

Bachelorarbeit

Arbeiten mit ADHS

Mögliche Barrieren im Arbeitsalltag

Selina Binggeli
Bosmatt
6010 Kriens
Matrikelnummer: S08257438

Yvonne Bossart
Degenau 1765
9200 Gossau
Matrikelnummer: S08276693

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Ergotherapie
Studienjahr:	2008
Eingereicht am:	20. Mai 2011
Betreuende Lehrperson:	Christina Mosimann

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
1. Arbeiten mit ADHS.....	3
1.1. Darstellung des Themas	3
1.2. Persönliche Motivation	3
1.3. Theoretischer Hintergrund	4
1.3.1. <i>Arbeit im ergotherapeutischen Kontext.....</i>	4
1.3.2. <i>Definition der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung.....</i>	6
1.3.3. <i>ADHS bei Erwachsenen.....</i>	7
1.3.4. <i>Schwierigkeiten der Diagnostizierung der Erwachsenen</i>	8
1.3.5. <i>Symptome und mögliche Auswirkungen im Alltag</i>	9
1.3.6. <i>ADHS und Arbeit.....</i>	10
1.3.7. <i>Häufigkeit.....</i>	11
1.4. Problemstellung	11
1.5. Relevanz für die Praxis	12
1.6. Eingrenzung des Themas	13
1.7. Zielsetzung	14
1.8. Fragestellung	15
2. Hauptteil	16
2.1. Methodik	16
2.1.1. <i>Inhalt der Arbeit.....</i>	16
2.1.2. <i>Definition Literaturarbeit</i>	16
2.1.3. <i>Literaturrecherche</i>	17
2.1.4. <i>Kriterien der berücksichtigten Literatur</i>	18
2.1.5. <i>Begründung der Wahl</i>	20
2.2. Vorstellung der Hauptstudien	21
2.2.1. <i>The Unique Contribution of Emotional Impulsiveness to Impairment in Major Life Activities in Hyperactive Children as Adults (Barkley & Fischer, 2010).....</i>	21
2.2.2. <i>The Experience of Job Loss in Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (Bayne, 2007)</i>	24
2.2.3. <i>A Simulated Workplace Experience for Nonmedicated Adults With and Without ADHD (Biederman et al., 2005).....</i>	27
2.2.4. <i>Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) in the Workplace (Grossberg, 2004).....</i>	30

2.3. Ergebnisse in Bezug zur Fragestellung	33
2.3.1. <i>Das Person-Environment-Occupation-Modell</i>	33
2.3.2. <i>Person</i>	35
2.3.3. <i>Environment</i>	37
2.3.4. <i>Occupation</i>	39
3. Diskussion	41
3.1. Zusammenfassung möglicher Barrieren.....	41
3.2. Ergebnisse im Bezug zum theoretischen Hintergrund und zur Fragestellung.....	42
3.3. Kritische Diskussion der Ergebnisse in Bezug zur aktuellen Forschung.....	43
3.4. Beurteilung der Ergebnisse	49
3.5. Theorie-Praxis-Transfer	50
4. Schlussfolgerung	54
4.1. Offene Fragen.....	54
4.2. Limitationen	55
5. Verzeichnisse.....	56
5.1. Literaturverzeichnis	56
5.2. Abbildungsverzeichnis	65
5.3. Tabellenverzeichnis	65
5.4. Andere Quellen.....	65
5.4.1. <i>Auskunftspersonen</i>	65
5.5. Abkürzungsverzeichnis	66
5.6. Wortzahl.....	67
6. Danksagung	68
7. Eigenständigkeitserklärung	69
Anhang.....	70
Anhang A: Diagnostische Kriterien DSM-IV	70
Anhang B: Tabellen zur Datenbanksuche.....	72
Anhang C: Kritische Beurteilung der Hauptstudien	77
Anhang D: Persönliche Kommunikation.....	105

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die Ausformulierung der beiden Geschlechterbezeichnung verzichtet. Gemeint sind stets die weibliche und männliche Form von Personen. Sofern beide Geschlechter angesprochen werden, beschränken sich die Autorinnen in den Texten jedoch auf die männliche Schreibweise.

