihre Prozesse und Resultate sind für den Anwender bedeutungsvoll und erzeugen positive Gefühle. (Schmid, 2005, S.6)

Demnach kann sich Kreativität auf alle Aktivitäten des menschlichen Lebens beziehen. Creek (2008, S.334) definiert „kreative Aktivität“ als „eine Aktivität, welche die Fantasie einbezieht und ein einzigartiges Produkt zur Folge hat. Das Produkt kann konkret sein wie beispielsweise ein Gemälde oder ein Schriftstück, es kann aber auch eine originelle Idee oder ein Gedankengang sein.“ Creek nennt dafür Aktivitätsbeispiele wie stricken, nähen, dekorieren, töpfern, Möbel restaurieren, gärtnern, tanzen, schreiben etc.

Um das Gebiet einzugrenzen, konzentrieren sich die Autorinnen der Bachelorarbeit auf klassische handwerkliche Aktivitäten, wie sie seit den Ursprüngen der Profession als Therapiemittel verwendet werden. Kreative Aktivitäten, wie beispielsweise backen oder gärtnern, beziehen sich eher auf den Bereich alltagspraktischer Aktivitäten und solche wie tanzen oder Musik machen sind Gegenstandsbereiche anderer Therapierichtungen. Die Autorinnen stützen sich für die vorliegende Arbeit auf eine Definition von Blaser Csontos (2004), welche den Begriff handwerklich-gestalterische Handlung als Aktivität zur Herstellung eines von Hand gefertigten Produkts umschreibt. Beim hergestellten Produkt kann es sich um Nutzgegenstände oder Gegenstände zu Dekorations- und Übungszwecken wie beispielsweise Tonarbeiten, Kartonage, Flechten, Weben, textile Techniken, Holzbearbeitung etc. handeln. Der ergotherapeutische Fokus kann dabei auf den Entstehungsprozess, beispielsweise zum Ausdruck psychischer Befindlichkeit, oder auf das Endprodukt gerichtet sein (Blaser Csontos, 2004).

1.2.2 Psychische Beeinträchtigung

Die Autorinnen verwenden in der vorliegenden Arbeit den Begriff *Psychische Beeinträchtigung*. In der deutschen Literatur tauchen synonyme Begriffe wie psychische Störung/Behinderung/Schädigung auf. In der Englischen Literatur werden dafür Begriffe wie mental disorder/impairment/disability verwendet (Bibliographisches Institut Mannheim, Dudenredaktion, 2007; Langenscheidt Online-Fachwörterbuch Medizin, 2010).

Der Begriff *Beeinträchtigung* wird im Pschyrembel (2007) gemäss der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001) als „Schwierigkeiten oder Probleme in Bezug auf einen oder mehrere Bereiche der funktionalen Gesundheit, beispielsweise in Form von Funktionsstörungen oder Strukturschäden des Körpers, Einschränkung einer Aktivität oder beeinträchtigter Teilhabe“ beschrieben. Die Psyche wird als „Seele, Geist oder Verstand“ definiert (Pschyrembel, 2007).

Gemäss genannter Begriffe und Definitionen verstehen die Autorinnen dieser Arbeit die Bezeichnung folgendermassen: *Psychische Beeinträchtigungen* sind Störungen der Seele, des Geistes oder Verstandes, die in Form von Funktionsstörungen des Körpers sichtbar werden und Einschränkungen in der Aktivität und der Partizipation zur Folge haben. Darunter werden gemäss der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI, 2005) beispielsweise Störungen mentaler Funktionen wie Funktionen der Aufmerksamkeit, des Antriebes oder des Selbstwertgefühls verstanden (siehe Abb. 1). Es werden die in Kapitel V der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (DIMDI, 2010, ICD-10-GM) beschriebenen Subkategorien von Psychischen- und Verhaltensstörungen einbezogen (F00-F69). Dabei schliessen die Autorinnen alle Störungen infolge von Entwicklungsverzögerung in der Intelligenz, den Emotionen, der Motorik und der Biologie des Gehirns (F70- F98) aus, da diese Störungen im Kindesalter entstehen beziehungsweise hauptsächlich bei Kindern vorkommen und sich bis ins Erwachsenenalter teilweise abschwächen können (DIMDI, 2010, ICD-10-GM).

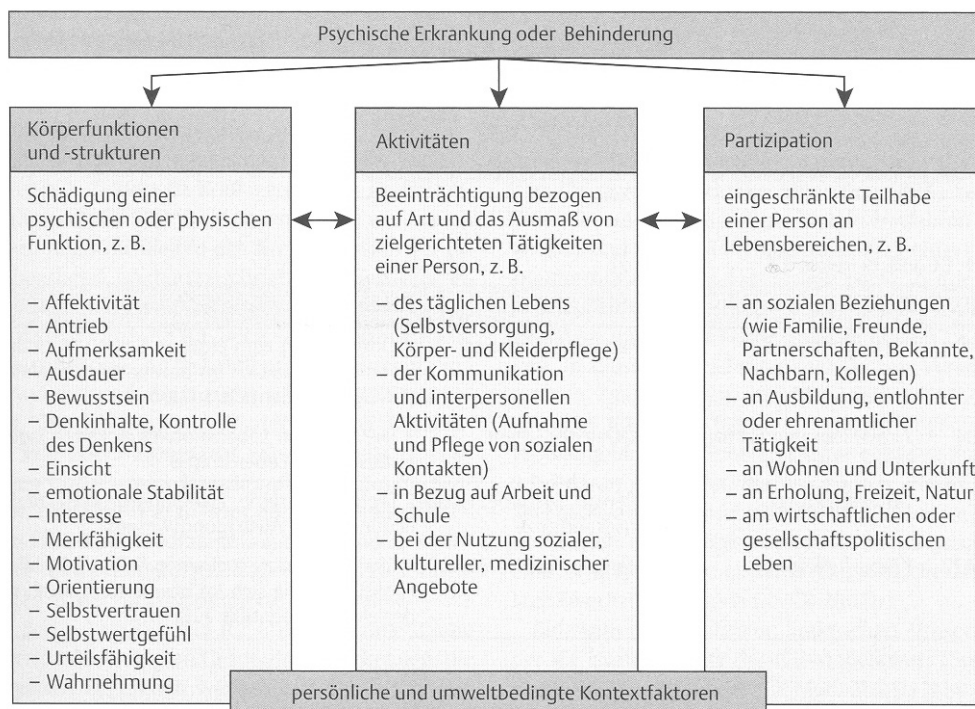


Abbildung 1: Diese Abbildung veranschaulicht Auswirkungen, Folgen und Wechselwirkungen von psychischer Erkrankung oder Behinderung auf Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität und Partizipation in Form der ICF (DIMDI, 2005) (Gromann, 2001 modifiziert durch Kubny-Lüke, 2009, S.25).

1.2.3 Mentale Funktionen

Für die Bachelorarbeit werden Teile der *mentalen Funktionen* betrachtet, wie sie im Occupational Therapy Practice Framework (OTPF) der American Occupational Therapy Association (AOTA, 2002) nach der ICF (WHO, 2001) definiert sind. *Mentale Funktionen* sind Körperfunktionen und gehören zu den Klientenfaktoren. Klientenfaktoren sind physische, kognitive und psychosoziale Faktoren, welche die Performanz beeinflussen und durch eine Beeinträchtigung eingeschränkt sein können (AOTA, 2002). *Mentale Funktionen* sind beispielsweise emotionale Stabilität, Selbstbild, Selbstwertgefühl, aber auch Motivation und Interesse (DIMDI, 2005).

Die bei jedem Menschen individuell vorhandenen *mentalen Funktionen* liegen seinen Performanz-Fertigkeiten zugrunde beziehungsweise beeinflussen seine Performanz, wie dies auch die Aktivitätsanforderungen und der Kontext tun. Vorhandene *mentale*

Funktionen garantieren jedoch nicht automatisch eine effektive Ausführung der Performanz-Fertigkeiten (AOTA, 2002). *Mentale Funktionen* sind bei psychisch beeinträchtigten Klienten häufig beeinträchtigt (siehe Abb.1).

1.2.4 Performanz-Fertigkeiten

Performanz-Fertigkeiten werden sichtbar und können beobachtet werden, wenn ein Mensch eine Aktivität ausführt, mit der er ein Ziel verfolgt (AOTA, 2002). ENOTHE (2008) definiert *Performanz* als „Auswahl, Organisation und Durchführung“ einer Aktivität. Bei der Ausführung einer Aktivität stehen die Aktivität, der Kontext und der Mensch in ständiger Wechselwirkung zueinander (AOTA, 2002).

Performanz-Fertigkeiten zeigen, wie ein Mensch sich in einer Aktivität bewegt, wie er an die Aktivität herangeht, welche Überlegungen er dazu anstellt und wie er sich gegenüber anderen Menschen beim Ausüben der Aktivität verhält. Beispiele für beobachtbare *Performanz-Fertigkeiten* sind das Gangbild, die Arbeitsorganisation oder der sprachliche Ausdruck. Wirksame *Performanz-Fertigkeiten* sind eine wichtige Komponente für das Gelingen von Performanz in den Betätigungsbereichen Aktivitäten des täglichen Lebens, Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, Bildung, Arbeit, Spiel, Freizeit und Soziale Partizipation. Die Performanz in den Betätigungsbereichen unterstützt das Eingebundensein des Klienten in Betätigung und stellt somit ein übergeordnetes Ziel in der Ergotherapie dar (AOTA, 2002).

Mentale Funktionen und Performanz-Fertigkeiten einer Person können mittels standardisierter Erfassungsinstrumente, systematischer Beobachtungen und Klientenbefragung differenziert erfasst werden (Lagemann, 2009, S. 107-124).

1.3 Problemstellung

1.3.1 Stand der Forschung

Die Autorinnen der Bachelorarbeit stellen fest, dass es in der psychiatrischen Ergotherapie bislang nur wenig wissenschaftliche Literatur gibt, welche die Wirksamkeit handwerklich-gestalterischer Aktivitäten als Therapiemittel untersucht. Die vorhandene Forschung beschäftigt sich unter anderem eher mit der Frage nach der Bedeutung des Handwerks in der Ergotherapie. Lhoss (2003) kam zum Schluss, dass handwerklich-gestalterische Medien in Deutschland einen hohen Stellenwert haben, jedoch aufgrund sozialer, kultureller, politischer und ausbildungsbezogener Faktoren immer mehr an Bedeutung verlieren. Alward (2008) befasste sich mit der Frage, ob das Handwerk in der Ergotherapie ein veraltetes Relikt oder ein Ansatz mit Zukunft sei, und folgert, dass sich Vertreter des Handwerks in der Ergotherapie theoretisch damit befassen müssen und zukünftige Forschung notwendig ist, um praktische Ergebnisse auf ihre Gültigkeit zu untersuchen. Weitere Studien befassen sich mit der Patientenzufriedenheit und der allgemeinen Effektivität der Ergotherapie in der Psychiatrie. Treusch (2008) macht deutlich, dass bei der Frage, welches Angebot den Patienten in der Ergotherapie am besten gefallen hat, kreatives und selbstständiges Arbeiten in Form von freiem Gestalten am häufigsten genannt wurde, wobei auch die Gemeinschaft in der Gruppe und die Atmosphäre wichtige Kriterien waren. Reuster (2006) und Schwegler (2001) belegen anhand quantitativer Zahlen die Effektivität der Ergotherapie im Gruppensetting bei manischen und depressiven Patienten, sowie eine höhere Behandlungszufriedenheit von Patienten, welche mit Ergotherapie behandelt wurden. In beiden Studien wurden handwerklich-gestalterische Aktivitäten als Therapiemittel angewandt. Die Anzahl aktueller Studien, welche die Wirkungsweise handwerklich-gestalterischer Therapiemittel im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Menschen untersuchen, ist beschränkt. (Griffiths, 2008; Howells & Zelnik, 2009; Mee & Sumsion, 2001; Mee, Sumsion & Craik, 2004; Reynolds, 2000).

1.3.2 Forschungslücke, Relevanz für die Ergotherapie und Theoretische Perspektive

Verschiedene Forscher und Autoren (Alward, 2008; Blaser Csontos, 2004; Griffiths, 2008; Lagemann, 2009, S.124-137; Lhoss, 2003) betonen die Wichtigkeit zukünftiger Forschung in der psychiatrischen Ergotherapie. Es wird deutlich gemacht, dass der Wert und Nutzen handwerklich-gestalterischer Therapiemittel überdacht und deren Wirksamkeit und Wirkungsweise wissenschaftlich erforscht werden muss. Um der zunehmenden Forderung nach evidenzbasierter Behandlung gerecht werden zu können, muss sich die Ergotherapie immer stärker gegenüber Kostenträgern, Ärzten und Klienten begründen.

Die Autorinnen der vorliegenden Arbeit stützen ihre theoretische Perspektive auf verschiedene Literatur (Blaser Csontos, 2004; Creek, 2008, S.333-343; Griffiths, 2008; Howells & Zelnik, 2009; Lagemann, 2009, S.124-137; Reynolds, 2000; Scheiber, 1996; Schmid, 2005; Thompson & Blair, 1998; Tubbs & Drake, 2007). Sie sind sich mit den Autoren der genannten Literatur einig, dass handwerklich-gestalterische Aktivitäten psychisch beeinträchtigte Klienten darin unterstützen können, mit ihrer Erkrankung umgehen zu lernen. Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können ein sinnvolles Mittel sein, welches Klienten ermöglicht, aktiv zur Förderung eigener Ressourcen sowie zur Verminderung von Krankheitssymptomen beizutragen.

Der Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten ist jedoch kritisch zu betrachten. Wichtig ist der zielgerichtete, angepasste Einsatz solcher Aktivitäten unter Einbezug der Bedeutung, welche diese Aktivitäten für den Klienten haben (Blaser Csontos, 2004; Griffiths, 2008; Lagemann, 2009, S.124-137; Marotzki, 2006; Thompson & Blair, 1998).

1.3.3 Eingrenzung des Problemraums

Die Autorinnen wollen der Frage nach der Wirksamkeit von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten bezüglich der Performanz in den Betätigungsbereichen (AOTA, 2002) nachgehen. Dabei interessiert sie auch, ob die durch handwerklich-gestalterische Aktivitäten erlernten Fertigkeiten in den Alltag übertragen werden können. Sie stellen jedoch fest, dass es für die Grundlage der Bachelorarbeit zu wenige

Studien gibt, welche diese Fragen untersuchen. Der Schwerpunkt der Arbeit wird deshalb auf die Erfassung von Auswirkungen gelegt, welche das Eingebundensein in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf erwachsene Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung hat. Um mögliche Auswirkungen aus ergotherapeutischer Sicht, das heisst im Zusammenhang mit den Aspekten des Gegenstandsbereichs des OTPF (AOTA, 2002) diskutieren zu können, wird dieser als Grundstruktur einbezogen. Der Gegenstandsbereich wird im nächsten Kapitel (1.4) kurz beschrieben und dargestellt. Die Autorinnen der Bachelorarbeit legen dabei den Fokus auf zwei Elemente, welche Teile des Gegenstandsbereiches sind, und zwar auf die mentalen Funktionen, welche Teile der Körperfunktionen sind, und auf die Performanz-Fertigkeiten.

1.4 Gegenstandsbereich des Occupational Therapy Practice Framework (OTPF)



* Auch bezeichnet als *basic activities of daily living (BADL)* oder *personal activities of daily living (PADL)*.

Abbildung 2: Diese Abbildung stellt den Gegenstandsbereich der Ergotherapie des OTPF dar (AOTA, 2002; Reichel, 2005).

Der Gegenstandsbereich des OTPF beschreibt die Bereiche, die ein Ergotherapeut bei der Befunderhebung und dem Therapieprozess einbezieht und betrachtet. Als oberstes Ziel unterstützen Ergotherapeuten das Eingebundensein eines Menschen in für ihn bedeutungsvolle Betätigungen und somit seine Partizipation (Teilnahme) in bestimmten Kontexten. Dieser grundlegende Fokus steht über allen anderen Bereichen des Gegenstandsbereichs, welche sich gegenseitig beeinflussen. Ergotherapeuten beachten alle Bereiche gleichermassen (AOTA, 2002). Die einzelnen Bereiche, welche nicht bereits in den Begriffsdefinitionen (1.2) erläutert wurden, werden im Diskussionsteil (5.1) näher beschrieben.

Die AOTA hat 2008 eine aktualisierte Version des OTPF veröffentlicht (AOTA, 2008). Die Grundstruktur unterscheidet sich grundlegend wenig von der älteren Version 2002. Der Gegenstandsbereich wird dynamischer dargestellt, die Bereiche sind jedoch die gleichen geblieben. Innerhalb der Bereiche wurden einzelne Ergänzungen vorgenommen, wie beispielsweise die Werte, Einstellungen und Spiritualität im Bereich Klientenfaktoren. Im Bereich Performanz-Fertigkeiten ist die Einteilung von Beobachtungen in differenziertere Bereiche möglich. Für die vorliegende Bachelorarbeit wird die Version 2002 verwendet, die Aussagen würden sich durch die neue Version 2008 jedoch nicht verändern.

1.5 Zielsetzung und Fragestellung

1.5.1 Zielsetzung

Mit der geplanten Arbeit möchten die Autorinnen dazu beitragen, dass weiterhin über den Sinn des Einsatzes von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten in der psychiatrischen Ergotherapie diskutiert wird. Die Arbeit könnte zudem als weitere Grundlage zur Erforschung der Wirksamkeit handwerklich-gestalterischer Aktivitäten dienen.

Das Ziel ist es, die Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf die mentalen Funktionen und Performanz-Fertigkeiten psychisch beeinträchtigter Menschen aufzuzeigen.

1.5.2 Fragestellung

Die Fragestellung lautet:

Wie wirkt sich das Eingebundensein in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf die mentalen Funktionen und Performanz-Fertigkeiten von erwachsenen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung aus?

1.6 Methodik

1.6.1 Literaturrecherche

Mit den Keywords *occupational therapy*, *mental disorder*, *craft*, *creative activity*, *creativity* und *occupational performance*, sowie entsprechenden Synonymen wurde in den Datenbanken Medline, Amed, PsychInfo, OTDBase, OTSeeker, CINAHL, Cochrane Library und Eric nach Primärliteratur gesucht. Wenn nötig wurden Trunkierungen verwendet. Die einzelnen Begriffe wurden in verschiedenen Kombinationen mit UND zu einer Schnittmenge zusammengefügt oder mit den Schlagwörtern *occupational therapy*, *occupation* und *mental disorder* verbunden. Eine Suche mit den Keywords *craft* und *mental disorder* führte zu Literatur ausserhalb des ergotherapeutischen Bereichs. Diese Keywords wurden mit Synonymen und relevanten Trunkie-

rungen isoliert oder mit UND verbunden. Eventuell relevante Referenzen bereits gefundener Literatur wurden mittels der Autorensuche in den Datenbanken oder direkt über die jeweils zitierten Zeitschriften gesucht, bis mit der Zeit ein Sättigungseffekt der Literatur wahrgenommen werden konnte. Zusätzlich konnte über die Datenbanken und über den Nebis-Bibliothekenkatalog relevante Sekundärliteratur über den Einsatz von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten bei psychisch beeinträchtigten Menschen in der Ergotherapie und anderen Fachbereichen gefunden werden.

Die erhaltenen Literaturhinweise wurden in einer Liste gesammelt und die Relevanz der jeweiligen Texte anhand deren Abstracts geprüft. Eventuell brauchbare Texte wurden von den Datenbanken oder Zeitschriften herunter geladen oder direkt aus Zeitschriften der Bibliothek des Departements Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) kopiert. 30 Texte wurden gelesen und anhand festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien hinsichtlich der Verwendbarkeit für die Fragestellung untersucht und ausselektiert. 12 relevante Studien wurden anhand des Beurteilungsformulars für qualitative Studien nach Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch & Westmorland (2007) kritisch beurteilt. Eine Studie (Reynolds, 2006a) wurde daraufhin ausgeschlossen, weil sie geringe wissenschaftliche Genauigkeit aufwies und keine neuen, für die Bachelorarbeit relevanten Resultate lieferte. Alle weiteren Studien werden im dritten Kapitel der Bachelorarbeit verwendet.

1.6.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Autorinnen dieser Arbeit stellen fest, dass es in der ergotherapeutischen Forschung nur wenige für die Fragestellung relevante und qualitativ gute Studien gibt. Zahlreiche Studien, welche nicht in einem ergotherapeutischen Setting, jedoch von Ergotherapeuten durchgeführt wurden, oder solche aus anderen Fachgebieten, liefern jedoch zusätzlich gute Ergebnisse. Sie werden in der vorliegenden Arbeit ebenfalls hinzugezogen.

Studien, welche Auswirkungen handwerklich-gestalterischer Aktivitäten auf erwachsene Menschen mit chronischen, chronisch progredienten oder lebensbedrohlichen Krankheiten untersuchen, werden aus folgenden Gründen einbezogen: Chronische beziehungsweise chronisch progrediente oder lebensbedrohliche Krankheiten haben

zum Teil ähnliche Einschränkungen zur Folge, wie sie bei psychischen Beeinträchtigungen vorkommen können. Psychische Beeinträchtigungen können ebenfalls chronisch sein. Laut Dirette (2007), Fauchère (2008), Orchanian (2007) und Zacharie & Mehlsen (2004; zit. nach La Cour, 2008, S.241) können Krankheitsbilder wie rheumatoide Arthritis, Multiple Sklerose, Parkinson, Krebs oder chronisches Fatigue-Syndrom (CFS) mit Verlust von Rollen und der eigenen Unabhängigkeit, einem reduzierten Selbstbild und Selbstwertgefühl, erhöhter Müdigkeit und Gefühlen von Kontrollverlust im Zusammenhang stehen. Kognitive Leistungen, wie beispielsweise die Aufmerksamkeitsspanne, können durch die Krankheit beeinträchtigt werden. Affektive Beeinträchtigungen wie Depressionen oder Angst sind bei diesen Krankheiten sehr häufig zu beobachten. Alle Betätigungsbereiche können durch die Krankheiten mehr oder weniger eingeschränkt sein.

Ausgeschlossen werden Studien, welche mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt wurden. Handwerklich-gestalterische Aktivitäten gehören nach wie vor stärker zum Alltag von Kindern und Jugendlichen als von Erwachsenen (Timmer & Wortelkamp, 2009), da der Umgang sowie das Ausprobieren von verschiedenen Materialien und Werkzeugen zur kindlichen Entwicklung gehört (Ayres, 2002; Heller, 2006; Steding-Albrecht, 2006). Bei Erwachsenen in den westlichen Kulturkreisen (Europa, Kanada, USA, Australien) gehören diese Aktivitäten heute jedoch immer weniger zum Alltag, da ihre Arbeit im Vergleich zu Zeiten der *Moral-Treatment*-Bewegung und der *Arts-and-Crafts*-Bewegung vor allem im Dienstleistungssektor angesiedelt ist (Bundesamt für Statistik, 2010; Marotzki, 2006). Handwerklich-gestalterische Aktivitäten haben heute eher den Charakter von Freizeitaktivitäten. Somit besitzen sie ebenfalls einen Wert und eine Bedeutung für den Erwachsenen Menschen im modernen Leben (Czyganowski, 2009). Dementsprechend können die Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivitäten bei Menschen, welche nicht bedingt durch ihren Alltag und ihren Entwicklungsprozess näher im Kontakt mit diesen Aktivitäten sind, kritisch diskutiert werden.

Einschlusskriterien:

- Qualitative und quantitative Primärliteratur, veröffentlicht in Fachzeitschriften und wissenschaftlichen Journalen, welche sich auf die Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf mentale Funktionen und/oder Performanz-Fertigkeiten von erwachsenen psychisch beeinträchtigten Menschen bezieht.
- Qualitative und quantitative Primärliteratur, veröffentlicht in Fachzeitschriften und wissenschaftlichen Journalen, welche sich auf die Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf mentale Funktionen und/oder Performanz-Fertigkeiten von erwachsenen Menschen mit chronischen, chronisch progredienten oder lebensbedrohlichen Krankheiten bezieht und sich mit psychischen Beeinträchtigungen verbinden lässt.

Ausschlusskriterien:

- Literatur, welche weder in Englischer noch Deutscher Sprache verfasst ist.
- Literatur, welche vor dem Jahr 2000 veröffentlicht wurde.
- Literatur, welche mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt wurden.
- Literatur, welche sich nicht auf westliche Kulturkreise bezieht (Europa, Kanada, USA, Australien).

1.6.3 Verarbeitung der Ergebnisse aus den Studien

Die ausgewählten Studien wurden von beiden Autorinnen gelesen und relevante Ergebnisse bezüglich der Fragestellung extrahiert. Um die gefundenen Ergebnisse strukturieren zu können, trugen die Autorinnen diese zuerst einzeln auf farbigen Blättern zusammen und verglichen sie später gemeinsam miteinander. Somit stellten sie ein einheitliches Verständnis der Daten sicher. Die einzelnen Ergebnisse wurden ausgeschnitten und sortiert, bis Kategorien benannt werden konnten. Anhand der Farben konnten die Ergebnisse jederzeit den jeweiligen Studien zugeordnet werden. Aus den Kategorien bildeten sich wiederum grobe Bereiche, anhand welcher die Ergebnisse schliesslich beschrieben wurden. Darauf folgend verknüpften die Autorinnen die Ergebnisse mit den mentalen Funktionen und den Performanz-Fertigkeiten des OTPF (AOTA, 2002).

2 Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten in der Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie

2.1 Bedeutung von Betätigung und Aktivität in der Ergotherapie

In der Ergotherapie gibt es verschiedene Definitionen, welche das Berufsbild beschreiben und dabei die Bedeutung von Betätigung und Aktivität in der Ergotherapie erläutern. Die World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2004) beschreibt Ergotherapie als eine Profession, welche sich mit der Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens durch Betätigung befasst.

In einem gemeinsamen Projekt (DACHS-Projekt) der Berufsverbände von Deutschland, Österreich und der Schweiz wurde folgende Definition der Ergotherapie erarbeitet:

Die Ergotherapie ... geht davon aus, dass „tätig sein“ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung hat. Deshalb unterstützt und begleitet Ergotherapie Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und/oder ihre Handlungsfähigkeit erweitern möchten. Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit/Erholung in ihrer Umwelt zu stärken. In der Ergotherapie werden spezifische Aktivitäten, Umweltpassung und Beratung gezielt und ressourcenorientiert eingesetzt. Dies erlaubt dem Klienten, seine Handlungsfähigkeit im Alltag, seine gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation) und seine Lebensqualität und -zufriedenheit zu verbessern“ (Claudiana Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe, 2007, DACHS-Definition der Ergotherapie, 2007).

Folglich sind Betätigungen und Aktivitäten sowohl Mittel als auch Ziel in der Ergotherapie. Dabei werden diese beiden Begriffe unterschiedlich verstanden (siehe 1.2.1), stehen aber in einem engen Zusammenhang und werden auch gleichermassen berücksichtigt (AOTA, 2002).

2.2 Die Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie

Die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie und der Ergotherapie sowie bestimmte Wendepunkte in der Weltgeschichte wie beispielsweise der Zweite Weltkrieg, sind eng miteinander verbunden. Diese Entwicklungen sind mitverantwortlich für die starke Veränderung des Einsatzes handwerklich-gestalterischer Aktivitäten als Therapiemittel und wurden bereits in der Einleitung der vorliegenden Arbeit beschrieben (Alward & Gross, 2009; Kielhofner, 2004; Kubny-Lüke, 2009, S.2-9; Marotzki, 2006). In diesem Kapitel wird nochmals kurz auf die Geschichte der Psychiatrie eingegangen.

Kubny-Lüke beschreibt die Vergangenheit der Psychiatrie als eine „Geschichte der Ausgrenzung“ (2009, S.2). Erst nach dem Zweiten Weltkrieg erfolgte ein Reformprozess, welcher eine menschenwürdige und rehabilitative Psychiatrie verfolgte. Die Entwicklung der Psychopharmaka sowie die Etablierung von Psychotherapie- und Soziotherapiemethoden, wozu auch die Ergotherapie zählt, trugen dazu bei, dass sich die Psychiatrie zu einer therapeutischen anstelle einer verwahrenden Disziplin wandeln konnte. Verschiedene strukturelle und gesetzliche Veränderungen haben für eine Verbesserung der heutigen Versorgungssituation psychisch beeinträchtigter Menschen gesorgt (Kubny-Lüke, 2009, S.2-9). Auch die Ergotherapie entwickelte sich erst nach dem Zweiten Weltkrieg zu einer Therapieform, welche gemäss Kubny-Lüke (2009, S.2-9) aus der psychiatrischen Versorgung nicht mehr wegzudenken ist.

Im Laufe der Zeit haben sich die psychiatrischen Versorgungsstrukturen sowie die ergotherapeutischen Tätigkeitsfelder in der Allgemeinpsychiatrie verändert. Zucht-, Armen-, Arbeits- und Tollhäuser, Irrenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten sowie Grossanstalten lösten einander ab (Kubny-Lüke, 2009, S.2-9). Heute findet die moderne psychiatrische Versorgung nicht mehr nur im stationären Bereich innerhalb Kliniken statt. Im Rahmen einer zunehmenden Deinstitutionalisierung werden neben teilstationären Angeboten auch verstärkt gemeindenahе, ambulante Einrichtungen wie Praxen, Tagesstätten, betreute Wohn- und Arbeitsformen oder Institutionen zur beruflichen Rehabilitation ausgebaut (Hell et al., 1999; Kubny-Lüke, 2009, S.9-19).

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten werden sowohl im stationären als auch im teilstationären und ambulanten Bereich eingesetzt (Lagemann, 2009, S.124-137).

In der psychiatrischen Ergotherapie werden verschiedene Behandlungsmethoden, theoretische Praxismodelle und Therapiemittel angewendet (Blaser Csonstos, 2004; Creek, 2008, S.59-80; Lagemann, 2009, S.137-200; Scheiber, 1996). Im nächsten Kapitel wird auf den Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten in der heutigen Praxis (*Contemporary Paradigm*) im Arbeitsfeld Psychiatrie eingegangen.

2.3 Handwerklich-gestalterische Aktivitäten in der heutigen Praxis

Wie bereits beschrieben können Betätigungen und Aktivitäten sowohl Mittel als auch Ziel in der Ergotherapie sein, was bei der ergotherapeutischen Zielformulierung wie auch beim Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten beachtet werden muss.

2.3.1 Therapieziele

Ergotherapeutische Zielformulierungen werden gemeinsam mit dem Klienten erarbeitet. Sie müssen für den Klienten bedeutungsvoll sein, sich an seiner individuellen Lebenswelt orientieren und erreicht werden können. Ziele können hierarchisch verfasst sein und sich auf verschiedene Ebenen, wie beispielsweise die der Performanz-Fertigkeiten oder der Performanz in den Betätigungsbereichen gemäss OTPF (AOTA, 2002), beziehen (Lagemann, 2009, S.107-124).

Die Betätigung als Ziel (*Occupation-as-ends*) ist gekennzeichnet durch die individuelle Bedeutung, welche sie für den Klienten hat, und durch die direkte Verbindung mit dessen Lebenswelt. Im Falle handwerklich-gestalterischer Aktivitäten wäre ein Ziel beispielsweise, dass der Klient diese Aktivitäten als Freizeitaktivität in seiner Lebenswelt ausserhalb der Therapie durchführt (AOTA, 2002; Exner, 2009).

Häufig wird Handwerk jedoch als zielgerichtete Aktivität (*Occupation-as-means*) eingesetzt und Ziel davon kann es sein, verloren gegangene Fähigkeiten zurück zu gewinnen, neue Kompetenzen zu entwickeln oder Gefühle auf einer nonverbalen Ebene

ne auszudrücken (AOTA, 2002; Exner, 2009; Lagemann, 2009, S.124-137). Die Klienten können zwar den Sinn und Zweck solcher Aktivitäten erkennen, eine Bedeutung erlangen diese jedoch meist erst dann, wenn sie sich in ihre Lebenswelt übertragen lassen (Blaser Csontos, 2004; Exner, 2009; Lagemann, 2009, S.124-137).

2.3.2 Therapiemittel

Handwerklich-gestalterische Therapiemittel setzen sich gemäss Fürhoff (2009) aus den drei Elementen Material, Werkverfahren und Produkt zusammen. Diese Aufgliederung ermöglicht eine differenzierte Betrachtung und lässt Überlegungen zum therapeutischen Nutzen, zum Anforderungsgrad und zu den Anpassungsmöglichkeiten zu, welche schlussendlich eine gezielte Auswahl handwerklich-gestalterischer Aktivitäten ermöglichen. Unter Material lassen sich alle Werkstoffe zusammenfassen, wie beispielsweise Ton, Holz, Metall, Stein, Papier, Farben, Stoff, Leder und Flechtmaterialien. Mit Werkverfahren sind handwerkliche Techniken, wie beispielsweise Malen, Zeichnen, Kneten, Nähen, Knüpfen, Flechten, Sägen, Schneiden, Formen, Kleben und Schrauben gemeint. Das Produkt ist das sichtbare Ergebnis, wie beispielsweise ein Bild, eine Vase oder ein Korb (Fürhoff, 2009). In der Literatur werden zahlreiche weitere Techniken, wie zum Beispiel Töpfern, Landart, Mosaik- und Glasarbeit, Drucktechniken, Seidenmalen, Peddigrohr, Weben, Stricken und Buchbinden, beschrieben (Blaser Csontos, 2004; Creek, 2008, S.333-343; Scheiber, 1996; Tubbs & Drake, 2007).

2.3.3 Behandlungsmethoden

Seit Scheiber (1996) werden drei verschiedene Behandlungsmethoden klassifiziert, welche beim Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten bei Menschen mit verschiedensten psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemstellungen angewendet werden können.

Bei der kompetenzzentrierten Methode werden handwerklich-gestalterische oder alltagsrelevante Aktivitäten eingesetzt, welche den Klienten darin unterstützen, verloren gegangene oder beeinträchtigte Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erlernen oder zu üben. Diese Methode wird meist ergebnisorientiert ausgerichtet und kann in ver-

schiedenen Sozialformen (siehe 2.3.4) eingesetzt werden (Lagemann, 2009, S.137-200; Scheiber, 1996).

Bei der ausdruckszentrierten Methode werden verschiedene kreative Therapiemittel als Ausdrucksmittel, als Mittel zur Selbstdarstellung oder als nonverbale Kommunikationsmittel verwendet. Diese Methode ist eher prozessorientiert und kann ebenfalls in verschiedenen Sozialformen eingesetzt werden (Scheiber, 1996).

Da handwerklich-gestalterische Aktivitäten häufig im Gruppensetting angeboten werden, kann auch die interaktionelle Methode angewendet werden. Dabei steht der gruppenspezifische Prozess im Mittelpunkt und es geht vor allem um die Förderung sozioemotionaler Kompetenzen (Lagemann, 2009, S.137-200; Scheiber, 1996).

2.3.4 Therapiesetting

Wie bereits erwähnt, können handwerklich-gestalterische Aktivitäten in verschiedenen Sozialformen wie Einzeltherapie, Einzelarbeit in der Gruppe, Partnerarbeit, Gruppenarbeit, Gemeinschaftsarbeit oder Projektarbeit angewendet werden. Der Anteil von Gruppentherapie im psychiatrischen Arbeitsfeld ist dabei meist höher als derjenige von Einzeltherapie (Lagemann, 2009, S.137-200; Scheiber, 1996).

3 Ergebnisse aus den Studien

3.1 Kurze Vorstellung der Studien

Griffiths (2008) untersucht in ihrer qualitativen Studie den klinischen Nutzen des Einsatzes kreativer Aktivitäten als therapeutisches Medium sowie die Erfahrungen von neun Klienten mit psychischen Beeinträchtigungen und fünf Ergotherapeuten damit. Die Studie findet in ergotherapeutischen Gruppenkontexten in einem stationären und ambulanten psychiatrischen Dienst statt. Es werden kreative Aktivitäten ausgeführt, wie beispielsweise Malen, Töpfern, Handwerk, Musik und Theater.

Howells & Zelnik (2009) erforschen in einer qualitativen Studie, welche Effekte die Teilnahme an einem in der Gemeinde integrierten Kunstatelier auf das Leben der Teilnehmer hat und wie sich diese Effekte auf soziale Isolation, Stigmata und Diskriminierung psychisch beeinträchtigter Menschen auswirken. An der Studie nehmen 10 Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und 10 Menschen ohne Einschränkungen teil. Die Aussagen der beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Teilnehmer können nicht voneinander getrennt werden. Sie unterscheiden sich jedoch gemäss Howells & Zelnik nicht. Unter der Leitung von Künstlern werden verschiedene künstlerische Aktivitäten, wie beispielsweise Drucktechniken, Mosaik, Zeichnen und Filzen durchgeführt. Die Studie findet nicht in einem therapeutischen Rahmen statt.

Mee & Sumsion (2001) und Mee, Sumsion & Craik (2004) ergründen, welche Bedeutung Betätigungen aus der Perspektive von psychisch beeinträchtigten Menschen haben, und welcher Nutzen sich daraus ergibt. Es handelt sich um zwei Teile einer qualitativen Gesamtstudie, welche in zwei gemeindenahen Wohltätigkeitsdiensten durchgeführt werden. In einem Holzarbeit-Workshop und einer „Drop-in-Facility“ nehmen je zwei Frauen und ein Mann mit psychischen Beeinträchtigungen teil. In der vorliegenden Arbeit werden nur die Ergebnisse aus dem Holzarbeit-Workshop präsentiert. Es handelt sich nicht um einen therapeutischen Rahmen.

Reynolds (2000) analysiert in ihrer qualitativen Studie, wie und wieso kreative Freizeitaktivitäten bei der Bewältigung von Depression und bei der Verbesserung des Wohlbefindens hilfreich sind. Sie befragt 39 Frauen mit einer chronischen oder episodischen Depression, welche Näharbeiten in ihrer Freizeit ausführen. Der Rahmen der Studie ist nicht therapeutisch.

La Cour, Josephsson & Luborsky (2005) untersuchen das Erleben des Eingebundenseins in kreative Aktivitäten als ergotherapeutische Intervention für ältere Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit aus Sicht der Klienten und der Therapeuten. An der Studie nehmen acht Klienten und sieben Ergotherapeuten in drei verschiedenen, ergotherapeutischen Gruppenkontexten teil. Es werden kreative Aktivitäten wie Holzarbeit, Keramik, Seidenmalerei, Seifenherstellung, Stricken und Gärtnern ausgeführt.

La Cour, Josephsson, Tishelman & Nygård (2007) wollen mehr über die Bedeutung erfahren, welche Menschen in fortgeschrittenem Krebsstadium dem Eingebundensein in kreative Aktivitäten in der Palliativen Ergotherapie beimessen. In der qualitativen Studie untersuchen sie sieben Klientinnen und einen Klient in stationären und ambulanten ergotherapeutischen Gruppen- und Einzelsettings. Bei den kreativen Aktivitäten handelt es sich hauptsächlich um Malen, Holzarbeiten, Töpfern und Gärtnern.

Reynolds & Prior (2003) fragen in ihrer qualitativen Studie nach der Bedeutung und der Funktion von textilem Kunsthandwerk für 35 Frauen, welche mit verschiedenen chronischen Erkrankungen leben. Die Studie findet nicht in einem therapeutischen Rahmen statt, die Aktivitäten werden von den Teilnehmerinnen in der Freizeit ausgeführt.

Reynolds & Prior (2006b) möchten in einer Nachfolgestudie von Reynolds & Prior (2003) genauer erfahren, weshalb Menschen mit Krebs Kunst als Freizeitbeschäftigung aufnehmen und inwiefern diese zur Erhaltung oder zum Wiederaufbau der Identität beiträgt. Sie untersuchen in ihrer qualitativen Fallstudie eine kleine Stichpro-

be von zwei Frauen und einem Mann, welche künstlerische Aktivitäten, wie beispielsweise Malen, Zeichnen, Stickerei, Collage-Karten, textile Arbeiten und Keramik durchführen. Es handelt sich nicht um einen therapeutischen Rahmen.

Reynolds, Vivat & Prior (2008) erforschen, welche Erfahrungen Frauen mit einem chronischen Fatigue-Syndrom bei künstlerischen und handwerklichen Aktivitäten, wie beispielsweise Malen, Keramik, Stickerei und Karten herstellen als regelmässige Freizeitbeschäftigung machen und wie sich diese auf das subjektive Wohlbefinden auswirken. In der qualitativen Studie, welche nicht in einem therapeutischen Rahmen stattfindet, werden 13 Frauen befragt.

Timmons & MacDonald (2008) ergründen in ihrer qualitativen Studie die Erfahrungen von fünf Frauen und einem Mann mit chronischen Erkrankungen oder physischen Beeinträchtigungen, welche Töpfern als kreative Freizeitaktivitäten durchführen. Die beiden Forscherinnen sind Ergotherapeutinnen, untersuchen das Phänomen jedoch nicht in einem therapeutischen Rahmen.

3.2 Zusammenfassung und kritische Beurteilung der Ergebnisse aus den Studien

3.2.1 Allgemeine kritische Beurteilung

Allen verwendeten Studien ist gemeinsam, dass die Studienteilnehmer sich bereits vor Studienbeginn handwerklich-gestalterisch betätigten, mehrheitlich Frauen an den Studien teilnahmen und die meisten Teilnehmer aus westlichen Kulturkreisen stammten. Es ist davon auszugehen, dass die Teilnehmer eine positive Einstellung gegenüber dieser Art von Aktivitäten mitbrachten, und dass die Bedeutung handwerklich-gestalterischer Aktivitäten für Männer sich von jener der Frauen unterscheiden kann. Die mögliche positive Einstellung gegenüber handwerklich-gestalterischen Aktivitäten kann als ein Grund für die hauptsächlich positiven Ergebnisse der Studien gesehen werden.

Die verwendeten Studien fanden in teilweise sehr unterschiedlichen Kontexten statt. Wie stark die Auswirkungen von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten vom Kontext beeinflusst wurden, lässt sich nicht sagen.

Die folgenden zusammengefassten Ergebnisse sind allgemein kritisch zu betrachten, da die Resultate aus qualitativen Studien mit in vielerlei Hinsicht verschiedenen Stichproben und aus unterschiedlichen Kontexten stammen. Die spezifische Zuschreibung der Auswirkungen auf handwerklich-gestalterische Aktivitäten sowie ihre Generalisierbarkeit sind deshalb in Frage gestellt.

Trotz vielfältiger Kritikpunkte liefern alle verwendeten Studien wertvolle Resultate für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit. Zur Übersicht der kritischen Beurteilung und weiteren Kritikpunkten der Studien kann die Matrix im Anhang beigezogen werden.

3.2.2 Ergebnisse

Kategorien der Ergebnisse aus den Studien	Positive Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf erwachsene Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung
	Antrieb, Energie und Motivation
	Selbstbild, Identität, Selbstwahrnehmung, Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen
	Wahl, Kontrolle, Autonomie
	Emotionen
	Verschiedene physische und kognitive Fertigkeiten
	Fertigkeiten der Kommunikation und der sozialen Interaktion
	Ablenkung, Entspannung, Veränderung des Fokus
	Umgang mit der Beeinträchtigung
	Neue Aktivitäten ausprobieren
	Pläne und Ziele entwerfen
	Zeitwahrnehmung, Bewusstsein für den Moment

Tabelle 1: Darstellung der Kategorien der Ergebnisse in tabellarischer Form. Die wenigen negativen Auswirkungen werden am Ende von Kapitel 3.2.2 erwähnt.

Zusammenfassend werden handwerklich-gestalterischen Aktivitäten diverse positive Auswirkungen auf das subjektive Wohlbefinden und den Umgang mit der Krankheit zugeschrieben (Griffiths, 2008; Howells & Zelnik, 2009; La Cour et al., 2005; La Cour et al., 2007; Mee & Sumsion, 2001; Mee et al., 2004; Reynolds, 2000; Reynolds & Prior, 2003, 2006b; Reynolds et al., 2008; Timmons & MacDonald, 2008).

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können den Antrieb, die Energie und die Motivation von psychisch und/oder chronisch beeinträchtigten Menschen unterstützen.

In der Studie von Mee et al. (2004) beschreiben Teilnehmer, wie durch solche Aktivitäten ihr innerer Drang, etwas zu kreieren, befriedigt wird. In Reynolds (2000) steigern Näharbeiten das Aktivitätslevel und die energetisierenden Gedanken der Teilnehmer. Bei La Cour et al. (2005) wirkt das Planen, welches handwerklich-gestalterische Aktivitäten erfordert, und damit verbunden das Vorwärtsschauen, motivierend auf die Teilnehmer.