Abstract

Ziel: Diese Literaturarbeit beschäftigt sich mit der Frage, welchen möglichen Barrieren Erwachsene mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Betätigungsbereich Arbeit begegnen.

Hintergrund: ADHS ist eine häufige Störung im Kindesalter. Sie kann bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben und verschiedene Lebensbereiche beeinträchtigen. 3.5% der erwerbstätigen Erwachsenen sind davon betroffen. Aufgrund ihrer Symptome sind Erwachsene mit ADHS an ihrem Arbeitsplatz mit verschiedenen Schwierigkeiten konfrontiert.

Methode: Relevante Forschungsliteratur, welche sich mit ADHS im Zusammenhang mit Arbeit befasst, wurde auf verschiedenen Datenbanken gesucht. Vier Hauptstudien aus aktueller Forschung wurden anhand von Einschlusskriterien ausgesucht und kritisch bewertet. Mögliche Barrieren aus diesen Studien wurden in ein ergotherapeutisches Modell, das Person-Environment-Occupation-Modell (PEO), eingeordnet und anhand weiterer Literatur diskutiert.

Ergebnisse und Schlussfolgerung: Die Recherchen und Analysen ergaben gesamthaft 14 Barrieren aus den drei Bereichen Person, Umwelt und Betätigung. Ergänzende Forschungsliteratur und Experten aus der Praxis in der Schweiz bestätigen die zusammengetragenen Barrieren mehrheitlich, beurteilen sie jedoch unterschiedlich. Aus der Diskussion geht hervor, dass die Ergebnisse nicht vollständig sind. Weitere Forschung zur Evidenzsicherung von Barrieren, in Bezug zu Arbeit und ADHS, erscheint aus Sicht der Ergotherapie durchaus bedeutend.

Keywords: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Adult, Work, Employment, Barriers, Area of Occupation, Symptoms

1. Arbeiten mit ADHS

1.1. Darstellung des Themas

Im Leben eines Erwachsenen dominiert die Arbeit, dennoch wurde bisher erstaunlich wenig Aufmerksamkeit auf die Ausführung der Arbeit und die Gestaltung der Arbeitsplätze gerichtet. Nur wenige Ärzte geben der Arbeit bis anhin hohe Priorität bei der Formulierung von Behandlungsplänen (Nadeau, 2005). Nach Fayyad et al. (2007) ist davon auszugehen dass 3.4% der Erwachsenen Bevölkerung an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) leidet und sie somit eine beträchtliche Zahl der erwerbstätigen Bevölkerung ausmachen. Resultate aus einer Studie von Biederman, Faraone et al. (2006) zeigen, dass Personen mit einer ADHS tendenziell weniger oft einen Hochschul- oder Universitätsabschluss erreichen, die Wahrscheinlichkeit der Arbeitslosigkeit grösser ist und sie im Vergleich zu anderen deutlich mehr Jobwechsel aufweisen. Diese Umstände deuten darauf hin, dass ADHS Auswirkungen auf den Berufsalltag hat. Da die Arbeit sowie die Beeinträchtigungen durch ADHS zum Arbeitsgebiet der Ergotherapie gehören, befasst sich die Bachelorarbeit mit dieser Thematik.

Nachfolgend werden Hintergrundinformationen zu Arbeit und ADHS aufgezeigt. Dadurch wird an die Fragestellung herangeführt.