Auch die Herausforderungen, welche handwerklich-gestalterische Aktivitäten mit sich bringen können, und die Unvorhersagbarkeit beim Arbeiten mit verschiedenen Materialien motivieren die Teilnehmer der Studien von La Cour et al. (2005), Mee & Sumsion (2001), Reynolds & Prior (2006b) und Timmons & MacDonald (2008). Motivation wurde zudem hervorgerufen durch den Gedanken, einem anderen Menschen etwas Selbsthergestelltes schenken können (Griffiths, 2008; La Cour et al., 2007).

Weiter können handwerklich-gestalterische Aktivitäten dabei helfen, das Bild von sich selbst, die eigene Identität, die Selbstwahrnehmung und das Selbstwertgefühl zu verändern sowie das Selbstvertrauen zu verbessern.

Teilnehmer der Studien nennen, dass durch handwerklich-gestalterisches Tun ein positiv verändertes Bild von sich selbst (Howells & Zelnik, 2009; Reynolds & Prior, 2003; 2006b; Timmons & MacDonald, 2008) als eine aktive, produktive und leistungsfähige Person entsteht (La Cour et al., 2005, La Cour et al., 2007; Reynolds & Prior, 2006b; Reynolds et al. 2008), was als befriedigend empfunden wird (La Cour et al., 2007). Auch aufbauendes Feedback von Aussen unterstützt das Wiedererlangen eines positiven Selbstbildes (Howells & Zelnik, 2009).

Etwas zur Gesellschaft beitragen können verleiht den Teilnehmern das Gefühl, eine wertvolle Person zu sein und einen Platz in der Gesellschaft zu haben (La Cour et al., 2005, La Cour et al. 2007; Mee et al., 2004; Reynolds, 2000; Reynolds & Prior, 2003; Reynolds et al., 2008; Timmons & MacDonald, 2008). Zudem trägt das anhaltend sichtbare Produkt zu einem positiven Selbstwertgefühl der Teilnehmer bei (Griffiths, 2008; Reynolds, 2000).

Durch das Ausüben von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten wird gemäss den Studienteilnehmern von La Cour et al. (2007), Mee et al. (2004), Reynolds & Prior (2006b) und Timmons & MacDonald (2008) die Wahrnehmung von eigenen Grenzen und Einschränkungen, welche durch die Krankheit hervorgerufen werden, unterstützt. Auch wird das Wahrnehmen von Bedeutungsvollem, Wichtigem im Leben sowie von eigenem Erfolg und innerer Stärke im Zusammenhang mit positiven Gefühlen durch das Kreativsein beschrieben (Mee et al., 2004; Reynolds & Prior, 2006b).

Die Veränderung der eigenen Identität, sich nicht nur krank und als Patient wahrgenommen fühlen oder sich selbst zum Beispiel als Künstler oder als Arbeiter sehen, wird durch handwerklich-gestalterische Aktivitäten für einige Teilnehmer möglich (Howells & Zelnik, 2009; La Cour et al., 2005; La Cour et al., 2007; Reynolds & Prior, 2006b).

Durch das Herstellen von handwerklich-gestalterischen Produkten und sichtbaren Erfolgserlebnissen erlangen Teilnehmer wieder mehr Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten, auch weil diese in den entstandenen Produkten deutlich werden (Griffiths, 2008; La Cour et al., 2005; Reynolds, 2000; Reynolds et al., 2008).

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können das Gefühl von Wahl und Kontrolle haben ermöglichen sowie zum Erlangen von Autonomie beitragen.

Von einigen Teilnehmern wird das Gefühl von Wahl und Kontrolle haben über die Ausführung handwerklich-gestalterischer Aktivitäten genannt (Reynolds, 2000; Reynolds & Prior, 2003, 2006b; Timmons & MacDonald, 2008). Gemäss Teilnehmern der Studie von Reynolds (2000) kann dadurch vorübergehend das Gefühl von Autonomie entstehen. Jedoch auch der Kontext kann diese Gefühle ermöglichen (La Cour et al., 2005; Mee & Sumsion, 2001).

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können einen vielfältigen Einfluss auf die Emotionen einer beeinträchtigten Person haben.

So erleben Teilnehmer der Studien beim Eingebundensein in solche Aktivitäten ein Gefühl von Freude (Griffiths, 2008; La Cour et al., 2007; Mee et al., 2004; Reynolds & Prior, 2003; Timmons & MacDonald, 2008), beispielsweise durch die Anerkennung der Aktivität und des entstandenen Produkts durch Andere (Griffiths, 2008). Das Vertieftsein in einen Prozess, der sensorische Input, welcher durch die Handarbeit möglich wird, sowie den eigenen Körper spüren und gebrauchen können, verleiht ebenfalls Freude (La Cour et al., 2005). Weiter wird persönliche Befriedigung, Stolz, Zufriedenheit und Harmonie genannt (Mee et al., 2004; Reynolds und Prior, 2003; Timmons & MacDonald, 2008), zum Beispiel durch das Erleben von eigener Leistung (Griffiths, 2008) oder weil ein selbst hergestelltes Produkt weiterverschenkt werden kann (La Cour et al., 2005).

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können dazu beitragen, physische und kognitive Fertigkeiten zu verbessern oder zu entwickeln.

Timmons & MacDonald (2008) beschreiben handwerklich-gestalterische Aktivitäten als förderlich für physische Fertigkeiten, wie beispielsweise für die Fingerbeweglichkeit. Mee et al. (2004) erwähnen einen verbesserten Umgang mit Werkzeugen. Griffiths (2008) nennt spezifische Performanz-Fertigkeiten wie Konzentration, Entscheidungen fällen, Probleme lösen und Sequenzieren. Auch manuelle Fertigkeiten, wie beispielsweise Nähen oder Zeichnen, können durch genannte Aktivitäten entwickelt und verbessert werden (Griffiths, 2008).

Das Eingebundensein in handwerklich-gestalterische Aktivitäten kann die Fertigkeiten der Kommunikation und der sozialen Interaktion von beeinträchtigten Menschen positiv beeinflussen. Dies kann jedoch erst durch den spezifischen Kontext entstehen.

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten werden als Möglichkeit beschrieben, die Interaktion und Kommunikation mit anderen Menschen zu üben und zu verbessern. Beispiele hierfür sind das Geben und Annehmen von Feedback, das Lernen, wie man sich besser ausdrücken kann, Andere unterstützen können oder das Einneh-

men einer veränderten Sicht auf das Gegenüber (Howells & Zelnik, 2009; La Cour et al., 2005; Mee et al., 2004).

Studienteilnehmer nennen, dass Gespräche einfacher initiiert und Fertigkeiten, gemeinsame Interessen oder Ideen geteilt werden können (Griffiths, 2008; Howells & Zelnik, 2009; La Cour et al., 2005, La Cour et al. 2007; Mee & Sumsion, 2001; Reynolds, 2000; Reynolds & Prior, 2003, 2006b; Timmons & MacDonald, 2008). Dies führt bei einzelnen Teilnehmern zu einem Gefühl von Zugehörigkeit, von Gebraucht-Werden und einen Platz in der Gesellschaft zu haben (Griffiths, 2008; Howells & Zelnik, 2009; La Cour et al., 2007; Mee & Sumsion, 2001; Reynolds, 2000; Timmons & MacDonald, 2008).

Durch das Eingebundensein in handwerklich-gestalterische Aktivitäten können Ablenkung, Entspannung und ein veränderter Fokus erlebt werden.

Viele Studienteilnehmer berichten darüber, wie handwerklich-gestalterische Aktivitäten sie dabei unterstützen, sich von ihren negativen, sorgenvollen Gedanken über ihre Krankheit abzulenken und auf mehr positive Gedanken und Gefühle zu fokussieren. Durch das Eintauchen in eine handwerklich-gestalterische Aktivität wird Entspannung und Erholung erlebt. Die mit dem Eintauchen verbundene, tiefe Konzentration und das Vergessen von Zeit und dem Selbst helfen, Abstand von der Krankheit und den damit verbundenen Symptomen, den negativen und kreisenden Gedanken zu bekommen (Griffiths, 2008; La Cour et al., 2007; Reynolds, 2000; Reynolds & Prior, 2003, 2006b; Timmons & MacDonald, 2008).

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können eine Möglichkeit darstellen, Strategien zu finden, um mit einer psychischen oder chronischen Beeinträchtigung umgehen zu lernen.

Für einige Teilnehmern stellt das Eingebundensein in handwerklich-gestalterische Aktivitäten an sich (La Cour et al., 2007; Reynolds et al. 2008) sowie die tiefe Konzentration (Reynolds & Prior, 2006b) eine Strategie dar, um besser mit ihrer Krankheit und den damit verbundenen Grenzen und Belastungen umgehen zu lernen. Als weitere Strategie wird das Anpassen handwerklich-gestalterischer Aktivitäten an die

psychischen und physischen Konditionen genannt (Reynolds, 2000; Reynolds & Prior, 2003; Timmons & MacDonald, 2008).

Die untersuchten Aktivitäten können für die Teilnehmer eine Möglichkeit darstellen, neue Aktivitäten auszuprobieren (Griffiths 2008; Mee & Sumsion, 2001; Mee et al., 2004; La Cour et al., 2007; Timmons & MacDonald, 2008).

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können Möglichkeiten bieten, Pläne zu entwerfen und Ziele zu formulieren.

Bei manchen Studienteilnehmern bewirken handwerklich-gestalterische Aktivitäten, dass ein weiteres Projekt geplant und auf dieses hingearbeitet wird. Dies hilft ihnen, vorwärts zu schauen sowie Pläne für die Zukunft zu entwickeln und Ziele zu formulieren (Griffiths, 2008; La Cour et al., 2005; La Cour et al., 2007; Reynolds & Prior, 2003, 2006b; Reynolds et al, 2008).

Durch handwerklich-gestalterische Aktivitäten kann die Zeitwahrnehmung und das Bewusstsein für den Moment verbessert werden.

So beschreiben Teilnehmer, wie diese Aktivitäten ihnen dabei helfen, die Zeit während des Tages sinnvoll auszufüllen (Griffiths, 2008; Mee & Sumsion, 2001; Reynolds, 2000; Reynolds & Prior, 2003; Reynolds et al., 2008). Ihre Gedanken drehen sich weniger um die Krankheit (Reynolds & Prior, 2003) und die Zeit geht subjektiv schneller vorbei (Mee & Sumsion, 2001). Auch hilft den Teilnehmern das Eingebundensein in solche Aktivitäten, ihr Bewusstsein besser auf den Moment und Dinge im Alltag zu richten (Reynolds & Prior, 2003; Reynolds et al., 2008).

Allgemein werden von den Teilnehmern wenig negative Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivität beschrieben. Einzelne werden beispielsweise das Erleben von Frustration durch Konfrontation mit den eigenen Schwächen oder durch geringes Selbstvertrauen genannt (Mee et al., 2004), oder es bestehen Schwierigkeiten, Komplimente von anderen annehmen zu können (Griffiths, 2008; Mee et al., 2004). Wenige Teilnehmer berichten über Gefühle von Kon-

trollverlust, welche durch das Material Ton ausgelöst werden (Timmons & MacDonald, 2008).

4 Verknüpfung der Ergebnisse mit den mentalen Funktionen und den Performanz-Fertigkeiten des OTPF

Im folgenden Kapitel wird von den Autorinnen dieser Arbeit eine mögliche Verknüpfung der Ergebnisse mit den mentalen Funktionen und den Performanz-Fertigkeiten interpretiert. So wird eine Verbindung zum Gegenstandsbereich der Ergotherapie hergestellt. Für die genauen Inhalte des Gegenstandsbereichs kann im Anhang der Appendix der AOTA (2002) eingesehen werden.

Die Autorinnen erachten es als wichtig, die Auswirkungen handwerklich-gestalterischer Aktivitäten differenziert darstellen zu können. Aus diesem Grund wird das OTPF (AOTA, 2002) als Strukturvorlage verwendet und die Ergebnisse damit verknüpft. Laut AOTA (2002) liegen mentale Funktionen als Teil der Klientenfaktoren den Performanz-Fertigkeiten zugrunde und beides kann, neben weiteren Aspekten, das Gelingen der Performanz eines Menschen in den Betätigungsbereichen wesentlich beeinflussen.

Den Autorinnen ist bewusst, dass sie mit ihrer Fragestellung nur Teilaspekte des komplexen, zusammenhängenden Gegenstandsbereichs betrachten. Weitere Aspekte des Gegenstandsbereiches werden deshalb in der Diskussion behandelt.

Weiter ist ihnen klar, dass für das Verstehen und das Unterstützen von Performanz in den Betätigungsbereichen durch eine ergotherapeutische Intervention alle Aspekte des Gegenstandsbereichs gleichermassen berücksichtigt werden müssen (AOTA, 2002).

Verknüpfung der Ergebnisse		
Mentale Funktionen	Globale mentale Funktionen	
	Funktionen der Orientierung	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung zur Person • Orientierung zum eigenen Selbst
	Funktionen von Temperament und Persönlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen • Selbstvertrauen
	Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs	<ul style="list-style-type: none"> • Ausmass der psychischen Energie • Motivation
	Spezifische mentale Funktionen	
	Funktionen der Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Daueraufmerksamkeit • Wechsel oder Lenkung der Aufmerksamkeit
	Emotionale Funktionen	<ul style="list-style-type: none"> • Spannweite von Emotionen
	Höhere kognitive Funktionen	Ergebnisse können ansatzweise allen höheren kognitiven Funktionen zugeordnet werden
	Funktionen der Selbst- und Zeitwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstwahrnehmung • Körperschema • Zeitwahrnehmung
Performanz-Fertigkeiten	Motorische Fertigkeiten	
	Koordination (Coordination) Kraftdosierung (Strength and effort)	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserter Umgang mit Werkzeugen • Verschiedene manuelle Fertigkeiten
	Prozesshafte Fertigkeiten	
	Energie (Energy)	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentration und Aufmerksamkeit aufrecht halten
	Wissen (Knowledge)	<ul style="list-style-type: none"> • Verfolgung von Zielen
	Zeitliche Organisation (Temporal organization)	<ul style="list-style-type: none"> • Initiierung, Fortsetzung, Sequenzierung und Beendigung
	Adaptierung (Adaptation)	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungen fällen • Probleme lösen
	Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten	
	Informationsaustausch (Information exchange)	<ul style="list-style-type: none"> • Beginnen eines Gesprächs • Interessen und Ideen teilen • Feedback erteilen • Sprachlicher Ausdruck
Beziehungen (Relations)	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback erteilen und annehmen • Andere Unterstützen • Einstellung auf das Gegenüber verändern und anpassen • Beziehungen aufbauen 	

Tabelle 2: Darstellung der Verknüpfung der Ergebnisse mit den mentalen Funktionen und den Performanz-Fertigkeiten in tabellarischer Form gemäss OTPF und ICF (AOTA, 2002; DIMDI, 2005).

4.1 Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf die mentalen Funktionen

Bei der Verknüpfung der Ergebnisse mit den mentalen Funktionen wird die deutsche Übersetzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI, 2005) verwendet. Die ICF liegt den im OTPF beschriebenen Kategorien der mentalen Funktionen zugrunde.

Globale mentale Funktionen:

Funktionen der Orientierung

Damit sind „allgemeine mentale Funktionen, die Selbstwahrnehmung, Ich-Bewusstsein und realistische Wahrnehmung anderer Personen sowie der Zeit und der Umgebung betreffen“ (DIMDI, 2005, S.52), gemeint.

Die in den Studien beschriebenen Veränderungen des Selbstbildes und der eigenen Identität können den Funktionen der Orientierung zur Person und zum eigenen Selbst zugeordnet werden.

Funktionen von Temperament und Persönlichkeit

Darunter verstanden werden „allgemeine mentale Funktionen, die das anlagebedingte Naturell einer Person betreffen, individuell auf eine Situation zu reagieren, einschliesslich der psychischen Charakteristika, die eine Person von einer anderen unterscheiden“ (DIMDI, 2005, S. 53).

Unter den Funktionen Selbstvertrauen und Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen lassen sich die Auswirkungen auf das Vertrauen in sich selber sowie die durch handwerklich-gestalterische Aktivitäten gebotenen Möglichkeiten, neue Aktivitäten auszuprobieren, zuordnen.

Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs

Dies sind gemäss DIMDI (2005, S. 54) „allgemeine mentale Funktionen, die physiologische und psychologische Vorgänge betreffen, welche bei einer Person ein nach-

haltiges Streben nach Befriedigung bestimmter Bedürfnisse und die Verfolgung allgemeiner Ziele verursachen“.

Die in den Studien beschriebenen Auswirkungen auf den Antrieb, die Energie und die Motivation können mit den Funktionen des Ausmasses der psychischen Energie und der Motivation in Verbindung gebracht werden.

Spezifische mentale Funktionen:

Funktionen der Aufmerksamkeit

Laut DIMDI (2005, S. 55) sind dies „spezifische mentale Funktionen, die die Fokussierung auf einen externen Reiz oder auf innere Vorgänge für eine geforderte Zeitspanne betreffen“.

Die erlebte Ablenkung, die Entspannung, die Veränderung des Fokus der Studienteilnehmer sowie die Bewusstseinsausrichtung auf den Moment und auf Dinge im Alltag können den Funktionen der Daueraufmerksamkeit und dem Wechsel oder der Lenkung der Aufmerksamkeit zugrunde liegen.

Emotionale Funktionen

Darunter werden Funktionen verstanden, „die im Zusammenhang mit Gefühlen und den affektiven Komponenten von Bewusstseinsprozessen stehen“ (DIMDI, 2005, S. 56).

Die Spannweite von Emotionen, welche das Eingebundensein in handwerklich-gestalterische Aktivitäten hervorrufen kann, lassen sich mit diesen Funktionen verknüpfen.

Höhere kognitive Funktionen

Diese beinhalten folgende Funktionen: „komplexe zielgerichtete Verhaltensweisen wie Entscheidungen treffen, abstrakt denken sowie einen Plan aufstellen und durchführen, mentale Flexibilität, sowie entscheiden, welche Verhaltensweisen unter welchen Umständen angemessen sind“ (DIMDI, 2005, S. 57).

Durch handwerklich-gestalterische Aktivitäten Pläne erstellen, Ziele formulieren und neue Aktivitäten ausprobieren könnte ansatzweise diesen Funktionen zugeordnet

werden. Ein neues Projekt zu erstellen kann Funktionen erfordern, die das Organisieren und Planen sowie das Problemlösevermögen betreffen. Ausser Griffiths (2008) machen jedoch keine anderen Autoren genauere Aussagen darüber, ob handwerklich-gestalterische Aktivitäten diese Funktionen verbessern. Sie nennen einzig, dass Pläne, Ziele und das Ausprobieren von neuen Aktivitäten durch diese Aktivitäten hervorgerufen werden können.

Verschiedene Autoren zeigen auf, dass durch das Eingebundensein in handwerklich-gestalterische Aktivitäten Strategien zu einem verbesserten Umgang mit der Krankheit entwickelt werden, wie beispielsweise die Anpassung von Aktivitäten an die psychischen und physischen Konditionen, welche sich als Problemlösevermögen umschreiben lassen könnten und ebenfalls diesen Funktionen zugeordnet würden.

Auch eine Ablenkung von negativen Gedanken durch tiefe Konzentration sowie ein sinnvolles Nutzen der Zeit, wodurch die Klienten weniger an die Krankheit denken, könnte als Problemlösevermögen angesehen werden.

Funktionen der Selbst- und Zeitwahrnehmung

Darunter werden Funktionen verstanden, die „im Zusammenhang mit der bewussten Wahrnehmung der eigenen Identität, des eigenen Körpers, der eigenen Position in der eigenen realen Umwelt sowie der Zeit stehen“ (DIMDI, 2005, S.59).

Mit den Funktionen der Selbstwahrnehmung, des Körperschemas und der Zeitwahrnehmung können wiederum die veränderte Identität sowie die Ablenkung, die Entspannung und der veränderte Fokus verknüpft werden. Auch die Auswirkungen auf die Selbstwahrnehmung und das Selbstwertgefühl können damit verbunden werden.

4.2 Auswirkungen des Eingebundenseins in handwerklich-gestalterische Aktivitäten auf die Performanz-Fertigkeiten

Konkret beschriebene Auswirkungen auf die Performanz-Fertigkeiten sind in den untersuchten Studien kaum zu finden. Dies kann daran liegen, dass Performanz-Fertigkeiten ein Aspekt des Gegenstandsbereiches der Ergotherapie (AOTA, 2002) sind, ein Grossteil der Studien jedoch keine spezifisch ergotherapeutische Sicht einnimmt. Ausser bei Griffiths (2008) wurden in den Studien, welche in einem ergotherapeutischen Kontext durchgeführt wurden, keine expliziten Performanz-Fertigkeiten benannt.

Motorische Fertigkeiten

„Motorische Fertigkeiten werden beobachtet, wenn der Klient sich bewegt und mit Arbeitsobjekten und dem Umfeld interagiert“ (Reichel, 2005, S.68).

Aussagen über Auswirkungen von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten auf die motorischen Fertigkeiten werden in den untersuchten Studien kaum gemacht. Einschränkungen dieser Fertigkeiten sind bei psychisch beeinträchtigten Menschen auch meistens nicht das Hauptproblem (Mentrup & Schulte, 2009).

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten werden als förderlich für physische Fertigkeiten beschrieben, beispielsweise kann der Umgang mit Werkzeugen verbessert werden oder es können manuelle Fertigkeiten bei bestimmten Aktivitäten entwickelt werden. Diese motorischen Fertigkeiten könnten der Koordination (Coordination) und Kraftdosierung (Strength and effort) zugeordnet werden.

Prozesshafte Fertigkeiten

„Verarbeitungsfertigkeiten werden beobachtet, wenn der Klient Handlungen steuert und anpasst, während er eine Aufgaben erfüllt“ (Reichel, 2005, S.68).

Auswirkungen, welche mit prozesshaften Fertigkeiten in Verbindung gebracht werden könnten, lassen sich ansatzweise in einigen Studien finden. Griffiths (2008) ist die einzige Autorin, welche Auswirkungen auf die Performanz-Fertigkeiten direkt benennt. So verbessern die Teilnehmer ihrer Studie Fertigkeiten wie Entscheidungen fällen und Probleme lösen, was mit Adaptation (Adaptation) verknüpft werden kann,

sowie die Fertigkeit der Sequenzierung, was mit zeitlicher Organisation (Temporal organization) in Verbindung stehen mag. Die beschriebenen Auswirkungen auf den Antrieb, die Energie und die Motivation könnten zudem als Auslöser für eine sichtbare Initiierung, Fortsetzung und Fertigstellung einer Aktivität gesehen werden, was ebenfalls mit zeitlicher Organisation (Temporal organization) in Zusammenhang stehen würde.

Die aufgezeigte tiefe Konzentration könnte der Fertigkeit, die Aufmerksamkeit über längere Zeit aufrechtzuerhalten, zugrunde liegen. Dies kann dem Bereich Energie (Energy) zugeordnet werden. Das Planen von weiteren handwerklich-gestalterischen Projekten lässt sich implizit als das Verfolgen von Zielen auffassen, was sich mit Wissen (Knowledge) verknüpfen lässt. Die Anpassung handwerklich-gestalterischer Aktivitäten an die psychischen und physischen Konditionen kann als Adaptation (Adaptation) betrachtet werden.

Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten

„Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten werden beobachtet, wenn der Klient seine oder ihre Absichten und Bedürfnisse mitteilt und das Sozialverhalten im Umgang mit anderen koordiniert“ (Reichel, 2005, S.68).

Zu den Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten können in beinahe allen Studien Ergebnisse gefunden werden. So werden das einfachere Beginnen eines Gesprächs, Interessen und Ideen teilen, Geben und Annehmen von Feedback, sich besser ausdrücken lernen, andere unterstützen können oder das Einnehmen einer veränderten Sicht auf das Gegenüber als Auswirkungen von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten genannt. Dies kann mit Informationsaustausch (Information exchange) und Beziehungen (Relations) in Verbindung gebracht werden.

Es ist zu berücksichtigen, dass diese Auswirkungen stark mit einem spezifischen Kontext in Zusammenhang stehen und nicht alleine durch die handwerklich-gestalterische Aktivität ausgelöst werden.

4.3 Nicht verknüpfbare Ergebnisse

Als weitere wichtige Auswirkung handwerklich-gestalterischer Aktivitäten wird das Erlangen von Autonomie beschrieben. Diese wird erreicht durch das Gefühl von Wahl und Kontrolle haben über die Ausführung handwerklich-gestalterischer Aktivitäten, das heisst durch das Eingebundensein in solche Aktivitäten an sich. Dieses Ergebnis kann von den Autorinnen der vorliegenden Arbeit weder den mentalen Funktionen noch den Performanz-Fertigkeiten zugeordnet werden. Autonomie kann auch in andere Bereiche des OTPF nicht klar eingeordnet werden.

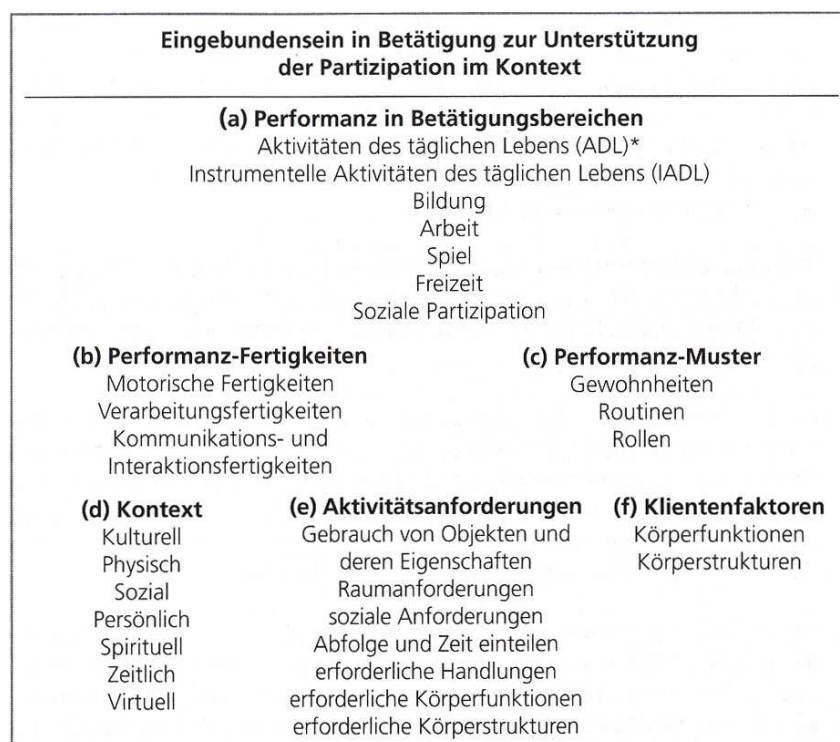
Im Diskussionsteil wird jedoch ein Zusammenhang zwischen Autonomie und Kontext (5.1.1) beschrieben sowie die Wichtigkeit von Autonomie in Bezug auf die Klientenzentrierung und bedeutungsvolle Betätigung (5.2) erwähnt.

5 Diskussion

5.1 Zusammenhang der Ergebnisse mit dem Gegenstandsbereich des OTPF

Wie bereits erwähnt, stehen alle Aspekte des Gegenstandsbereichs der Ergotherapie in ständiger Wechselwirkung zueinander und sollen von Ergotherapeuten gleichwertig wahrgenommen werden. Die Beachtung und der Einbezug all dieser Bereiche setzt Wissen über sie, wie auch über ihre Wirkungsweise und ihre gegenseitige Beeinflussung voraus (AOTA, 2002).

Im folgenden Kapitel werden die weiteren Aspekte des Gegenstandsbereichs vorgestellt und im Zusammenhang mit den Ergebnissen der Studien im dritten Kapitel diskutiert. Ergänzende Ergebnisse zu diesen Aspekten werden aufgezeigt.



* Auch bezeichnet als *basic activities of daily living (BADL)* oder *personal activities of daily living (PADL)*.

Abbildung 3: Diese Abbildung stellt den Gegenstandsbereich der Ergotherapie des OTPF dar (AOTA, 2002; Reichel, 2005).

5.1.1 Kontext

Der Kontext bezieht sich gemäss AOTA (2002) auf verschiedene zusammenhängende Bedingungen innerhalb und ausserhalb einer Person, welche ihre Performanz beeinflussen. Die Kontexte können in kulturelle, physische, soziale, persönliche, spirituelle, zeitliche oder virtuelle Bereiche eingeteilt werden (AOTA, 2002). Laut Sumsion (2002) ist eine Unterteilung der Umwelt in verschiedene Aspekte jedoch künstlich, da alle Bereiche miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen. Verschiedene Autoren, Konzepte und Modelle beschreiben diesen Zusammenhang und die gegenseitige Beeinflussung von Mensch, Umwelt und Betätigung (AOTA, 2002; Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT), 2007; Hagedorn, 2000; Kielhofner, Marotzki & Mentrup, 2005; Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby & Letts, 1996; Sumsion, 2002; WHO, 2001).

Laut Kielhofner et al. (2005) kann die Umwelt die Ausführung von Betätigungen ermöglichen, indem sie Wahl- und Handlungsfreiheit bietet, aber sie kann auch bestimmte Verhaltensweisen erfordern oder verlangen. Inwiefern sich verschiedene Dimensionen der Umwelt auf das Individuum auswirken, ist abhängig von deren Interaktion mit der Person (Kielhofner et al., 2005).

Die verschiedenen Kontextfaktoren können sowohl förderlich wie auch hinderlich für die Betätigungsdurchführung einer Person sein (AOTA, 2002; Hagedorn, 2000, Kielhofner et al., 2005; Law et al. 1996). Eine wichtige Aufgabe der Ergotherapeuten ist es, herauszufinden, zu beobachten und zu analysieren, in welcher Art und Weise die Performanz einer Person durch die Umwelt, in welcher sie stattfindet, unterstützt oder behindert wird. Somit können diese Umweltbedingungen gegebenenfalls angepasst und die Betätigungsdurchführung ermöglicht oder erleichtert werden (Hagedorn, 2000; Kielhofner et al., 1995; Sumsion, 2002).

Verbindung mit den Ergebnissen:

Als Beispiele für die Beeinflussung der Teilnehmer durch den sozialen Kontext werden aufbauendes Feedback von aussen sowie Anerkennung der Aktivität und des entstandenen Produkts durch Andere genannt. Durch handwerklich-gestalterisches Tun, gemeinsames oder nebeneinander, kann die Interaktion und Kommunikation mit anderen Menschen geübt und verbessert werden. Ein Gefühl der Zusammengehö-

rigkeit und des Gebrauchtwerdens kann entstehen. Zudem können Gespräche einfacher initiiert sowie Fertigkeiten, gemeinsame Interessen oder Ideen geteilt werden. Als zusätzliche Ergebnisse sind hierzu auch die Inspiration der Gruppenteilnehmer untereinander oder die Anregung des Gesprächs (La Cour et al., 2007) sowie die Möglichkeit, mit anderen über Probleme und Anliegen zu sprechen, (Mee & Sumsion, 2001) erwähnenswert.

Zum sozialen Kontext werden in den Studien weiterführend die Atmosphäre und die Haltung des Therapeuten beschrieben. Ein sicheres, geschütztes, vertrauensvolles und nicht wertendes Umfeld (Griffiths, 2008; Howells, & Zelnik, 2009; La Cour et al., 2005), welches eine freundliche und gesellschaftliche Stimmung bietet (Mee & Sumsion, 2001), angemessene Erwartungen und wenig Druck fordert sowie Autonomie und Entscheidungsfreiheit ermöglicht (Griffiths, 2008; La Cour et al., 2005; Mee & Sumsion, 2001), wird als wichtig empfunden.

Der Therapeut sollte gemäss den Teilnehmern eine klare, motivierende, unterstützende und begleitende Haltung haben. Sie sollte eine optimale Balance zwischen Über- und Unterforderung schaffen, angemessene Erwartungen haben sowie Wahl- und Alternativmöglichkeiten bieten (Griffiths, 2008; La Cour et al., 2005).

Zum persönlichen Kontext wird in der Studie von Griffiths (2008) die Beeinflussung der Wahl handwerklich-gestalterischer Aktivitäten durch persönliche Werte und Einstellungen beschrieben. Weitere Kontextfaktoren werden nicht benannt.

5.1.2 Aktivitätsanforderungen

Die Performanz wird massgeblich von den Anforderungen einer Aktivität beeinflusst, in welche sich eine Person einbindet (AOTA, 2002).

Die ergotherapeutische Analyse der Aktivitätsanforderungen bildet die Grundlage mit welcher festgestellt werden kann, wie die Anforderungen die Ausführung einer Aktivität beeinflussen. Sie wird verwendet, um Aktivitäten gezielt als therapeutisches Mittel einzusetzen und die Aktivitätsanforderungen individuell an den Klienten anpassen zu können (AOTA, 2002; Crepeau, 2003; Hagedorn, 2000; Hersch, Lamport & Coffey, 2005).

Aktivitätsanalyse bedeutet, dass man die Aktivität in ihre Einzelteile und deren Abfolge zerlegt und den Inhalt der Aktivität unter verschiedenen Aspekten betrachtet (Hagedorn, 2000). Die AOTA (2002) teilt die Aktivitätsanforderungen in verschiedene solche Aspekte ein. Dazu zählen der Gebrauch von Objekten und deren Eigenschaften, wie beispielsweise das Material oder Werkzeuge, die räumlichen und sozialen Anforderungen, die Abfolgen und zeitliche Einteilung, die erforderlichen Performanzfertigkeiten sowie die geforderten Körperfunktionen und -strukturen gemäss ICF (WHO, 2001).

Die Adaptation einer Aktivität kann auf verschiedenen Ebenen angegangen werden. Es werden beispielsweise umweltbezogene Faktoren wie die Räumlichkeiten oder die Sozialform verändert, zeitliche Bedingungen angepasst, das Material, die Technik oder die Werkzeuge gewechselt (Hagedorn, 2002; Hersch et al., 2005).

Verbindung mit den Ergebnissen:

Die von den Teilnehmern genannte Möglichkeit, handwerklich-gestalterische Aktivitäten an ihre psychischen und physischen Konditionen anzupassen, kann als eine Adaptation von Aktivitätsanforderungen betrachtet werden.

Hierfür werden in den Studien Beispiele genannt, wie die Anpassung der Grösse des Objekts, die Wahl der Technik und des Materials, die Bestimmung des Tempos oder die Möglichkeit, handwerklich-gestalterische Aktivitäten jederzeit unterbrechen zu können (La Cour et al., 2005; Reynolds, 2000; Reynolds & Prior, 2003; Reynolds et al., 2008; Timmons & MacDonald, 2008).

In den Studien wird die Wichtigkeit sichtbarer Erfolgserlebnisse, welche den Teilnehmern mehr Selbstvertrauen ermöglichen genannt. Erwähnt wird auch das Erleben von Frustration durch Konfrontation mit den eigenen Schwächen, welche als negative Auswirkungen handwerklich-gestalterischer Aktivitäten bezeichnet werden können.

In diesem Zusammenhang betonen Teilnehmer in der Studie von Griffiths (2008) die Wichtigkeit eines angemessenen Anforderungsgrades handwerklich-gestalterischer Aktivitäten. Die Therapeutin ist aufgefordert, die Aktivitäten individuell an den Klienten anzupassen.

5.1.3 Performanz-Muster

Unter Performanz-Muster werden gemäss AOTA (2002) Gewohnheiten, Routinen und Rollen verstanden, welche von Personen bei der Durchführung von Betätigungen oder Aktivitäten angenommen werden.

Gewohnheiten meinen ein wiederholtes, automatisiertes und teilweise unbewusstes Verhalten (Christiansen & Baum, 2005; Clark, 2000; Kielhofner et al., 2005). Sie bestimmen, wie eine bestimmte Aktivität ausgeführt wird. Routinen stellen die strukturierte Abfolge von Aktivitäten im Alltag dar und bestimmen, wann eine Aktivität durchgeführt wird (AOTA, 2002; Clark, 2000; Kielhofner et al., 2005). Unter Rollen werden gemäss Christiansen & Baum (2005) und Kielhofner et al. (2005) eine Gruppe von routinemässig durchgeführten Verhaltensweisen verstanden, deren Funktion von Werten, Normen und Einstellungen der sozialen Umwelt bestimmt werden. Eine verinnerlichte Rolle ermöglicht eine bestimmte soziale Identität, welche mit Verpflichtungen verbunden ist, dem Betätigungsverhalten eine Absicht und eine regelmässige Struktur verleiht sowie die Beteiligung an der Gesellschaft ermöglicht (Kielhofner et al., 2005).

Performanz-Muster stehen in einem engen Zusammenhang mit der Person und werden von kontextuellen Bedingungen beeinflusst (AOTA, 2002; Clark, 2000; Kielhofner et al., 2005).

Verbindung mit den Ergebnissen:

Die mit der Zeitwahrnehmung in Zusammenhang stehenden Auswirkungen handwerklich-gestalterischer Aktivitäten, wie das sinnvolle Ausfüllen der Zeit und das schnellere Ablaufen derjenigen, können mit Routine und Tagestruktur in Verbindung gebracht werden.

In diesem Zusammenhang werden als zusätzliche Ergebnisse erwähnt, dass die Teilnahme an einem Workshop (Howells & Zelnik, 2009; Mee & Sumsion 2001) sowie handwerklich-gestalterische Aktivitäten als regelmässig durchgeführte Freizeitaktivität (Reynolds, 2000) eine Tagesstruktur verleihen.

Mit der Veränderung von Rollen können die Auswirkungen auf das Selbstbild und die Identität, wie ein Bild von sich selbst als eine aktive, produktive und leistungsfähige

Person, in Verbindung gebracht werden. Als Beispiele werden die Identifikation mit einem Künstler oder einem Arbeiter genannt. Auch das Gefühl nicht nur als Patient wahrgenommen zu werden, sondern als erwachsenen Menschen mit einem eigenen Leben, kann als eine solche Veränderung betrachtet werden.

Weitere Ergebnisse aus den Studien, wie eine eigene Rolle wieder aufnehmen und an frühere Rollen anknüpfen können (Reynolds & Prior, 2006b) oder den Lebensstil und Aktivitäten verändern (Reynolds & Prior; 2003), können damit in Verbindung gebracht werden.

5.1.4 Performanz in den Betätigungsbereichen

Um das Eingebundensein in Betätigungen und Aktivitäten zu unterstützen, beachten Ergotherapeuten gemäss AOTA (2002) alle verschiedenen Arten von menschlichen Aktivitäten. Diese können in verschiedene Betätigungsbereiche wie Aktivitäten des täglichen Lebens, Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, Bildung, Arbeit, Spiel, Freizeit und Soziale Partizipation eingeteilt werden. Wie bereits erwähnt, stellt das Eingebundensein in Betätigung das oberste Ziel in der Ergotherapie dar (AOTA, 2002). Die Betätigung als Ziel (*Occupation-as-ends*) besitzt eine individuelle Bedeutung für den Klienten und steht in direkter Verbindung mit seiner Lebenswelt (Exner, 2009).

Verbindung mit den Ergebnissen:

Die mit den Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten in Verbindung stehenden Auswirkungen handwerklich-gestalterischer Aktivitäten werden durch einen sozialen Kontext hervorgerufen, welcher gemäss den Ergebnissen soziale Partizipation ermöglichen kann. So wird genannt, dass durch handwerklich-gestalterisches Tätigsein, gemeinsam oder nebeneinander, Gespräche einfacher initiiert sowie Fertigkeiten, gemeinsame Interessen oder Ideen geteilt werden können. Dies fördert das Gefühl der Zusammengehörigkeit und des Gebrauchtwerdens sowie das Gefühl, einen Platz in der Gesellschaft zu haben.

In diesem Zusammenhang lassen sich zusätzliche Ergebnisse anbringen. Durch die Teilnahme in der Gruppe, in Freizeitclubs, an Handwerkkursen, an Wohltätigkeitsarbeiten oder durch den gemeinsamen Besuch von Ausstellungen können Möglichkei-

ten entstehen, neue soziale Kontakte, Kameradschaften und Freundschaften zu knüpfen (Griffiths, 2008; La Cour et al., 2005; Reynolds, 2000; Reynolds & Prior, 2003, 2006b; Timmons & MacDonald, 2008).

Durch handwerklich-gestalterisches Tätigsein können Produkte hergestellt und verschenkt werden, was den Teilnehmern ermöglicht, etwas zur Gesellschaft beitragen zu können. Dies kann ebenfalls mit dem Betätigungsbereich soziale Partizipation oder sogar mit dem Bereich Arbeit in Verbindung gebracht werden.

Als zusätzliche Ergebnisse stehen damit auch genannte Möglichkeiten, wie eigene Kunstwerke ausstellen (Howells & Zelnik, 2009) oder gar verkaufen und damit ein kleines Einkommen verdienen (Reynolds, 2000; Timmons & MacDonald, 2008), in Zusammenhang. Kunst wird zudem als Möglichkeit beschrieben, eine Brücke zur Gesellschaft schlagen zu können (Howells & Zelnik, 2009).

Griffiths (2008) beschreibt ergänzend, dass die durch handwerklich-gestalterische Aktivitäten verbesserten oder erworbenen Fertigkeiten sowie die Verbesserung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens genutzt werden können, um in einer anderen Gruppe in der Gemeinde teilzunehmen. Ebenfalls können sie die Chancen, eine Arbeitsstelle zu finden, steigern, was auch in Verbindung mit sozialer Partizipation oder Arbeit stehen kann.

Die Studien liefern einige weitere zusätzliche Ergebnisse in Verbindung mit den Betätigungsbereichen Arbeit und Freizeit. Das Eingebundensein in handwerklich-gestalterische Aktivitäten wird als produktive Betätigung (Mee & Sumsion, 2001) oder gar als Arbeitersatz beschrieben (La Cour et al., 2007).

Es wird genannt, dass durch handwerklich-gestalterische Aktivitäten neue Betätigungsmöglichkeiten für zu Hause gefunden werden (Griffiths, 2008). Weiter können dadurch andere Aktivitäten im Leben bereichert werden, wie beispielsweise Fachzeitschriften und Bücher lesen, Ausstellungen besuchen und Freunde treffen (Reynolds, 2000). In den Studien von Reynolds (2000), Reynolds & Prior (2003, 2006b), Reynolds et al. (2008) und Timmons & MacDonald (2008) sind handwerklich-gestalterische Aktivitäten zudem regelmässig durchgeführte Freizeitaktivitäten.

5.2 Theorie-Praxis-Transfer

5.2.1 Klientenzentrierung und bedeutungsvolle Betätigung

Im folgenden Abschnitt werden die Auswirkungen von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten, beziehungsweise der Einsatz derjenigen in der Ergotherapie im Zusammenhang mit der Klientenzentrierung und dem Ansatz bedeutungsvoller Betätigung kritisch betrachtet.

Klientenzentrierung:

Für Law, Baptiste & Mills (1995) zeigt ein klientenzentriert arbeitender Ergotherapeut gegenüber seinem Klienten Respekt, begegnet ihm partnerschaftlich, achtet seine Autonomie und Stärken bezüglich seiner Entscheidungen sowie seine Bedürfnisse nach Auswahl von Betätigung. Der Therapeut stellt sicher, dass der Klient jene Behandlung erhält, welche für ihn relevant und auf seine Lebenswelt ausgerichtet ist. Zudem muss der Klient vom Therapeuten angemessen über die Therapie informiert werden, damit er in der Lage ist, eigene Entscheidungen zu fällen. Sumsion (2005) beschreibt weiter das gemeinsame Aushandeln von Zielen und die Berücksichtigung derjenigen als Priorität bei einem klientenzentrierten Vorgehen. Im OTPF, welches auch den ergotherapeutischen Behandlungsprozess beschreibt, kommt die Klientenzentrierung durch die Achtung der Wünsche und Bedürfnisse eines Klienten sowie seiner individuellen Betätigungswahl zum Ausdruck (AOTA, 2002).

In der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Menschen kann eine klientenzentrierte Haltung auch schwierig sein, beispielsweise wenn die Erwartungen und Vorstellungen von Therapeut und Klient auseinander gehen (Kusznir & Scott, 2002), wenn der Klient sich nicht in den klientenzentrierten Prozess einbinden will, beziehungsweise bedingt durch seine Krankheit nicht kann, oder wenn keine Therapieangebote vorhanden sind, welche seinen individuellen Bedürfnissen gerecht werden (Sumsion, 2005).