1.2. Persönliche Motivation

In den Ergotherapie-Praktika, im Arbeitsbereich Pädiatrie, begegneten die Autorinnen Kindern mit ADHS. Sie lernten Eltern kennen, die sich sehr um die Zukunft ihrer Kinder sorgten. Die Autorinnen beschäftigten sich intensiv mit den Fragen: Was wird aus Kindern mit ADHS? Welche Berufe eignen sich für diese Erkrankung? Wo werden sie im Berufsleben an Grenzen stossen?

Im privaten Bereich kennen die Autorinnen Erwachsene mit Verdacht auf ADHS. Einige davon sind erfolgreich in der Arbeitswelt integriert, andere suchen noch nach ihrem beruflichen Weg. Diese Erfahrungen weckte das Interesse, das Thema vertiefter anzugehen.

Im Hinblick auf die eigene therapeutische Zukunft, ist es für die Autorinnen von besonderer Bedeutung zu erfahren, mit welchen Schwierigkeiten Erwachsene mit ADHS im beruflichen Alltag zu kämpfen haben.

1.3. Theoretischer Hintergrund

1.3.1. Arbeit im ergotherapeutischen Kontext

Um den Hintergrund des ergotherapeutischen Kontextes zu verstehen, gibt das Council Meeting der World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2004) eine Definition des Aufgabengebiets der Ergotherapie:

Ergotherapie ist ein Beruf, der mit der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden durch Betätigung (Occupation) befasst ist. Das primäre Ziel von Ergotherapie ist es, Menschen zu ermöglichen, an Aktivitäten ihres täglichen Lebens teilzunehmen. Ergotherapeuten erreichen dies dadurch, dass sie Menschen befähigen, Dinge zu tun, die ihre Fähigkeiten zur Teilnahme (an Aktivitäten) erweitern, oder indem sie die Umwelt modifizieren, um eine Teilnahme (am Lebensalltag) besser zu unterstützen. (Götsch, 2007, S. 3)

Als Teil des Lebensalltags gehört Arbeit zum Arbeitsfeld der Ergotherapie. Es wird versucht, Klienten beim Wiedereinstieg in die Berufswelt zu unterstützen oder bei Schwierigkeiten Faktoren so zu verändern, dass das Weiterführen eines Arbeitsverhältnisses ermöglicht wird.

Um den Begriff des Betätigungsbereichs Arbeit zu definieren, wird zunächst die Bedeutung von Betätigung genauer geklärt.