Bedeutungsvolle Betätigung:

Eine klientenzentrierte Haltung berücksichtigt demnach die Bedeutung, welche eine Person einer Betätigung beimisst. In der Studie von Hvalsøe & Josephsson (2003) wurden acht Personen mit unterschiedlichen psychischen Beeinträchtigungen gefragt, was für sie eine bedeutungsvolle Betätigung ausmacht. Die Resultate dieser Studie zeigen auf, dass Betätigungen dann eine Bedeutung für die Teilnehmer haben, wenn diese die eigene Lebenswelt wiederherstellen durch das Gefühl von Autonomie, Kohärenz und den Aufbau der Identität, sowie wenn sie den eigenen persönlichen Werten und Präferenzen entsprechen. Weiter sollen sie eine Verbindung in die Zukunft ermöglichen und das Gefühl von Zugehörigkeit sowie ein erwachsener, wertvoller, zur Gesellschaft beitragender Mensch zu sein, unterstützen. Betätigungen sind auch bedeutungsvoll, wenn sie ein Gefühl von Produktivität hervorrufen, für andere sowie für sich selbst einen Nutzen darstellen, zielgerichtet sind und eine Möglichkeit für soziale Interaktion mit sich bringen. Ein vereinfachtes Erleben von positiven Gefühlen und Wohlbefinden, die Beeinflussung des mentalen Zustandes und das Gefühl von Kontrolle sind durch solche Betätigungen möglich. Auch bringen sie Abwechslung in den Alltag und helfen, die Zeit zu strukturieren.

Die Resultate der Studie von Mincinoiu, Schmidt, Zauner, August-Feicht & Marksteiner-Fuchs (2010), unterstützen die Annahmen von Hvalsøe & Josephsson (2003). In der Studie von Mincinoiu et al. (2010) werden Faktoren untersucht, welche bei sieben psychisch erkrankten Frauen bedeutungsvolle Betätigung fördern oder behindern. Als weitere Förderfaktoren für bedeutungsvolle Betätigung nennen Mincinoiu et al. (2010) die persönlichen Ressourcen einer Person, wie beispielsweise das Problemlösevermögen sowie eine positive Einstellung zu bestimmten Betätigungsformen.

Klientenzentrierter und bedeutungsvoller Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten in der Ergotherapie:

Die meisten der genannten Aspekte bedeutungsvoller Betätigung in der Studie von Hvalsøe & Josephsson (2003) und Mincinoiu et al. (2010) lassen sich mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit verbinden. Eingebundensein in handwerklich-gestalterische Aktivitäten kann positive Auswirkungen auf das subjektive Wohlbefinden und den Umgang mit der Krankheit, auf den Antrieb, die Energie und die Motiva-

tion haben. Weiter sind positive Auswirkungen auf das Selbstbild, die eigene Identität, die Selbstwahrnehmung, das Selbstwertgefühl, das Selbstvertrauen, die Wahl und Kontrolle haben, die Autonomie und die Emotionen möglich. Physische und kognitive Fertigkeiten sowie Fertigkeiten der Kommunikation und der sozialen Interaktion können verbessert werden. Ablenkung, Entspannung und ein veränderter Fokus werden durch diese Art von Aktivitäten erlebt und sie stellen eine Möglichkeit dar, mit einer psychischen und/oder chronischen Beeinträchtigung umgehen zu lernen. Es können neue Aktivitäten ausprobiert, Pläne entworfen und Ziele formuliert sowie die Zeitwahrnehmung und das Bewusstsein für den Moment verbessert werden. Diese Verbindung bekräftigt die Annahme, dass handwerklich-gestalterische Aktivitäten für psychisch beeinträchtigte und chronisch kranke Menschen eine bedeutungsvolle Betätigung darstellen können (Griffiths, 2008; Howells & Zelnik, 2009; La Cour et al., 2005, La Cour et al., 2007; Mee & Sumsion, 2001; Mee et al., 2004; Reynolds, 2000; Reynolds & Prior, 2003, 2006b; Reynolds et al., 2008; Timmons & MacDonald, 2008).

Auch wenn die Ergebnisse der für die Bachelorarbeit untersuchten Studien allgemein viele positive Auswirkungen auf die mentalen Funktionen aufzeigen sowie einige Hinweise auf die Verbesserung der Performanz-Fertigkeiten liefern, können handwerklich-gestalterische Aktivitäten gemäss Kriege & Gede (2009) bezüglich der Auswirkungen und des Einflusses auf Gesundheit und Krankheit von jeder Person anders erlebt werden. Die Ergebnisse der Studien von Hvalsøe & Josephsson (2003) und Mincinoiu et al. (2010) unterstützen die Annahme, dass handwerklich-gestalterische Aktivitäten bedeutungsvoll sein können. Dennoch muss beachtet werden, dass die Bedeutungszuschreibung zu einer Betätigung nicht für jeden Menschen gleich ist (CAOT, 2007; Kriege & Gede, 2009; Marotzki, 2006). Welche subjektive Bedeutung der Klient handwerklich-gestalterischen Aktivitäten beimisst, muss von dem behandelnden Ergotherapeuten in Erfahrung gebracht werden (Kriege & Gede, 2009).

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten sind in der Therapie vielseitig nutzbar (Blaser Csontos, 2004; Griffiths, 2008; Koch, 2009; La Cour et al., 2007). In der Ergotherapie

werden heute handwerklich-gestalterische Aktivitäten vor allem eingesetzt, um bestimmte Fertigkeiten und Kompetenzen zu verbessern, was die Einbindung in andere Betätigungen ermöglichen soll (Exner, 2009). Diese Herangehensweise wird unter dem Ausdruck *Occupation-as-means*, wie bereits unter Punkt 2.3.1 beschrieben, zusammengefasst (AOTA, 2002; Exner, 2009). Für den Klienten können diese Aktivitäten eine individuelle Bedeutung haben oder auch nicht (Exner, 2009). Die Ergebnisse der Bachelorarbeit zeigen, dass mittels handwerklich-gestalterischer Aktivitäten Fertigkeiten und Kompetenzen geübt und verbessert werden können. Die Übertragbarkeit dieser in den Alltag wird unter dem Punkt 5.2.2 diskutiert.

Wichtig beim Einsatz von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten in der Ergotherapie ist, dass diese Aktivitäten mit der Zielsetzung und Bedürfnissen des Klienten zusammenhängen (Lagemann, 2009, S.124-137). Auch die Wahl und Kontrolle über eine Betätigung zu haben ist für den Klienten in der Therapie unbedingt erforderlich, da dies den Weg für positive und erfolgreiche Therapieergebnisse ebnet (CAOT, 2007). Laut Townsend & Wilcock (2004b; zit. nach Creek, 2008, S.48) ist es das Recht jedes Menschen, autonom seine Betätigungen auszuwählen. Gemäss Laliberte Rudman, Cook & Polatajko (1997) kann Betätigung einen grossen Beitrag zum Wohlbefinden eines Klienten leisten, wenn er selber die Auswahl und Kontrolle über deren Ausübung hat.

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können auch das Ziel einer ergotherapeutischen Intervention sein (AOTA, 2002; Dünnwald, 2009; Exner, 2009), das heisst *Occupation-as-ends* (siehe ebenfalls Punkt 2.3.1). In diesem Fall haben handwerklich-gestalterische Aktivitäten auch in der Lebenswelt des Klienten eine Bedeutung, beispielsweise als Freizeitaktivität (Exner, 2009). Da Betätigungen in der Therapie, mit welchen *Occupation-as-ends* verfolgt wird, direkt in der Lebenswelt des Klienten eingebunden sind, können handwerklich-gestalterische Aktivitäten gemäss Exner (2009) allerdings selten in diesem Sinne durchgeführt werden. Haben handwerklich-gestalterische Aktivitäten jedoch im Alltag des Klienten eine Bedeutung oder aber der Klient versteht den Zweck des Einsatzes dieser in der Ergotherapie und kann ihnen dadurch eine Bedeutung beimessen, ist der Einsatz handwerklich-gestalterischer

Techniken gerechtfertigt (Blaser Csontos, 2004; Griffiths, 2008; Kriege & Gede, 2009; Lagemann, 2009, S.124-137). Je nachdem, welche Bedeutung, welchen Wert und welchen Nutzen handwerklich-gestalterische Aktivitäten für einen Klienten haben, sind sie für die Therapie geeignet oder nicht (Blaser Csontos, 2004).

5.2.2 Übertragbarkeit in den Alltag

In der heutigen Ergotherapie werden handwerklich-gestalterische Aktivitäten meistens im Sinne von *Occupation-as-means* eingesetzt. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass das Entwickeln und Üben von Fertigkeiten durch handwerklich-gestalterische Aktivitäten möglich ist. La Cour et al. (2005) und La Cour et al. (2007) schliessen in ihren Studien, dass handwerklich-gestalterische Aktivitäten als ein therapeutisches Mittel die Einbindung eines Menschen in den Alltag ausserhalb einer klinischen Institution unterstützen würden. Dies geschehe beispielsweise durch die positiven Auswirkungen auf das Selbstbild. In einer Gruppe von Menschen mit Interessen in handwerklich-gestalterischen Aktivitäten ausgeführt, können diese Aktivitäten zu sozialer Einbindung führen (Howells & Zelnik, 2009). Dennoch wird die Übertragbarkeit der erworbenen Fertigkeiten in den Alltag in Frage gestellt (Blaser Csontos, 2004) und sollte diskutiert werden (Kriege & Gede, 2009).

Blaser Csontos (2004), Kraus (2009) und Lagemann (2009, S. 124-137) beschreiben Annahmen, wie die Übertragbarkeit in den Alltag möglicherweise gelingen könnte. Wie die ersten zwei Autoren festhalten, kann ein Ergotherapeut nicht davon ausgehen, dass dieser Transfer bei einem Klienten von selbst geschieht. Ein Übertrag in den Alltag kann gemäss Blaser Csontos (2004) dann passieren, wenn als erstes die Informationsverarbeitungsprozesse eines Klienten auf Schwierigkeiten analysiert werden und dann ein handwerklich-gestalterisches Mittel, welches genau diese Schwierigkeiten anspricht, eingesetzt wird. Als letzter Schritt werden das Gelernte und die gemachten Erfahrungen auf ähnliche Situationen im Alltag des Klienten übertragen. Wichtig ist, dass der Ergotherapeut den Klienten dabei unterstützt, sich diesem Prozess bewusst zu werden (Blaser Csontos, 2004), und ihm den Zweck des Einsatzes von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten transparent verbalisiert (Kriege & Gede, 2009; Lagemann, 2009, S. 124-137). Auch Kraus (2009) schlägt den Vergleich von Lebenssituationen mit den gemachten Erfahrungsprozessen vor, da

diese Prozesse Situationen im Leben eines Klienten wiedergeben können. Für Mattingly & Fleming (1994; zit. nach Marotzki, 2006, S.142) gibt Alltagsnähe dem Klienten Sinn und wenn für ihn in den gewählten ergotherapeutischen Aktivitäten Bekanntes zu finden ist, können „Brücken zu seinen individuellen Lebensbezügen“ (Marotzki, 2006, S.142) gebaut werden. Laut Tubbs & Drake (2007; zit. nach Kraus, 2009, S.402) nützen kreative Ansätze dann am meisten, „wenn sie eine Brücke zwischen dem Handwerk und dem Alltag schlagen oder zumindest einen Teil des Alltags ausmachen“.

5.3 Implikationen

Weitere Erforschung der Wirksamkeit und Wirkungsweise handwerklich-gestalterischer Aktivitäten in der psychiatrischen Ergotherapie ist notwendig.

Aus Sicht der Autorinnen sollten mögliche Auswirkungen handwerklich-gestalterischer Aktivitäten mittels standardisierter Erfassungsinstrumente, systematischer Beobachtungen und Klientenbefragung stets differenziert erfasst werden. Somit könnte ein wichtiger Beitrag geleistet werden, um die Wirkungsweise dieser Aktivitäten gründlicher zu erforschen und den Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten in der Ergotherapie besser zu begründen.

Durch betätigungsorientierte und klientenzentrierte Zielsetzungen sowie deren Evaluation könnten vermehrt gezielte Aussagen über Auswirkungen auf das Eingebundensein oder die Performanz in verschiedenen Betätigungsbereichen gemacht werden. Weiter erachten es die Autorinnen als wichtig, vermehrt die Erfahrungen der Klienten in Bezug auf handwerklich-gestalterische Aktivitäten in der Ergotherapie im Bereich Psychiatrie zu erforschen.

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten müssen für den Klienten bedeutungsvoll sein und sollten in der Ergotherapie gemäss seinen individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten zielgerichtet eingesetzt werden. Eine professionelle Unterstützung durch den Therapeuten ist bei der Wahl und der Ausführung solcher Aktivitäten notwendig. Dabei ist die Berücksichtigung und bewusste Gestaltung des Kontextes sowie der Aktivitätsanforderungen wichtig.

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können sowohl Ziel wie auch Mittel in der Ergotherapie sein. Werden sie als Therapiemittel eingesetzt, sollten die verbesserten Funktionen und Fertigkeiten in den Alltag des Klienten übertragen werden. Dabei muss dem Klienten das Ziel des Einsatzes solcher Aktivitäten verständlich sein und es müssen die gemachten Erfahrungen mittels professioneller Unterstützung bewusst und gezielt mit seinem Alltag verglichen werden.

5.4 Limitationen

In der Bachelorarbeit wurden sechs Studien mit chronisch und chronisch progredient beeinträchtigten Teilnehmern und nur fünf mit psychisch beeinträchtigten Menschen untersucht, was eine Limitation darstellt. Zudem sind alle Studien qualitativ und weisen teilweise eine geringe wissenschaftliche Exaktheit auf. Die Ergebnisse bauen auf subjektiven Erfahrungen auf, wobei die meisten Teilnehmer handwerklich-gestalterische Aktivitäten schon vor Studienbeginn ausführten und diese für sie bedeutungsvoll waren. Die Ergebnisse sind stark vom Kontext und möglicherweise auch von der jeweiligen Beeinträchtigungsform abhängig. Vier Studien stammen von der gleichen Hauptautorin. Eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist nicht möglich. Für die Verknüpfung der Ergebnisse wurde die ältere Version des OTPF (2002) verwendet, welche etwas weniger differenziert ist als die aktuelle Version (2008).

6 Schlussfolgerungen

Handwerklich-gestalterische Aktivitäten können vielseitige positive Auswirkungen auf die mentalen Funktionen und die Performanz-Fertigkeiten von psychisch beeinträchtigten Personen haben und bedeutungsvolle Betätigungen für diese Menschen darstellen. In der Struktur des OTPF betrachtet, stehen die gefundenen Auswirkungen immer in starkem Zusammenhang mit den einzelnen Elementen des Gegenstandsbereiches. Um eine ganzheitliche Behandlung gewährleisten zu können, müssen Ergotherapeuten Kenntnisse über alle Aspekte und deren Wechselwirkung zueinander haben. Durch die Verknüpfung der Ergebnisse mit dem OTPF konnte eine übersichtliche Darstellung der Ergebnisse aus Sicht der Ergotherapie erreicht und einige zusätzliche Informationen dazu gefunden werden.

Trotz positiver Auswirkungen sind handwerklich-gestalterische Aktivitäten nicht bei jedem Klienten als ergotherapeutische Massnahme angezeigt. Je nach Ziel, Bedürfnis und Bedeutungszuschreibung des Klienten sind in der Therapie andere Mittel indiziert. Möglichst gemeinsam müssen der behandelnde Ergotherapeut und der Klient herausfinden, ob sich mit dem Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten das gewünschte Therapieergebnis erreichen lässt, oder ob ein anderes Therapiemittel dafür geeigneter wäre.

Die Übertragbarkeit verbesserter Fertigkeiten in den Alltag ist nicht bewiesen. Ergotherapeuten sind dazu aufgefordert, beim Einsatz handwerklich-gestalterischer Aktivitäten gemeinsam mit dem Klienten durch den Vergleich gemachter Erfahrungen eine Brücke in den Alltag zu schlagen.

Diese Bachelorarbeit kann zur aktuellen Diskussion über den Einsatz von handwerklich-gestalterischen Aktivitäten in der Ergotherapie beitragen.

7 Verzeichnisse

7.1 Literaturverzeichnis

- Alward, A. & Gross, M. (2009). Geschichtlicher Rückblick auf die Entwicklung des Einsatzes von Handwerk in der Ergotherapie. In I. Winkelmann (Hrsg.), *Handwerk in der Ergotherapie* (S. 9-15). Stuttgart: Thieme.
- Alward, A. (2008). Empirische Studie zur Einschätzung des Stellenwerts von Handwerk in der Ergotherapie. Kurz gefasst. *Ergotherapie & Rehabilitation*, 47(6), 2.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625-638.
- Berding, J. (2006). *Fachwörterbuch Ergotherapie: Deutsch-Englisch, Englisch-Deutsch*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Blaser Csontos, M. (2004). *Handlungsfähigkeit in der Ergotherapie*. Berlin: Springer.
- Bundesamt für Statistik. (2010). *Länderporträts*. [On-Line]. Available: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/international/laenderportraits.html> (3.2.2010).
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Christiansen, Ch.H. & Baum, C.M. (2005). *Occupational therapy. Performance, participation, and well-being* (3th Ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Clark, F. (2000). The concepts of habit and routine: A preliminary theoretical synthesis. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 20, 123-135.
-

- Claudiana Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe. (2007). *Ergotherapie – Was bietet sie heute und in Zukunft? DACHS-Definition der Ergotherapie. Stand 6.2.2007*. [On-Line]. Available: <http://www.obkircher.com/ergotherapie/de/kap-1.php> (15.03.2010).
- Creek, J. (2008). Approaches to practice. In J. Creek, & L. Lougher (Eds.). *Occupational therapy and mental health* (pp.59-80). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Creek, J. (2008). Creative activities. In J. Creek, & L. Lougher (Eds.). *Occupational therapy and mental health* (S.333-343). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Creek, J. (2008). The knowledge base of occupational therapy. In J. Creek, & L. Lougher (Eds.). *Occupational therapy and mental health* (pp.31-56). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Crepeau, E.B. (2003). Analyzing occupation and activity: A way of thinking about occupational performance. In E.B. Crepeau, E.S. Cohn & B.A. Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy*, (10th Ed., pp.189-198). Philadelphia: Lippincott.
- Cyganowski, M. (2009). Basteln oder betätigen. *Ergopraxis*, 11-12, 23-25.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. (ICF)*. Neu-Isenburg: MMI Medizinische Medien Informations GmbH.¹
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2010). *Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision Version 2010. German Modifikation. (ICD-10-GM)*. [On-Line]. Available: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2010/index.htm> (14.4.2010).
- Dirette, D.K. (2007). Progressive neurological disorders. In B.J. Atchison & D.K. Dirette (Eds.), *Conditions in occupational therapy. Effect on occupational performance* (3th ed., pp. 261-274). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dudenredaktion. (2007). *Duden – das Synonymwörterbuch: ein Wörterbuch sinnverwandter Wörter* (4. Aufl.) [CD-ROM]. Mannheim: Dudenverlag.
- Dünnwald, U. (2009). Handwerk hat Methode. In I. Winkelmann (Hrsg.), *Handwerk in der Ergotherapie* (S. 284-288). Stuttgart: Thieme.
-

- European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE). (2008). *Die Terminologie der Ergotherapie. ENOTHE-Projekt*. [On-Line]. Available: <http://pedit.hio.no/~brian/enothe/terminology/> (16.02.2010).
- Exner, S. (2009). Betätigung und Aktivität – Terminologiegebrauch in der Ergotherapie. In I. Winkelmann (Hrsg.), *Handwerk in der Ergotherapie* (S.31-37). Stuttgart: Thieme.
- Fauchère, P.-A. (2008). *Somatoformer Schmerz*. Bern: Huber.
- Fürhoff, J. (2009). Analyse der 3 Elemente handwerklicher Tätigkeiten: Material, Werkverfahren und Produkt. In I. Winkelmann (Hrsg.), *Handwerk in der Ergotherapie* (S.221-231). Stuttgart: Thieme.
gd/de/zapa/Publikatione.html (15.03.2010).
- Griffiths, S. (2008). The experience of creative activity as a treatment medium. *Journal of Mental Health Vol, 17(1)*, 49-63.
- Hagedorn, R. (2000). *Ergotherapie – Theorien und Modelle. Die Praxis begründen*. Stuttgart: Thieme.
- Hell, D., Agosti, F., Ambühl, B., Andreae, A., Brandenberger, M., Conne, R., ... Willi, J. (1999). *Zürcher Psychiatrie. Psychiatriekonzept: Leitbild und Rahmenkonzept*. [On-Line]. Available: <http://www.gd.zh.ch/internet/>
- Heller, B. (2006). Schulkinder. In H. Becker & U. Steding-Albrecht, (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 34-39). Stuttgart: Thieme.
- Hersch, G.I., Lamport, N.K. & Coffey, M.S. (2005). *Activity analysis. Application to occupation* (5th Ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Howells, V., & Zelnik, T. (2009). Making art: A qualitative study of personal and group transformation in a community arts studio. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(3), 215-222.
- Hvalsøe, B. & Josephsson, S. (2003). Characteristics of meaningful occupation from the perspective of mentally ill people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 10, 61-71.
- Jacobs, K. (2004). *Quick reference dictionary for occupational therapy*. Thorofare, NJ: Slack.
- Jean Ayres, A. (2002). *Bausteine der kindlichen Entwicklung* (4. Aufl.). Berlin: Springer.
-

- Kielhofner, G. (2004). *Theoretical foundations for occupational therapy* (3rd ed.) Philadelphia: F.A. Davis.
- Kielhofner, G., Marotzki, U. & Mentrup, Ch. (2005). *Model of human occupation*. Heidelberg: Springer.
- Koch, M. (2009). Basteltante – und stolz darauf. In I. Winkelmann (Hrsg.), *Handwerk in der Ergotherapie* (S. 390-393). Stuttgart: Thieme.
- Kraus, E. (2009). Für und Wider des Handwerks in der Ergotherapie. In I. Winkelmann (Hrsg.), *Handwerk in der Ergotherapie* (S. 393-405). Stuttgart: Thieme.
- Kriege, S. & Gede, H. (2009). CMOP und Handwerk – bastelst du noch oder betätigst du dich schon? In I. Winkelmann (Hrsg.), *Handwerk in der Ergotherapie* (S. 131-140). Stuttgart: Thieme.
- Kubny-Lücke, B. (2009). Entwicklung der psychiatrischen Versorgung. In B. Kubny-Lücke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (2. Aufl., S.2-9). Stuttgart: Thieme.
- Kubny-Lücke, B. (2009). Klassifikation psychischer Erkrankungen. In B. Kubny-Lücke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (2. Aufl., S.19-31). Stuttgart: Thieme.
- Kubny-Lücke, B. (2009). Rolle der Ergotherapie in der Psychiatrie. In B. Kubny-Lücke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (2. Aufl., S.9-19). Stuttgart: Thieme.
- Kuznir, A. & Scott, E. (2002). Klientenzentrierter Ansatz in psychiatrischen Einrichtungen. In T. Sumsion (Hrsg.), *Klientenzentrierte Ergotherapie. Umsetzung in die Praxis* (S. 87-97). Stuttgart: Thieme.
- La Cour, K. (2008). *Activities as resources when living with advanced cancer. Thesis for doctoral degree*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- La Cour, K., Josephsson, S. & Luborsky, M. (2005). Creating connections to life during life-threatening illness: Creative activity experienced by elderly people and occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 12(3), 98-109.
- La Cour, K., Josephsson, S., Tishelman, C., & Nygård, L. (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliative & Supportive Care*, 5(3), 241-250.
-