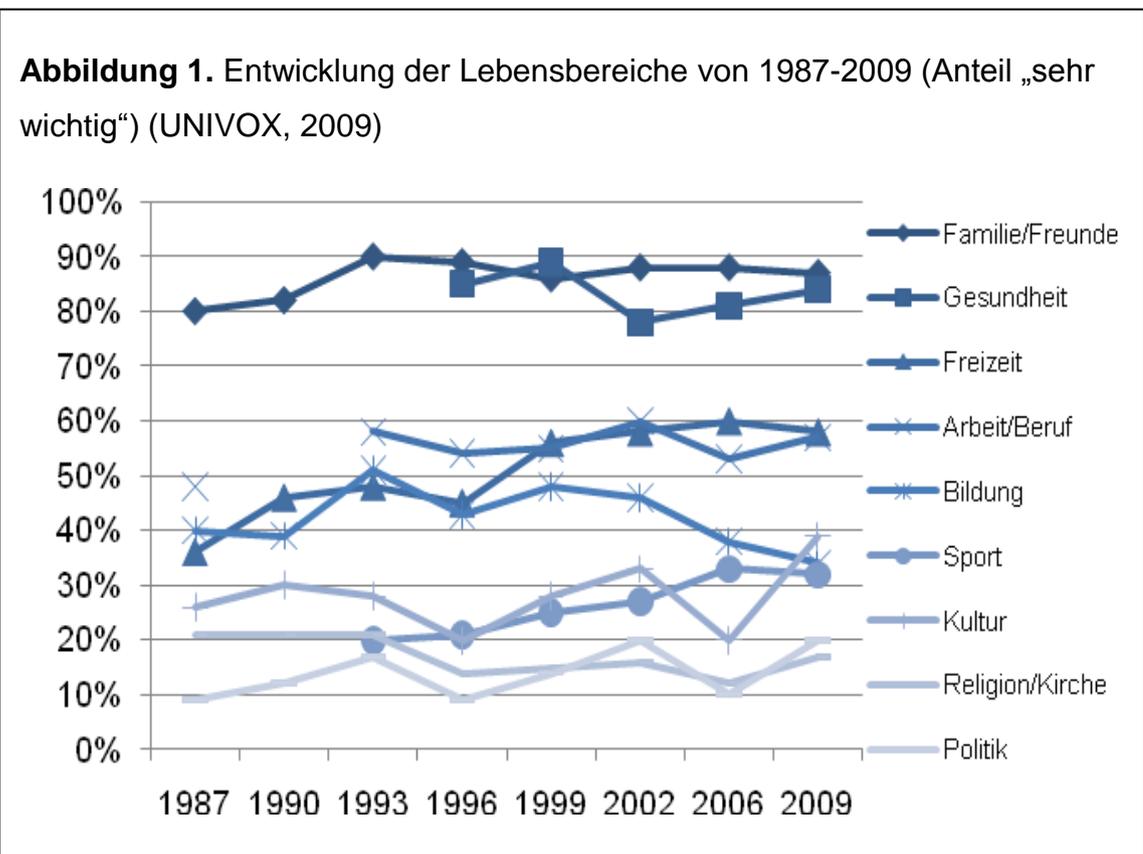
Babstite, Law, Polatajko und Townsend (zit. nach Reichel, 2005, S. 37) definieren *Betätigung* als Aktivitäten des täglichen Lebens, die benannt und organisiert werden, einen Wert und Bedeutung für Individuen und die Kultur haben.

Betätigungsbereiche sind verschiedene Arten von Aktivitäten im Leben, in welchen Menschen agieren. Darin sind Aktivitäten des täglichen Lebens, Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, Bildung, Arbeit, Spiel, Freizeit

und soziale Teilhabe eingeschlossen (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2002).

Im AOTA (2002) wird *Arbeit* nach Mosey (1996) definiert und stellt eine passende Auslegung für die Thematik dar: „Includes activities needed for engaging in remunerative employment or volunteer activities“ (S. 341).

Eine Studie aus dem UNIVOX-Forschungsprogramm (UNIVOX, 2009) der Schweizerischen Gesellschaft für praktische Sozialforschung zeigt die hohe Bedeutung von Arbeit in der Schweiz. In Abbildung 1 wird ersichtlich, dass Arbeit nebst Gesundheit, Familie und Freunde von grösster Wichtigkeit ist. Die Tabelle visualisiert die Entwicklung der Bedeutung der Lebensbereiche von 1987-2009.



Nach UNIVOX (2007/2009) wird die Bedeutung von Arbeit für die Schweizer Bevölkerung von der aktuellen Wirtschaftslage und der Situation auf dem Arbeitsmarkt beeinflusst. Entsprechend verändert sich der Stellenwert der Arbeit über die Jahre.

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2009 liegt in der Schweiz bei 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, 2011). Eine erwachsene Person verbringt also einen grossen Teil des Tages am Arbeitsplatz. Deshalb erachten die Autorinnen aus ergotherapeutischer Sicht diesen Lebensbereich als äusserst wichtig.

Die Entwicklung auf Abbildung 1 zeigt klar, wie gross die Bedeutung des Betätigungsbereichs Arbeit ist. Mit therapeutischen Massnahmen kann die Ergotherapie gemeinsam mit dem Klienten auf diesen Bereich Einfluss nehmen.