- Lagemann, H. (2009). Behandlungsverfahren in der Psychiatrie. In B. Kubny-Lüke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (2. Aufl., S.137-200). Stuttgart: Thieme.
- Lagemann, H. (2009). Ergotherapeutische Behandlung. In B. Kubny-Lüke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (2. Aufl., S.107-124). Stuttgart: Thieme.
- Lagemann, H. (2009). Evidenzbasierte Praxis in der Psychiatrie. In B. Kubny-Lüke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (2. Aufl., S.124-137). Stuttgart: Thieme.
- Laliberte Rudman, D., Cook, J. & Polatajko, H. (1997). The potential of occupation: A qualitative exploration of seniors' perspectives. *American Journal of Occupational Therapy* 51(8), 640-650.
- Langenscheidt Online-Fachwörterbuch Medizin. (2010). *Langenscheidt Online-Fachwörterbuch Medizin*. [On-Line]. Available: <http://www.wissenschaft-online.de/artikel/591880> (16.02.2010).
- Law, M., Baptiste, S. & Mills, J. (1995). Client centred practice: What does it mean and does it make a difference? *Canadian Journal of Occupational Therapy* 62(5), 250-257.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 10-23.
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form Qualitative Studies* [On-Line]. Available: http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualreview_form1.doc (28.9.2009).
- Lhoss, I. (2003). Handwerkliche und gestalterische Medien in der Ergotherapie. *Ergotherapie. Zeitschrift für angewandte Wissenschaft*, 4(2), 37-49.
- Marotzki, U. (2006). *Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung. Eine Studie zum professionellen Arbeiten in der Ergotherapie* (2. Aufl.). Idstein: Schulz Kirchner.
- Mee, J., & Sumsion, T. (2001). Mental health clients confirm the motivating power of occupation. *British Journal of Occupational Therapy Vol*, 64(3), 121-128.
-

- Mee, J., Sumsion, T., & Craik, C. (2004). Mental health clients confirm the value of occupation in building competence and self-identity. *British Journal of Occupational Therapy* Vol, 67(5), 225-233.
- Mentrup, Ch. & Schulte, D. (2009). Model of human occupation: Eine psychosoziale Perspektive. In B. Kubny-Lüke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (2. Aufl., S.34-65). Stuttgart: Thieme.
- Mincinoiu, L., Schmidt, C., Zauner, M., August-Feicht, H. & Marksteiner-Fuchs, P. (2010). Fördernde und hindernde Faktoren für bedeutungsvolle Betätigung bei Frauen mit psychischen Erkrankungen. *Ergoscience* 5, 3-15.
- Muret, E. & Sanders, D. (2004). *Langenscheidt Muret-Sanders e-Grosswörterbuch. Englisch* [CD-ROM]. Berlin: Langenscheidt.
- Orchanian, D.P. (2007). Rheumatoid Arthritis. In B.J. Atchison & D.K. Dirette (Eds.), *Conditions in Occupational Therapy. Effect on Occupational Performance* (3th ed., pp. 275-310). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pschyrembel, W. (2007). *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*. [CD-ROM]. Berlin: De Gruyter.
- Reichel, K. (2005). *Ergotherapie systematisch beschreiben und erklären – das AOTA Framework als Beitrag zur Systematisierung der deutschen Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Reuster, T. (2006). *Effektivität der Ergotherapie im psychiatrischen Krankenhaus*. Darmstadt: Steinkopff.
- Reynolds, F. & Prior, S. (2003). 'A lifestyle coat-hanger': A phenomenological study of the meanings of artwork for women coping with chronic illness and disability. *Disability and Rehabilitation*, 25(14), 785-794.
- Reynolds, F. (2000). Managing depression through needlecraft creative activities: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 27(2), 107-114.
- Reynolds, F., & Prior, S. (2006a). Creative adventures and flow in art-making: A qualitative study of women living with cancer. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(6), 255-262.
- Reynolds, F., & Prior, S. (2006b). The role of art-making in identity maintenance: Case studies of people living with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 15(4), 333-341.
-

- Reynolds, F., Vivat, B. & Prior, S. (2008). Women's experiences of increasing subjective well-being in CFS/ME through leisure-based arts and crafts activities: A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 30(17), 1279-1288.
- Scheiber, I. (1996). *Ergotherapie in der Psychiatrie* (2.Aufl.). Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Schmid, T. (2005). *Promoting health through creativity. For professionals in health, arts and education*. London: Whurr.
- Schwegler, K. (2001). *Ergotherapie bei depressiv Erkrankten. Inaugural-Dissertation*. Zürich: Universität Zürich.
- Steding-Albrecht, U. (2006). Kindergartenkinder. In H. Becker & U. Steding-Albrecht, (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 26-30). Stuttgart: Thieme.
- Steding-Albrecht, U. (2006). Kleinkinder. In H. Becker & U. Steding-Albrecht, (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 19-25). Stuttgart: Thieme.
- Steding-Albrecht, U. (2006). Vorschulkinder. In H. Becker & U. Steding-Albrecht, (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 31-33). Stuttgart: Thieme.
- Sumsion, T. (2002). Berücksichtigung der Umwelt. In T. Sumsion (Hrsg.), *Klientenzentrierte Ergotherapie. Umsetzung in die Praxis* (S.27-31). Stuttgart: Thieme.
- Sumsion, T. (2005). Facilitating client-centred practice: Insight from clients. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 13-20.
- Thompson, M. & Blair, S. (1998). Creative arts in occupational therapy: Ancient history or contemporary practice? *Occupational Therapy International*, 5(1), 48-64.
- Timmer, A. & Wortelkamp, S. (2009). Kinder- und Jugendpsychiatrie. In B. Kubny-Lücke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (2. Aufl., S. 268-337). Stuttgart: Thieme.
- Timmons, A. & MacDonald, E. (2008). 'Alchemy and Magic': The experience of using clay for people with chronic illness and disability. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(3), 86-94.
- Treusch, Y. (2008). Patientenzufriedenheit als Qualitätskriterium in der psychiatrischen Ergotherapie. *Ergoscience*, 3, 67-78.
- Tubbs, C. & Drake, M. (2007). *Crafts and creative media in therapy*. Thorofare NJ: Slack.
-

- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* [On-Line]. Available: <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/> (14.4.2010).
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2004). *What is occupational therapy?* [On-Line]. Available: <http://www.wfot.org/information.asp> (15.03.2010).

7.2 Bildverzeichnis

Abbildung 1:

Kubny-Lücke, B. (2009). Klassifikation psychischer Erkrankungen. In B. Kubny-Lücke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (2. Aufl., S.19-31). Stuttgart: Thieme.

Abbildung 2 und 3:

Reichel, K. (2005). *Ergotherapie systematisch beschreiben und erklären – das AOTA Framework als Beitrag zur Systematisierung der deutschen Ergotherapie*.

Idstein: Schulz-Kirchner.

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.

Titelbild:

Hauck, E. & Huboi, C. (2008). *Sehen finden machen. Das Werkstattbuch für Kinder* (S. 47). Bern: Haupt.

7.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Eigene Darstellung der Ergebnisse in tabellarischer Form

Tabelle 2: Eigene Darstellung der Verknüpfung der Ergebnisse mit den mentalen Funktionen und den Performanz-Fertigkeiten in tabellarischer Form gemäss OTPF und ICF:

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2010). *Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision Version 2010. German Modifikation. (ICD-10-GM)*. [On-Line]. Available: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2010/index.htm> (14.4.2010).

7.4 Fussnote

¹ Begriffe und Begriffsdefinitionen der ICF wurden abgedruckt mit freundlicher Erlaubnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Alle Rechte liegen bei der WHO.

8 Danksagung und Eigenständigkeitserklärung

Die Autorinnen dieser Arbeit möchten sich bei allen Personen bedanken, welche sie während der letzten intensiven Monate begleitet und ermutigt haben. Insbesondere möchten sie für das ausführliche Korrekturlesen und das Bereitstellen von nicht zugänglicher Literatur danken. Auch der betreuenden Lehrperson ein herzliches Dankeschön für das unterstützende und engagierte Mentorat.

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

Datum: _____

Unterschrift: _____

Anhang

Matrix der verwendeten Studien in Teil 3

Author	Jahr	Titel	Design	Stichprobe	Aktivitäten	Setting	Wichtigste Ergebnisse	Positive Beurteilungspunkte	Negative Beurteilungspunkte
Griffiths, S.	2008	The experience of creative activity as a treatment medium	2. Phase einer Quantitativen & Qualitativen Querschnittstudie, Grounded-Theory	9 Klienten mit psychischen Beeinträchtigungen, 5 Ergotherapeuten, Gender unklar	Malen, Töpfern, Handwerk, Musik, Theater	Ergotherapeutisches Gruppen-setting, stationärer und ambulanter psychiatrischer Dienst	Ablenkung von negativen Gedanken/ Problemen, Freude, Freiheitsgefühl, Verzerrte Zeitwahrnehmung, Förderung manueller Fertigkeiten, Performanzfertigkeiten, Selbstwert, Motivation, Zufriedenheit und Stolz, Selbstvertrauen, Veränderung des Selbstbildes, Stabilisierung der psychischen Befindlichkeit, Problemlöseverhalten, Auswirkungen auf den Alltag, neue Betätigungsmöglichkeiten/ Zukunftspläne entwickeln	Studienzweck begründet, Relevante Hintergrundliteratur gesichtet, Ergotherapeutische Perspektive vermutbar, Methodik passend, Stichprobengrösse ausreichend, Ethisch einwandfrei, Setting und Stichprobe ausreichend beschrieben, mögliche Verzerrungen werden benannt, Prozedurale Strenge gut, Analytische Genauigkeit gut, Daten sind vertrauenswürdig und relevant für die Bachelorarbeit (BA), gute Schlussfolgerungen und Implikationen	Übertragbarkeit der Ergebnisse von der Stichprobe/ dem Setting abhängig, Theoretische Perspektive nicht explizit erwähnt, Beziehung Forscher&TN unklar, Datensättigung nicht erreicht, Datenanalyse knapp beschrieben daher wenig überprüfbar, Limitationen und Verzerrungen: Homogene Klientengruppe, Datensättigung wurde nicht erreicht, Musik und Theater nicht in der BA-Definition handwerklich-gestalterischer Aktivitäten enthalten
Howells, V., Zelnik, T.	2009	Making Art: A qualitative Study of Personal and Group Transformation in a community Arts Studio	Qualitativ, Ethnographisch	10 Menschen mit versch. psychischen Beeinträchtigungen (6 Frauen, 4 Männer), 10 Menschen ohne (7 Frauen, 3 Männer)	Drucktechniken, Mosaik, Zeichnen, Filzen	Kunstatelier, initiiert von einer psychosoz. Rehabilitationseinrichtung: Klassen, Workshops, offenes Atelier für Mitglieder der Gemeinde, geleitet von Künstlern	Veränderung/ Wiederaufbau des Lebens, Entwicklung neuer Identität, neuer Kompetenzen und Fertigkeiten, Verbindung durch gemeinsame Interessen, Förderung von gegenseitigem Respekt/ Akzeptanz, Bildung einer vertrauensvollen, sicheren Gemeinschaft, Förderung von Interaktionen, Validation von eigenen Fähigkeiten in geschütztem Umfeld, Feedback geben/ erhalten können, Gruppenzugehörigkeitsgefühl	Relevante Hintergrundliteratur gesichtet, Methodik passend, Theoretische Perspektive klar, Stichprobengrösse ausreichend, Einverständniserklärung aller TN, Setting und Stichprobe gut beschrieben, Beziehung Forscher&TN klar, Prozedurale Strenge gut, Analytische Genauigkeit ausreichend, Daten sind vertrauenswürdig und relevant für die BA, gute Schlussfolgerungen und Implikationen	Übertragbarkeit der Ergebnisse stark von der Stichprobe/ dem Setting abhängig, Studienzweck nicht klar begründet, Datensättigung nicht erwähnt, Studienteilnehmer wurden nicht getrennt von anderen TN beobachtet daher gegenseitige Beeinflussung möglich, mögliche Verzerrungen werden nicht benannt, Daten von psychisch & nicht psychisch Beeinträchtigten TN werden nicht getrennt, Datenanalyse knapp beschrieben daher wenig überprüfbar, Limitationen: Lokale kulturelle Faktoren, Zusammenhang Resultate & Setting
La Cour, K., Josephsson, S., Luborksy, M.	2005	Creating connections to life during life-threatening illness: Creative activity experienced by elderly people and occupational therapists	Qualitativ, Studiendesign nicht explizit erwähnt	8 Klienten mit einer lebensbedrohlichen Krankheit (4 Frauen, 4 Männer), 7 Ergotherapeuten	Holzarbeit, Keramik, Seidenmalerei, Seifenherstellung, Stricken, Gärtnern	Ergotherapeutisches Gruppen-setting: 3 Workshops mit kreativen Aktivitäten	Förderung von Selbstbestimmung, Selbstvertrauen, Selbstwert, Mut, Motivation, Freude und Zufriedenheit, Auseinandersetzung und Umgang mit der Krankheit, Ablenkung, Entspannung, Stolz, Möglichkeit etwas beitragen zu können, Möglichkeit für Gespräche/ Austausch und Beziehungsaufbau, Ziel- und Zukunftsorientierung, Hoffnung, Ausdruck von Gefühlen und Wünschen, positives Selbstbild, Rollen einnehmen/ wiederaufnehmen können, Aktiv teilhaben können am Leben	Studienzweck begründet, Relevante Hintergrundliteratur gesichtet, Ergotherapeutische Perspektive vermutbar, Methodik passend, Stichprobengrösse ausreichend, Ethisch einwandfrei, Setting und Stichprobe gut beschrieben, Mögliche Verzerrungen werden benannt, Analytische Genauigkeit gut, Datenanalyse gut überprüfbar, Daten sind vertrauenswürdig und relevant für die BA, gute Schlussfolgerungen und Implikationen	Übertragbarkeit der Ergebnisse von der Stichprobe/ dem Setting abhängig, Theoretische Perspektive nicht explizit erwähnt, Datensättigung nicht erwähnt, Beziehung Forscher&TN unklar, Prozedurale Strenge unklar, Limitationen und Verzerrungen: Ergebnisse können nicht generalisiert werden, subjektive Erfahrungen der TN, TN wurden nur einmal interviewt, Gärtnern nicht in der BA-Definition handwerklich-gestalterischer Aktivitäten enthalten

Author	Jahr	Titel	Design	Stichprobe	Aktivitäten	Setting	Wichtigste Ergebnisse	Positive Beurteilungspunkte	Negative Beurteilungspunkte
La Cour, K., Josephsson, S., Tishelman, C., Nygård, L.	2007	Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility	Qualitativ, Phänomenologisch	8 Klienten mit der Diagnose Krebs (7 Frauen, 1 Mann)	Malen, Holzarbeiten, Töpfern, Gärtnern	Ergotherapeutisches Gruppen- und Einzelsetting, ambulant und stationär	Förderung einer positiven Lebenseinstellung, Wahlmöglichkeit haben, Sich nicht alleine fühlen mit Krankheit/ Problemen, Ablenkung von Sorgen, Ängsten, Müdigkeit, Hoffnung, Freude, Mentale Energie, Auseinandersetzung/ Umgang mit der Krankheit, Neue Aktivitäten kennenlernen, Neue Seiten an sich entdecken, Neue Strategien entwickeln, Kapazitäten erkennen, Gruppenzugehörigkeitsgefühl, Anknüpfen können an frühere Aktivitäten/ Rollen, Aktiv Eingebunden-sein, Sich wertvoll fühlen, Etwas beitragen können	Studienzweck begründet, Relevante Hintergrundliteratur gesichtet, Theoretische Perspektive klar, Methodik passend, Stichprobengrösse ausreichend, Datensättigung wurde erreicht, Ethisch einwandfrei, Setting und Stichprobe gut beschrieben, Mögliche Verzerrungen werden benannt, Prozedurale Strenge gut, Analytische Genauigkeit gut, Datenanalyse gut überprüfbar, Daten sind vertrauenswürdig und relevant für die BA, gute Schlussfolgerungen und Implikationen	Übertragbarkeit der Ergebnisse von der Stichprobe/ dem Setting abhängig, Beziehung Forscher&TN unklar, Limitationen und Verzerrungen: TN waren 7 Frauen und nur 1 Mann, die meisten TN hatten lange Krankheitsgeschichten, Gärtnern nicht in der BA-Definition handwerklich-gestalterischer Aktivitäten enthalten
Mee, J., Sumsion, T. (2001) Mee, J., Sumsion, T. & Craik, C. (2004)	2001 2004	Mental Health Clients Confirm the Motivating Power of Occupation (2001), Mental Health Clients Confirm the Value of Occupation in Building Competence and Self-identity (2004)	2 Teile einer Gesamtstudie, Qualitativ, Ethnographisch	Pro Setting je 2 Frauen/ 1 Mann mit versch. psychischen Beeinträchtigungen	Holzarbeiten	Woodwork-Workshop, Drop-in-Facility, Beides unabhängige, gemeinde-nahe Wohltätigkeitsdienste	Motiviert, Gibt Tagesstruktur, Ermöglicht Eingebundensein in Betätigung, Autonomie, Verleiht Sinn & Zweck, Möglichkeit neue Betätigungen auszuprobieren, Ziel- und Zukunftsorientierung, Verändertes Zeitgefühl, Gruppenzugehörigkeitsgefühl, Erlernen von Fertigkeiten, Kompetenzaufbau, Umgang mit Herausforderungen, Erfolgserlebnisse erfahren, Stolz, Zufriedenheit und Freude, Förderung des Antriebs, Sich nützlich fühlen, Etwas beitragen können, Förderung der Selbstwahrnehmung	Studienzweck begründet, Relevante Hintergrundliteratur gesichtet, Methodik passend, Ergotherapeutische Perspektive vermutbar, Methodik passend, Ethisch einwandfrei, Setting und Stichprobe gut beschrieben, Beziehung Forscher&TN klar, Mögliche Verzerrungen werden benannt, Prozedurale Strenge gut, Analytische Genauigkeit gut, Datenanalyse überprüfbar, Daten sind vertrauenswürdig und (teilweise) relevant für die BA, gute Schlussfolgerungen & Implikationen	Übertragbarkeit der Ergebnisse von der Stichprobe/ dem Setting abhängig, Nur Ergebnisse aus Woodwork-Workshop für BA relevant, Theoretische Perspektive nicht explizit erwähnt, Stichprobengrösse klein, Datensättigung nicht erwähnt, Limitationen und Verzerrungen: Gegenseitige Beeinflussung der TN untereinander sowie TN & Forscher
Reynolds, F.	2000	Managing depression through needlecraft creative activities: a qualitative Study	Qualitativ, Studiendesign unklar	39 Frauen mit chronischer oder episodischer Depression	Nährarbeiten	Nicht in ergotherapeutischem Setting, Freizeitaktivität	Wirkt beruhigend, Ablenkung, Lindert Gedankenkreisen, Aufbau des Selbstwertgefühls, Eigene Kompetenz erfahren, Erfolgserlebnisse, Anerkennung durch andere, wertvolle Rollen, Sich nützlich fühlen, Autonomie und Wahlmöglichkeiten, Steigerung des Aktivitätslevels, Gemeinsame Interessen teilen, Soziale Netzwerke, Tagesstruktur, sinnvolle erfüllte Zeit, Strukturiert und bereichert andere Aktivitäten im Leben	Studienzweck begründet, Relevante Hintergrundliteratur gesichtet, Theoretische Perspektive klar, Methodik angemessen, Stichprobe relativ gross, Mögliche Verzerrungen werden benannt, Daten sind relevant für BA, gute Schlussfolgerungen und Implikationen	Studienfrage ungenügend beschrieben, Übertragbarkeit der Ergebnisse von der Stichprobe/ dem Setting abhängig, Studiendesign unklar, Setting und Stichprobe knapp beschrieben, Stichprobe sind nur Frauen, Datensättigung nicht erwähnt, Ethisches Verfahren nicht beschrieben, Beziehung Forscher&TN unklar, Prozedurale Strenge gering, Analytische Genauigkeit gering, Deduktives Vorgehen bei Datenanalyse, Datenanalyse ungenügend beschrieben, Daten sind wenig vertrauenswürdig, Limitationen und Verzerrungen: Nur Frauen, nur Depression, nur Nährarbeiten, nur 1 Forscherin (starke Subjektivität)

Author	Jahr	Titel	Design	Stichprobe	Aktivitäten	Setting	Wichtigste Ergebnisse	Positive Beurteilungspunkte	Negative Beurteilungspunkte
Reynolds, F., Prior, S.	2003	A 'lifestyle coat-hanger': a phenomenological study of the meanings of artwork for women coping with chronic illness and disability	Qualitativ, Phänomenologisch	35 Frauen mit versch. chronischen Erkrankungen	Textile Arbeiten	Nicht in ergotherapeutischem Setting, Freizeitaktivität	Ablenkung, Fokussierung der Aufmerksamkeit, Ausdrucksmöglichkeit von Gefühlen, Betätigungslücke füllen, Zufriedenheit und Lebenssinn erlangen, Steigerung der Wahl und Kontrolle, Steigerung des Bewusstseins für die Gegenwart, Steigerung des Selbstwertgefühls und des Selbstbewusstseins, Veränderung von Prioritäten, Ziel- & Zukunftsorientierung, Neue Fertigkeiten erlangen, Positive Emotionen, Positives Selbstbild, Neue soziale Kontakte, Gemeinsame Interessen, Etwas beitragen können, Umgang mit der Krankheit	Studienzweck begründet, Relevante Hintergrundliteratur gesichtet, Theoretische Perspektive klar, Methodik passend, Stichprobe relativ gross, Stichprobe ausreichend beschrieben, Mögliche Verzerrungen werden benannt, Analytische Genauigkeit gut, Daten sind relevant für BA, gute Schlussfolgerungen und Implikationen	Übertragbarkeit der Ergebnisse von der Stichprobe/ dem Setting abhängig, Stichprobe sind nur Frauen, Setting ungenügend beschrieben, Datensättigung nicht erwähnt, Ethisches Verfahren nur knapp beschrieben, Beziehung Forscher&TN unklar, Prozedurale Strenge gering, Datenanalyse knapp beschrieben, daher wenig überprüfbar, Daten sind wenig vertrauenswürdig, Limitationen und Verzerrungen: Nur Frauen, alle gleiche Ethnie, alle mit guter beruflicher Qualifizierung, nur Textile Kunst
Reynolds, F., Prior, S.	2006b	The role of art-making in identity maintenance: case studies of people living with cancer.	Qualitative Fallstudie, Phänomenologisch	2 Frauen, 1 Mann mit Krebs	Malen, Zeichnen, Stickerei, Collage-Karten, Textile Arbeiten, Keramik	Nicht in ergotherapeutischem Setting, Freizeitaktivität, Forscherinnen sind Psychologinnen	Ablenkung, Anerkennung durch andere, Anderer Gesprächsinhalt als Krankheit, Kontrolle über psychische Verfassung, Soziales Netzwerk durch gemeinsame Interessen, Neue Rolle, Verküpfung von früheren Interessen, Angehörigen weniger zur Last fallen, Neue Herausforderungen, Ausdruck von Gefühlen, Negative Gedanken vertreiben, Positives Selbstbild	Studienzweck begründet, Relevante Hintergrundliteratur gesichtet, Theoretische Perspektive klar (Nachfolgestudie Reynolds & Prior, 2003), Methodik passend, Ethisch einwandfrei, Setting und Stichprobe gut beschrieben, Analytische Genauigkeit gut, Daten sind relevant für BA, gute Schlussfolgerungen und Implikationen	Übertragbarkeit der Ergebnisse von der Stichprobe/ dem Setting abhängig, kleine Stichprobe da Fallstudie, Datensättigung nicht erwähnt da Fallstudie, Beziehung Forscher&TN unklar, Mögliche Verzerrungen werden nicht erwähnt, Prozedurale Strenge unklar, Datenanalyse knapp beschrieben, daher wenig überprüfbar, Daten sind wenig vertrauenswürdig, Limitationen: Kleine Stichprobe, nicht generalisierbar, gegenseitige Beeinflussung von Forscher&TN, TN lebten in unterstützenden Umweltbedingungen und hatten eine gute Bildung
Reynolds, F., Vivat, B., Prior, S.	2008	Women's experiences of increasing subjective well-being in CFS/ME through leisure-based arts and crafts activities: A qualitative Study	Qualitativ, Phänomenologisch	13 Frauen mit einem Chronischen Fatigue-Syndrom	Malen, Keramik, Stickerei, Karten machen	Nicht in ergotherapeutischem Setting, Freizeitaktivität	Ausdrucksmöglichkeit von Gefühlen, Eingebundensein in bedeutungsvolle Betätigung, Verbesserung von Selbstbild und Selbstvertrauen, Emotionales Wohlbefinden, Erfolgsergebnisse haben, Sichtbare Resultate/ Erfolge, Hoffnung für die Zukunft, Freude, Ziel- und Zukunftsorientierung, Gefühl von Lebendigkeit	Studienzweck begründet, Relevante Hintergrundliteratur gesichtet, Theoretische Perspektive klar, Methodik passend, Stichprobengrösse ausreichend, Ethisch einwandfrei, Stichprobe gut beschrieben, Mögliche Verzerrungen werden benannt, Analytische Genauigkeit gut, Datenanalyse ausreichend beschrieben und überprüfbar, Daten sind ausreichend vertrauenswürdig und relevant für die BA, gute Schlussfolgerungen und Implikationen	Übertragbarkeit der Ergebnisse von der Stichprobe/ dem Setting abhängig, Datensättigung nicht erwähnt, Setting nicht beschrieben, Beziehung Forscher&TN unklar, Prozedurale Strenge unklar, Limitationen und Verzerrungen: Subjektive Sichtweise der Forscherinnen, Nur Frauen, nur Chronisches Fatigue-Syndrom, alle mit guter Bildung

Author	Jahr	Titel	Studiendesign	Stichprobe		Setting	Wichtigste Ergebnisse	Positive Beurteilungspunkte	Negative Beurteilungspunkte
Timmons, A., MacDonald, E.	2008	'Alchemy and Magic': the Experience of Using Clay for People with Chronic Illness and Disability	Qualitativ, Phänomenologisch	4 Menschen mit chronischen Erkrankungen, 2 Menschen mit physischen Beeinträchtigungen aufgrund Krebs (5 Frauen, 1 Mann)	Töpfern	Nicht in ergotherapeutischem Setting, Freizeitaktivität, Forscherinnen sind Ergotherapeutinnen	Freude, Zufriedenheit, Krankheitsbewältigung, Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens, Ablenkung von Gedanken/ Schmerzen, Konfrontation mit Einschränkungen/ Symptomen, Stärkung des Selbstwerts und des Selbstbildes, Förderung physischer Fertigkeiten, Möglichkeiten für soziale Interaktion und Partizipation	Studienzweck begründet, Relevante Hintergrundliteratur gesichtet, Ergotherapeutische Perspektive vermutbar, Methodik passend, Ethisch einwandfrei, Setting und Stichprobe gut beschrieben, Mögliche Verzerrungen werden benannt, Analytische Genauigkeit gut, Daten sind vertrauenswürdig und relevant für die BA	Übertragbarkeit der Ergebnisse von der Stichprobe/ dem Setting abhängig, Theoretische Perspektive nicht explizit erwähnt, Datensättigung nicht erwähnt, Stichprobengröße eher klein, Beziehung Forscher&TN unklar, Prozedurale Strenge gering, Datenanalyse knapp beschrieben daher wenig überprüfbar, Schlussfolgerungen und Implikationen knapp, Limitationen und Verzerrungen: Nur eine kreative Aktivität wurde untersucht, TN waren 5 Frauen, nur 1 Mann, alle TN gleiche Ethnie, Fragestellung und Forscher selbst können Ergebnisse beeinflussen

Appendix aus:

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.

Appendix

TABLE 1. AREAS OF OCCUPATION

Various kinds of life activities in which people engage, including ADL, IADL, education, work, play, leisure, and social participation.

<p>■ ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) Activities that are oriented toward taking care of one's own body (adapted from Rogers & Holm, 1994, pp. 181–202)—also called basic activities of daily living (BADL) or personal activities of daily living (PADL).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bathing, showering—Obtaining and using supplies; soaping, rinsing, and drying body parts; maintaining bathing position; and transferring to and from bathing positions. • Bowel and bladder management—Includes complete intentional control of bowel movements and urinary bladder and, if necessary, use of equipment or agents for bladder control (Uniform Data System for Medical Rehabilitation [UDSMR], 1996, pp. III–20, III–24). • Dressing—Selecting clothing and accessories appropriate to time of day, weather, and occasion; obtaining clothing from storage area; dressing and undressing in a sequential fashion; fastening and adjusting clothing and shoes; and applying and removing personal devices, prostheses, or orthoses. • Eating—“The ability to keep and manipulate food/fluid in the mouth and swallow it (O’Sullivan, 1995, p. 191)” (AOTA, 2000, p. 629). • Feeding—“The process of [setting up, arranging, and] bringing food [fluids] from the plate or cup to the mouth (O’Sullivan, 1995, p. 191)” (AOTA, 2000, p. 629). • Functional mobility—Moving from one position or place to another (during performance of everyday activities), such as in-bed mobility, wheelchair mobility, transfers (wheelchair, bed, car, tub, toilet, tub/shower, chair, floor). Performing functional ambulation and transporting objects. • Personal device care—Using, cleaning, and maintaining personal care items, such as hearing aids, contact lenses, glasses, orthotics, prosthetics, adaptive equipment, and contraceptive and sexual devices. • Personal hygiene and grooming—Obtaining and using supplies; removing body hair (use of razors, tweezers, lotions, etc.); applying and removing cosmetics; washing, drying, combing, styling, brushing, and trimming hair; caring for nails (hands and feet); caring for skin, ears, eyes, and nose; applying deodorant; cleaning mouth; brushing and flossing teeth; or removing, cleaning, and reinserting dental orthotics and prosthetics. • Sexual activity—Engagement in activities that result in sexual satisfaction. • Sleep/rest—A period of inactivity in which one may or may not suspend consciousness. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toilet hygiene—Obtaining and using supplies; clothing management; maintaining toileting position; transferring to and from toileting position; cleaning body; and caring for menstrual and continence needs (including catheters, colostomies, and suppository management). <p>■ INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING (IADL) Activities that are oriented toward interacting with the environment and that are often complex—generally optional in nature (i.e., may be delegated to another) (adapted from Rogers & Holm, 1994, pp. 181–202).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Care of others (including selecting and supervising caregivers)—Arranging, supervising, or providing the care for others. • Care of pets—Arranging, supervising, or providing the care for pets and service animals. • Child rearing—Providing the care and supervision to support the developmental needs of a child. • Communication device use—Using equipment or systems such as writing equipment, telephones, typewriters, computers, communication boards, call lights, emergency systems, braille writers, telecommunication devices for the deaf, and augmentative communication systems to send and receive information. • Community mobility—Moving self in the community and using public or private transportation, such as driving, or accessing buses, taxi cabs, or other public transportation systems. • Financial management—Using fiscal resources, including alternate methods of financial transaction and planning and using finances with long-term and short-term goals. • Health management and maintenance—Developing, managing, and maintaining routines for health and wellness promotion, such as physical fitness, nutrition, decreasing health risk behaviors, and medication routines. • Home establishment and management—Obtaining and maintaining personal and household possessions and environment (e.g., home, yard, garden, appliances, vehicles), including maintaining and repairing personal possessions (clothing and household items) and knowing how to seek help or whom to contact. • Meal preparation and cleanup—Planning, preparing, serving well-balanced, nutritional meals and cleaning up food and utensils after meals. 	<ul style="list-style-type: none"> • Safety procedures and emergency responses—Knowing and performing preventive procedures to maintain a safe environment as well as recognizing sudden, unexpected hazardous situations and initiating emergency action to reduce the threat to health and safety. • Shopping—Preparing shopping lists (grocery and other); selecting and purchasing items; selecting method of payment; and completing money transactions. <p>■ EDUCATION Includes activities needed for being a student and participating in a learning environment.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formal educational participation—Including the categories of academic (e.g., math, reading, working on a degree), nonacademic (e.g., recess, lunchroom, hallway), extracurricular (e.g., sports, band, cheerleading, dances), and vocational (pre-vocational and vocational) participation. • Exploration of informal personal educational needs or interests (beyond formal education)—Identifying topics and methods for obtaining topic-related information or skills. • Informal personal education participation—Participating in classes, programs, and activities that provide instruction/training in identified areas of interest. <p>■ WORK Includes activities needed for engaging in remunerative employment or volunteer activities (Mosey, 1996, p. 341).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Employment interests and pursuits—Identifying and selecting work opportunities based on personal assets, limitations, likes, and dislikes relative to work (adapted from Mosey, 1996, p. 342). • Employment seeking and acquisition—Identifying job opportunities, completing and submitting appropriate application materials, preparing for interviews, participating in interviews and following up afterward, discussing job benefits, and finalizing negotiations. • Job performance—Including work habits, for example, attendance, punctuality, appropriate relationships with coworkers and supervisors, completion of assigned work, and compliance with the norms of the work setting (adapted from Mosey, 1996, p. 342). • Retirement preparation and adjustment—Determining aptitudes, developing interests and skills, and selecting appropriate avocational pursuits.
--	--	--

(Continued)

TABLE 1. AREAS OF OCCUPATION

(Continued)

<ul style="list-style-type: none"> • Volunteer exploration—Determining community causes, organizations, or opportunities for unpaid “work” in relationship to personal skills, interests, location, and time available. • Volunteer participation—Performing unpaid “work” activities for the benefit of identified selected causes, organizations, or facilities. <p>■ PLAY</p> <p>“Any spontaneous or organized activity that provides enjoyment, entertainment, amusement, or diversion” (Parham & Fazio, 1997, p. 252).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Play exploration—Identifying appropriate play activities, which can include exploration play, practice play, pretend play, games with rules, constructive play, and symbolic play (adapted from Bergen, 1988, pp. 64–65). 	<ul style="list-style-type: none"> • Play participation—Participating in play; maintaining a balance of play with other areas of occupation; and obtaining, using, and maintaining, toys, equipment, and supplies appropriately. <p>■ LEISURE</p> <p>“A nonobligatory activity that is intrinsically motivated and engaged in during discretionary time, that is, time not committed to obligatory occupations such as work, self-care, or sleep” (Parham & Fazio, 1997, p. 250).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leisure exploration—Identifying interests, skills, opportunities, and appropriate leisure activities. • Leisure participation—Planning and participating in appropriate leisure activities; maintaining a balance of leisure activities with other areas of occupation; and obtaining, using, and maintaining equipment and supplies as appropriate. 	<p>■ SOCIAL PARTICIPATION</p> <p>Activities associated with organized patterns of behavior that are characteristic and expected of an individual or an individual interacting with others within a given social system (adapted from Mosey, 1996, p. 340).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Community—Activities that result in successful interaction at the community level (i.e., neighborhood, organizations, work, school). • Family—“[Activities that result in] successful interaction in specific required and/or desired familial roles” (Mosey, 1996, p. 340). • Peer, friend—Activities at different levels of intimacy, including engaging in desired sexual activity.
---	--	---

Note. Some of the terms used in this table are from, or adapted from, the rescinded *Uniform Terminology for Occupational Therapy—Third Edition* (AOTA, 1994, pp. 1047–1054).

TABLE 2. PERFORMANCE SKILLS

Features of what one does, not what one has, related to observable elements of action that have implicit functional purposes (adapted from Fisher & Kielhofner, 1995, p. 113).

<p>■ MOTOR SKILLS—skills in moving and interacting with task, objects, and environment (A. Fisher, personal communication, July 9, 2001).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posture—Relates to the stabilizing and aligning of one’s body while moving in relation to task objects with which one must deal. <p><i>Stabilizes</i>—Maintains trunk control and balance while interacting with task objects such that there is no evidence of transient (i.e., quickly passing) propping or loss of balance that affects task performance.</p> <p><i>Aligns</i>—Maintains an upright sitting or standing position, without evidence of a need to persistently prop during the task performance.</p> <p><i>Positions</i>—Positions body, arms, or wheelchair in relation to task objects and in a manner that promotes the use of efficient arm movements during task performance. • Mobility—Relates to moving the entire body or a body part in space as necessary when interacting with task objects. <p><i>Walks</i>—Ambulates on level surfaces and changes direction while walking without shuffling the feet, lurching, instability, or using external supports or assistive devices (e.g., cane, walker, wheelchair) during the task performance.</p> </p>	<p><i>Reaches</i>—Extends, moves the arm (and when appropriate, the trunk) to effectively grasp or place task objects that are out of reach, including skillfully using a reacher to obtain task objects.</p> <p><i>Bends</i>—Actively flexes, rotates, or twists the trunk in a manner and direction appropriate to the task.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination—Relates to using more than one body part to interact with task objects in a manner that supports task performance. <p><i>Coordinates</i>—Uses two or more body parts together to stabilize and manipulate task objects during bilateral motor tasks.</p> <p><i>Manipulates</i>—Uses dexterous grasp-and-release patterns, isolated finger movements, and coordinated in-hand manipulation patterns when interacting with task objects.</p> <p><i>Flows</i>—Uses smooth and fluid arm and hand movements when interacting with task objects.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strength and effort—Pertains to skills that require generation of muscle force appropriate for effective interaction with task objects. <p><i>Moves</i>—Pushes, pulls, or drags task objects along a supporting surface.</p> <p><i>Transports</i>—Carries task objects from one place to another while walking, seated in a wheelchair, or using a walker.</p>	<p><i>Lifts</i>—Raises or hoists task objects, including lifting an object from one place to another, but without ambulating or moving from one place to another.</p> <p><i>Calibrates</i>—Regulates or grades the force, speed, and extent of movement when interacting with task objects (e.g., not too much or too little).</p> <p><i>Grips</i>—Pinches or grasps task objects with no “grip slips.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energy—Refers to sustained effort over the course of task performance. <p><i>Endures</i>—Persists and completes the task without obvious evidence of physical fatigue, pausing to rest, or stopping to “catch one’s breath.”</p> <p><i>Paces</i>—Maintains a consistent and effective rate or tempo of performance throughout the steps of the entire task.</p> <p>■ PROCESS SKILLS—“Skills...used in managing and modifying actions en route to the completion of daily life tasks” (Fisher & Kielhofner, 1995, p. 120).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energy—Refers to sustained effort over the course of task performance. <p><i>Paces</i>—Maintains a consistent and effective rate or tempo of performance throughout the steps of the entire task.</p>
---	--	--

(Continued)

TABLE 2. PERFORMANCE SKILLS*(Continued)*

Attends—Maintains focused attention throughout the task such that the client is not distracted away from the task by extraneous auditory or visual stimuli.

- **Knowledge**—Refers to the ability to seek and use task-related knowledge.

Chooses—Selects appropriate and necessary tools and materials for the task, including choosing the tools and materials that were specified for use prior to the initiation of the task.

Uses—Uses tools and materials according to their intended purposes and in a reasonable or hygienic fashion, given their intrinsic properties and the availability (or lack of availability) of other objects.

Handles—Supports, stabilizes, and holds tools and materials in an appropriate manner that protects them from damage, falling, or dropping.

Heeds—Uses goal-directed task actions that are focused toward the completion of the specified task (i.e., the outcome originally agreed on or specified by another) without behavior that is driven or guided by environmental cues (i.e., “environmentally cued” behavior).

Inquires—(a) Seeks needed verbal or written information by asking questions or reading directions or labels or (b) asks no unnecessary information questions (e.g., questions related to where materials are located or how a familiar task is performed).

- **Temporal organization**—Pertains to the beginning, logical ordering, continuation, and completion of the steps and action sequences of a task.

Initiates—Starts or begins the next action or step without hesitation.

Continues—Performs actions or action sequences of steps without unnecessary interruption such that once an action sequence is initiated, the individual continues on until the step is completed.

Sequences—Performs steps in an effective or logical order for efficient use of time and energy and with an absence of (a) randomness in the ordering and/or (b) inappropriate repetition (“reordering”) of steps.

Terminates—Brings to completion single actions or single steps without perseveration, inappropriate persistence, or premature cessation.

- **Organizing space and objects**—Pertains to skills for organizing task spaces and task objects.

Searches/locates—Looks for and locates tools and materials in a logical manner, including looking beyond the immediate environment (e.g., looking in, behind, on top of).

Gathers—Collects together needed or misplaced tools and materials, including (a) collecting located supplies into the workspace and (b) collecting and replacing materials that have spilled, fallen, or been misplaced.

Organizes—Logically positions or spatially arranges tools and materials in an orderly fashion (a) within a single workspace and (b) among multiple appropriate workspaces to facilitate ease of task performance.

Restores—(a) Puts away tools and materials in appropriate places, (b) restores immediate workspace to original condition (e.g., wiping surfaces clean), (c) closes and seals containers and coverings when indicated, and (d) twists or folds any plastic bags to seal.

Navigates—Modifies the movement pattern of the arm, body, or wheelchair to maneuver around obstacles that are encountered in the course of moving through space such that undesirable contact with obstacles (e.g., knocking over, bumping into) is avoided (includes maneuvering objects held in the hand around obstacles).

- **Adaptation**—Relates to the ability to anticipate, correct for, and benefit by learning from the consequences of errors that arise in the course of task performance.

Notifies/responds—Responds appropriately to (a) nonverbal environmental/perceptual cues (i.e., movement, sound, smell, heat, moisture, texture, shape, consistency) that provide feedback with respect to task progression and (b) the spatial arrangement of objects to one another (e.g., aligning objects during stacking). Notices and, when indicated, makes an effective and efficient response.

Accommodates—Modifies his or her actions or the location of objects within the workspace in anticipation of or in response to problems that might arise. The client anticipates or responds to problems effectively by (a) changing the method with which he or she is performing an action sequence, (b) changing the manner in which he or she interacts with or handles tools and materials already in the workspace, and (c) asking for assistance when appropriate or needed.

Adjusts—Changes working environments in anticipation of or in response to problems that might arise. The client anticipates or responds to problems effectively by making some change (a) between working environments by moving to a new workspace or bringing in or removing tools and materials from the present workspace or (b) in an environmental condition (e.g., turning on or off the tap, turning up or down the temperature).

Benefits—Anticipates and prevents undesirable circumstances or problems from recurring or persisting.

■ COMMUNICATION/INTERACTION

SKILLS—Refer to conveying intentions and needs and coordinating social behavior to act together with people (Forsyth & Kielhofner, 1999; Forsyth, Salmay, Simon, & Kielhofner, 1997; Kielhofner, 2002).

- **Physicality**—Pertains to using the physical body when communicating within an occupation.

Contacts—Makes physical contact with others.

Gazes—Uses eyes to communicate and interact with others.

Gestures—Uses movements of the body to indicate, demonstrate, or add emphasis.

Maneuvers—Moves one's body in relation to others.

Orients—Directs one's body in relation to others and/or occupational forms.

Postures—Assumes physical positions.

- **Information exchange**—Refers to giving and receiving information within an occupation.

Articulates—Produces clear, understandable speech.

Asserts—Directly expresses desires, refusals, and requests.

Asks—Requests factual or personal information.

Engages—Initiates interactions.

Expresses—Displays affect/attitude.

Modulates—Uses volume and inflection in speech.

Shares—Gives out factual or personal information.

Speaks—Makes oneself understood through use of words, phrases, and sentences.

Sustains—Keeps up speech for appropriate duration.

- **Relations**—Relates to maintaining appropriate relationships within an occupation.

Collaborates—Coordinates action with others toward a common end goal.

Conforms—Follows implicit and explicit social norms.

Focuses—Directs conversation and behavior to ongoing social action.

Relates—Assumes a manner of acting that tries to establish a rapport with others.

Respects—Accommodates to other people's reactions and requests.

Note. The Motor and Process Skills sections of this table were compiled from the following sources: Fisher (2001), Fisher and Kielhofner (1995)—updated by Fisher (2001). The Communication/Interaction Skills section of this table was compiled from the following sources: Forsyth and Kielhofner (1999), Forsyth, Salmay, Simon, and Kielhofner (1997), and Kielhofner (2002).

TABLE 3. PERFORMANCE PATTERNS

Patterns of behavior related to daily life activities that are habitual or routine.

■ **HABITS**—"Automatic behavior that is integrated into more complex patterns that enable people to function on a day-to-day basis" (Neistadt & Crepeau, 1998, p. 869). Habits can either support or interfere with performance in areas of occupation.

<i>Type of Habit</i>	<i>Examples</i>
<p>● Useful habits</p> <p>Habits that support performance in daily life and contribute to life satisfaction.</p> <p>Habits that support ability to follow rhythms of daily life.</p>	<p>– Always put car keys in the same place so they can be found easily.</p> <p>– Brush teeth every morning to maintain good oral hygiene.</p>
<p>● Impoverished habits</p> <p>Habits that are not established.</p> <p>Habits that need practice to improve.</p>	<p>– Inconsistently remembering to look both ways before crossing the street.</p> <p>– Inability to complete all steps of a self-care routine.</p>
<p>● Dominating habits</p> <p>Habits that are so demanding they interfere with daily life.</p> <p>Habits that satisfy a compulsive need for order.</p>	<p>– Repetitive self-stimulation such as type occurring in autism.</p> <p>– Use of chemical substances, resulting in addiction.</p> <p>– Neatly arranging forks on top of each other in silverware drawer.</p>

■ **ROUTINES**—"Occupations with established sequences" (Christiansen & Baum, 1997, p. 6).

■ **ROLES**—"A set of behaviors that have some socially agreed upon function and for which there is an accepted code of norms" (Christiansen & Baum, 1997, p. 603).

Note. Information for Habits section of this table adapted from Dunn (2000, Fall).

TABLE 4. CONTEXT OR CONTEXTS

Context (including cultural, physical, social, personal, spiritual, temporal, and virtual) refers to a variety of interrelated conditions within and surrounding the client that influence performance.

<i>Context</i>	<i>Definition</i>	<i>Example</i>
Cultural	Customs, beliefs, activity patterns, behavior standards, and expectations accepted by the society of which the individual is a member. Includes political aspects, such as laws that affect access to resources and affirm personal rights. Also includes opportunities for education, employment, and economic support.	● Ethnicity, family, attitude, beliefs, values
Physical	Nonhuman aspects of contexts. Includes the accessibility to and performance within environments having natural terrain, plants, animals, buildings, furniture, objects, tools, or devices.	● Objects, built environment, natural environment, geographic terrain, sensory qualities of environment
Social	Availability and expectations of significant individuals, such as spouse, friends, and caregivers. Also includes larger social groups that are influential in establishing norms, role expectations, and social routines.	● Relationships with individuals, groups, or organizations; relationships with systems (political, economic, institutional)
Personal	"[F]eatures of the individual that are not part of a health condition or health status" (WHO, 2001, p. 17). Personal context includes age, gender, socioeconomic status, and educational status.	● Twenty-five-year-old unemployed man with a high school diploma
Spiritual	The fundamental orientation of a person's life; that which inspires and motivates that individual.	● Essence of the person, greater or higher purpose, meaning, substance
Temporal	"Location of occupational performance in time" (Neistadt & Crepeau, 1998, p. 292).	● Stages of life, time of day, time of year, duration
Virtual	Environment in which communication occurs by means of airways or computers and an absence of physical contact.	● Realistic simulation of an environment, chat rooms, radio transmissions

Note. Some of the definitions for areas of context or contexts are from the resindented *Uniform Terminology for Occupational Therapy—Third Edition* (AOTA, 1994).

TABLE 5. ACTIVITY DEMANDS

The aspects of an activity, which include the objects, space, social demands, sequencing or timing, required actions, and required underlying body functions and body structure needed to carry out the activity.

Activity Demand Aspects	Definition	Examples
Objects and their properties	The tools, materials, and equipment used in the process of carrying out the activity	<ul style="list-style-type: none"> • Tools (scissors, dishes, shoes, volleyball) • Materials (paints, milk, lipstick) • Equipment (workbench, stove, basketball hoop) • Inherent properties (heavy, rough, sharp, colorful, loud, bitter tasting)
Space demands (relates to physical context)	The physical environmental requirements of the activity (e.g., size, arrangement, surface, lighting, temperature, noise, humidity, ventilation)	<ul style="list-style-type: none"> • Large open space outdoors required for a baseball game
Social demands (relates to social and cultural contexts)	The social structure and demands that may be required by the activity	<ul style="list-style-type: none"> • Rules of game • Expectations of other participants in activity (e.g., sharing of supplies)
Sequence and timing	The process used to carry out the activity (specific steps, sequence, timing requirements)	<ul style="list-style-type: none"> • Steps—to make tea: gather cup and tea bag, heat water, pour water into cup, etc. • Sequence—heat water before placing tea bag in water • Timing—leave tea bag to steep for 2 minutes
Required actions	The usual skills that would be required by any performer to carry out the activity. Motor, process, and communication interaction skills should each be considered. The performance skills demanded by an activity will be correlated with the demands of the other activity aspects (i.e., objects, space)	<ul style="list-style-type: none"> • Gripping handlebar • Choosing a dress from closet • Answering a question
Required body functions	"The physiological functions of body systems (including psychological functions)" (WHO, 2001, p. 10) that are required to support the actions used to perform the activity.	<ul style="list-style-type: none"> • Mobility of joints • Level of consciousness
Required body structures	"Anatomical parts of the body such as organs, limbs, and their components [that support body function]" (WHO, 2001, p. 10) that are required to perform the activity.	<ul style="list-style-type: none"> • Number of hands • Number of eyes

TABLE 6. CLIENT FACTORS

Those factors that reside within the client and that may affect performance in areas of occupation. Client factors include body functions and body structures. Knowledge about body functions and structures is considered when determining which functions and structures are needed to carry out an occupation/activity and how the body functions and structures may be changed as a result of engaging in an occupation/activity. Body functions are "the physiological functions of body systems (including psychological functions)" (WHO, 2001, p. 10). Body structures are "anatomical parts of the body such as organs, limbs and their components [that support body function]" (WHO, 2001, p. 10).

Client Factor	Selected Classifications From ICF and Occupational Therapy Examples
■ BODY FUNCTION CATEGORIES^a	
Mental functions (affective, cognitive, perceptual) <ul style="list-style-type: none"> • Global mental functions 	<i>Consciousness functions</i> —level of arousal, level of consciousness. <i>Orientation functions</i> —to person, place, time, self, and others. <i>Sleep</i> —amount and quality of sleep. <i>Note:</i> Sleep and sleep patterns are assessed in relation to how they affect ability to effectively engage in occupations and in daily life activities. <i>Temperament and personality functions</i> —consciousness, emotional stability, openness to experience. <i>Note:</i> These functions are assessed relative to their influence on the ability to engage in occupations and in daily life activities. <i>Energy and drive functions</i> —motivation, impulse control, interests, values.
	<ul style="list-style-type: none"> • Specific mental functions <i>Attention functions</i> —sustained attention, divided attention. <i>Memory functions</i> —retrospective memory, prospective memory. <i>Perceptual functions</i> —visuospatial perception, interpretation of sensory stimuli (tactile, visual, auditory, olfactory, gustatory). <i>Thought functions</i> —recognition, categorization, generalization, awareness of reality, logical/coherent thought, appropriate thought content.

(Continued)

TABLE 6. CLIENT FACTORS

(Continued)

Client Factor	Selected Classifications From ICF and Occupational Therapy Examples
	<p><i>Higher-level cognitive functions</i>—judgment, concept formation, time management, problem solving, decision-making.</p> <p><i>Mental functions of language</i>—able to receive language and express self through spoken and written or sign language. <i>Note:</i> This function is assessed relative to its influence on the ability to engage in occupations and in daily life activities.</p> <p><i>Calculation functions</i>—able to add or subtract. <i>Note:</i> These functions are assessed relative to their influence on the ability to engage in occupations and in daily life activities (e.g., making change when shopping).</p> <p><i>Mental functions of sequencing complex movement</i>—motor planning.</p> <p><i>Psychomotor functions</i>—appropriate range and regulation of motor response to psychological events.</p> <p><i>Emotional functions</i>—appropriate range and regulation of emotions, self-control.</p> <p><i>Experience of self and time functions</i>—body image, self-concept, self-esteem.</p>
Sensory functions and pain	
• Seeing and related functions	<i>Seeing functions</i> —visual acuity, visual field functions.
• Hearing and vestibular functions	<p><i>Hearing function</i>—response to sound. <i>Note:</i> This function is assessed in terms of its presence or absence and its affect on engaging in occupations and in daily life activities.</p> <p><i>Vestibular function</i>—balance.</p>
• Additional sensory functions	<p><i>Taste function</i>—ability to discriminate tastes.</p> <p><i>Smell function</i>—ability to discriminate smell.</p> <p><i>Proprioceptive function</i>—kinesthesia, joint position sense.</p> <p><i>Touch functions</i>—sensitivity to touch, ability to discriminate.</p> <p><i>Sensory functions related to temperature and other stimuli</i>—sensitivity to temperature, sensitivity to pressure, ability to discriminate temperature and pressure.</p>
• Pain	<i>Sensations of pain</i> —dull pain, stabbing pain.
Neuromusculoskeletal and movement-related functions	
• Functions of joints and bones	<p><i>Mobility of joint functions</i>—passive range of motion.</p> <p><i>Stability of joint functions</i>—postural alignment. <i>Note:</i> This refers to physiological stability of the joint related to its structural integrity as compared to the motor skill of aligning the body while moving in relation to task objects.</p> <p><i>Mobility of bone functions</i>—frozen scapula, movement of carpal bones.</p>
• Muscle functions	<p><i>Muscle power functions</i>—strength.</p> <p><i>Muscle tone functions</i>—degree of muscle tone (e.g., flaccidity, spasticity).</p> <p><i>Muscle endurance functions</i>—endurance.</p>
• Movement functions	<p><i>Motor reflex functions</i>—stretch reflex, asymmetrical tonic neck reflex.</p> <p><i>Involuntary movement reaction functions</i>—righting reactions, supporting reactions.</p> <p><i>Control of voluntary movement functions</i>—eye-hand coordination, bilateral integration, eye-foot coordination.</p> <p><i>Involuntary movement functions</i>—tremors, tics, motor perseveration.</p> <p><i>Gait pattern functions</i>—walking patterns and impairments, such as asymmetric gait, stiff gait. (<i>Note:</i> Gait patterns are assessed in relation to how they affect ability to engage in occupations and in daily life activities.)</p>
Cardiovascular, hematological, immunological, and respiratory system function	
• Cardiovascular system function	<i>Blood pressure functions</i> —hypertension, hypotension, postural hypotension.
• Hematological and immunological system function	Occupational therapists and occupational therapy assistants have knowledge of these body functions and understand broadly the interaction that occurs between these functions and engagement in occupation to support participation. Some therapists may specialize in evaluating and intervening with a specific function as it is related to supporting performance and engagement in occupations and activities targeted for intervention.

(Continued)

TABLE 6. CLIENT FACTORS

(Continued)

<i>Client Factor</i>	<i>Selected Classifications From ICF and Occupational Therapy Examples</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Respiratory system function 	<i>Respiration functions</i> —rate, rhythm, and depth.
<ul style="list-style-type: none"> • Additional functions and sensations of the cardiovascular and respiratory systems 	<i>Exercise tolerance functions</i> —physical endurance, aerobic capacity, stamina, and fatigability.
<p>Voice and speech functions</p> <p>Digestive, metabolic, and endocrine system function</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digestive system function • Metabolic system and endocrine system function <p>Genitourinary and reproductive functions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urinary functions • Genital and reproductive functions 	Occupational therapists and occupational therapy assistants have knowledge of these body functions and understand broadly the interaction that occurs between these functions and engagement in occupation to support participation. Some therapists may specialize in evaluating and intervening with a specific function as it is related to supporting performance and engagement in occupations and activities targeted for intervention.
<p>Skin and related structure functions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skin functions • Hair and nail functions 	<p><i>Protective functions of the skin</i>—presence or absence of wounds, cuts, or abrasions.</p> <p><i>Repair function of the skin</i>—wound healing.</p> <p>Occupational therapists and occupational therapy assistants have knowledge of these body functions and understand broadly the interaction that occurs between these functions and engagement in occupation to support participation. Some therapists may specialize in evaluating and intervening with a specific function as it is related to supporting performance and engagement in occupations and activities targeted for intervention.</p>

<i>Client Factor</i>	<i>Classifications (Classification are not delineated in the Body Structure section of this table)</i>
<p>■ BODY STRUCTURE CATEGORIES^a</p> <p>Structure of the nervous system</p> <p>The eye, ear, and related structures</p> <p>Structures involved in voice and speech</p> <p>Structures of the cardiovascular, immunological, and respiratory systems</p> <p>Structures related to the digestive</p> <p>Structure related to the genitourinary and reproductive systems</p> <p>Structures related to movement</p> <p>Skin and related structures</p>	Occupational therapists and occupational therapy assistants have knowledge of these body functions and understand broadly the interaction that occurs between these structures and engagement in occupation to support participation. Some therapists may specialize in evaluating and intervening with a specific structures as it is related to supporting performance and engagement in occupations and activities targeted for intervention.

Note. The reader is strongly encouraged to use *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* in collaboration with this table to provide for in-depth information with respect to classification in terms (inclusion and exclusion).

^aCategories and classifications are adapted from the ICF (WHO, 2001). ^bCategories are from the ICF (WHO, 2001).

Critical Review Form Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

La Cour, K., Josephsson, S., Tishelman, C. & Nygård, L. (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliative and Supportive Care*, 5, 241-250.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or re- search question stated clearly? x yes o no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Welche Bedeutung messen Menschen mit fortgeschrittenem Krebs dem Eingebundensein in kreative Aktivitäten in palliativer Ergotherapie bei?</p> <p>Welche Erfahrungen machen diese Menschen mit solchen Aktivitäten?</p>
<p>LITERATURE: Was relevant background lit- erature reviewed? x yes o no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Relevante Hintergrund-Literatur wurde gesichtet.</p> <p>Die Forscher begründen die Notwendigkeit/den Zweck der Studie wie folgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durch die steigende Anzahl krebserkrankter Menschen steigt die Notwendigkeit unterstützender Interventionen für diese Gruppe. - In Skandinavien werden kreative Aktivitäten (wie zu Zeiten der <i>Arts-and-Crafts</i>-Bewegung) in der Palliative Care noch selten eingesetzt und deren Einsatz ist wenig erforscht. - Kreative Aktivitäten aus Sicht der Ergotherapie ermöglichen eine grosse Wahlfreiheit, können dadurch bedeutungsvoll sein und individuell angepasst werden auf die Bedürfnisse. - Obwohl vorhandene Forschung existiert, welche den positiven Effekt solcher Aktivitäten auf das Wohlbefinden beweist, ist wenig bekannt wieso und wie die Wirkung dieser Aktivitäten funktioniert und wieso sie nützlich sind. - Die ergotherapeutische Perspektive kann eine neue Perspektive auf das Potential kreativer Aktivitäten als Therapiemittel in der Palliative Care eröffnen.
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>Die Studie bezieht sich stark auf die Fragestellung der Bachelorarbeit und liefert einen wichtigen Beitrag, da sie in einem Ergotherapeutischen Setting und von Ergotherapeuten durchgeführt wird. Kreative Aktivitäten werden gleich wie in der Bachelorarbeit definiert. Die Studie stimmt mit den Ein- und Ausschlusskriterien überein.</p> <p>Die Übertragbarkeit der Resultate auf psychisch beeinträchtigte Menschen sollte kritisch betrachtet und diskutiert werden.</p>

¹ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

<p>STUDY DESIGN: What was the design? <input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain. Ein Phänomenologischer Ansatz wurde gewählt. Er stimmt mit der Forschungsfrage überein, da es darum geht, etwas über ein bestimmtes Phänomen zu erfahren.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective. Die Forscher betrachten das untersuchte Phänomen aus einer ergotherapeutischen und psychologischen Perspektive. Sie wissen über das Phänomen Bescheid.</p>
<p>Method(s) used: <input type="checkbox"/> participant observation <input checked="" type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> document review <input type="checkbox"/> focus groups <input type="checkbox"/> other</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose? 16 Interviews mit 8 Teilnehmern wurden durchgeführt. Die Methode stimmt mit dem Zweck der Studie überein.</p>
<p>SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question? 8 Teilnehmer welche zwischen 1-5 Jahren Erfahrung mit kreativen Aktivitäten in der Ergotherapie haben konnten rekrutiert werden. 4 TN haben bereits an einer früheren Studie teilgenommen. 4 weitere TN wurden rekrutiert um mehr und tiefere Daten zu sammeln. Die Stichprobenauswahl wirkt gezielt, was mit dem Zweck/Design der Studie übereinstimmt.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?² <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing? Die Teilnehmer werden adäquat beschrieben. Die meisten Resultate (das Sample) lassen sich auf die Forschungsfrage der Bachelorarbeit übertragen, sofern sie kritisch betrachtet werden. Redundanz wird erwähnt, indem genannt wird, dass durch wiederholte Interviews keine neuen/weiteren Daten erhoben werden konnten.</p>
<p>Was informed consent obtained? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Die Studie wurde ethisch geprüft. Eine Einverständniserklärung wird nicht erwähnt, kann jedoch vermutet werden.</p>

² Throughout the form, "no" means the authors explicitly state reasons for not doing it; "not addressed" should be ticked if there is no mention of the issue.

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>Der Kontext wird ausführlich beschrieben und ergibt ein sinnvolles, nachvollziehbares Bild:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spital und Pflegeinstitution in Schweden, spezialisiert in Neurorehabilitation, Geriatrie und Palliative Care - Ergotherapie im Gruppen- und Einzelsetting, mit stationären und ambulanten Patienten, Angebot: Holzarbeiten, Gärtnern, Malen, Seidenmalen, Töpferei; 3x wöchentlich à 2.5h <p>Die Teilnehmer werden ebenfalls beschrieben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 Frauen, 1 Mann - 41 – 74 Jahre alt - Diagnostizierter Krebs seit 3 – 22 Jahren <p>10 Interviews wurden von zwei Forschern durchgeführt, weitere 6 nur von einem. In welcher Beziehung die anderen Forscher mit den TN stehen wird nicht ersichtlich.</p> <p>Zitate von TN und Annahmen der Forscher sind klar ersichtlich. Mögliche Verzerrungen werden benannt – siehe Limitationen.</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>16 Interviews wurden durchgeführt. 1 TN wurde einmalig, 6 TN zweimal, 1 TN wurde dreimal interviewt, um zu sehen, ob die Daten gesättigt sind. Die Interviews wurden mit einer offenen Frage eingeleitet. Die weiteren Interviewfragen waren von den Antworten der TN abhängig, eine Konversationsform wurde angewandt. Die Interviews dauerten zw. 35-40min. und wurden in den Räumlichkeiten der ET oder auf den Patientenzimmern durchgeführt. Der Datenerhebungsprozess wirkt adäquat flexibel.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Die Interviews wurden transkribiert und anhand der EPP Methode analysiert. Interpretationen aus ergotherapeutischer und psychologischer Perspektive flossen in die Analyse mit ein, was der EPP Methode entspricht. Der Ansatz wurde bewusst gewählt, um die Erfahrungen besser verstehen zu können.</p> <p>Es kann davon ausgegangen, dass alle Daten verwendet wurden.</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Der Prozess der Analyse wird genau beschrieben.</p> <p>Ein Entscheidungspfad ist ersichtlich.</p>

<p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Die untersuchten Phänomene in dieser Studie werden deutlich und machen im Hinblick auf unsere derzeitige Wissensgrundlage in der ET einen Sinn.</p> <p>Die Resultate werden in zwei Teilen präsentiert und logisch strukturiert. Der Verlauf ist gut nachvollziehbar. Die Resultate bauen aufeinander auf.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Conformability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each</p> <p>Credibility</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Daten wurden über einen längeren Zeitraum von 1 Jahr erhoben. - Eine Methode wurde angewandt. - Ein reflektiver Ansatz wurde gewählt, mögliche Verzerrungen werden benannt. <p>Transferability</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Ergebnisse sind übertragbar. - Das Setting und die Teilnehmer werden ausreichend beschrieben. <p>Dependability</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datenerhebung und Analyse sind beschrieben, eine Konsistenz scheint gewährleistet. <p>Conformability</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strategien wurden eingesetzt, um Verzerrungen entgegen zu wirken. <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Kreative Aktivitäten erleichtern das Leben vor dem Tod und geben die Möglichkeit alternative Wege zu finden, um mit dem Leben zu recht zu kommen.</p> <p>In der Studie wird eine gute Bandbreite verschiedener Auswirkungen kreativer Aktivitäten ersichtlich. Der Nutzen der Resultate für die Ergotherapie wird diskutiert.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Resultate der Studie bieten eine evidenzbasierte Grundlage, wie das Eingebundensein in kreative Aktivitäten das Leben und den Umgang mit einer schweren Erkrankung unterstützen können. - Kreative Aktivitäten ermöglichen die Bereicherung verschiedener Aspekte des Lebens (gemäss Salutogenese gesundmachende Anteile) als Gegensatz zum Fokus auf die Krankheit und die Symptome. - Kreative Aktivitäten konfrontieren mit der Krankheit und den Einschränkungen, diese Konfrontation scheint die Betroffenen in ihrem kreativen Prozess zu stimulieren mit der schwierigen Situation umgehen zu lernen. Die

<p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? x yes o no</p>	<p>Rolle von Ergotherapeuten ist in diesem Punkt wichtig um die Patienten entsprechend zu unterstützen.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ein gutes Verständnis für Potential und Mechanismus kreativer Aktivitäten und den kreativen Prozess sind notwendig.- Die Resultate lassen eine positive Verbindung zwischen kreativen Aktivitäten und dem alltäglichen Leben vermuten. Diese Verbindung wird in der Palliativ-Forschung bisher wenig erwähnt. Forschung ausserhalb der Institution könnte diese Verbindung besser herstellen. <p>Limitationen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Die meisten TN waren Frauen, welche kreative Aktivitäten eher bevorzugen.- Die meisten TN hatten lange Krankheitsgeschichten, für Menschen mit kürzeren, aber aggressiveren Krankheiten könnten die Resultate anders sein.
---	---