1.3.2. Definition der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Das Hauptmerkmal einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ist ein durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität (Sass, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003). Eine einheitliche Definition von ADHS ist nach Brandau und Kaschnitz (2008) schwierig, da es sich bei ADHS um ein psychiatrisches Krankheitsbild mit verschiedenen Begleitsymptomen wie Verhaltensstörungen, Lernschwierigkeiten oder anderen affektiven Störungen (z.B. Ängste) handelt.

Zur Diagnostik von ADHS bei Kindern und Erwachsenen werden die internationalen Manuale ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, der Weltgesundheitsorganisation [WHO]) und DSM-IV (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders, der American Psychiatric Association [APA]) eingesetzt. Bisher werden Erwachsene in beiden Klassifikationssystemen nach den Kriterien von Kindern diagnostiziert, da aufgrund mangelnder Forschung kein eigenständiges internationales Diagnoseverfahren für Erwachsene besteht. Laut Kooij et al. (2010) ist vorgesehen, dass im Jahr 2013 eine fünfte Version des DSM erscheint, in welchem die Symptome im Erwachsenenalter berücksichtigt werden.

Nach dem DSM-IV muss „die Störung der Aktivität, der Aufmerksamkeit und der Impulskontrolle . . . über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten in einem Ausmass vorhanden sein, dass es zu einer Fehlanpassung führt und

dem Entwicklungsstand des Kindes nicht angemessen ist“ (Brandau & Kaschnitz, 2008, S. 24). Voraussetzung für eine Diagnose ist das Auftreten der Symptome in mindestens zwei Lebensbereichen (z.B. zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz) (Sass et al., 2003). Zwei der verwendeten Studien im Hauptteil richten sich nach der Diagnostik und den Begrifflichkeiten des DSM-IV, weshalb die diagnostischen Kriterien im Anhang B genauer aufgeführt sind. Mit Hilfe des DSM-IV ist die Unterscheidung von drei Subtypen (siehe Anhang A) möglich, welche aus unterschiedlichen Kombinationen der Hauptsymptome bestehen (Polowinski, 2010).

Im ICD-10 wird das klinische Bild als hyperkinetische Störung (F90.0) bezeichnet. Um eine Diagnose stellen zu können, müssen nach der Definition des ICD-10 alle drei oben erwähnten Hauptmerkmale, beziehungsweise Symptome, vorhanden sein. Ansonsten unterscheiden sich die beiden Klassifikationen nur unwesentlich (Polowinski, 2010).

Nach der Schweizerischen Fachgesellschaft ADHS (2009) werden auch in der Schweiz die Kriterien des DSM-IV für die Diagnostizierung genutzt. Bislang wird ADHS als Diagnose von der Schweizer Invalidenversicherung noch nicht anerkannt (E. Gasser, persönliche Kommunikation, 15. April 2011). Als Geburtsgebrechen gemässe Ziff. 404 gilt dort der Begriff Psycho-Organisches Syndrom (POS), welches bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres diagnostiziert sein muss (Bundesbehörde der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2010). Zusätzlich müssen dabei jedoch Gedächtnis- und Wahrnehmungsschwierigkeiten vorliegen.

1.3.3. ADHS bei Erwachsenen

ADHS galt bisher als Erkrankung, die nur bei Kindern oder Jugendlichen auftritt (Bayne, 2007). Deswegen wurden bis anhin kaum Erwachsene mit ADHS diagnostiziert. Erst seit geraumer Zeit ist bekannt, dass die Symptome im Erwachsenenalter bestehen bleiben können (Rösler, Alm & Krämer, 2004). Spycher (2007) schreibt, dass sich bei mindestens einem Drittel der betroffenen Kinder die Störung nicht ganz zurückbildet. Biedermann, Mick und

Faraone (2000) nehmen sogar an, dass 90% der diagnostizierten Kinder auch im Erwachsenenalter Symptome von ADHS aufweisen. Von diesen 90% erfüllen 32% bis 36.3% der Erwachsenen die vollen DSM-IV-Kriterien (Faraone & Biederman, 2005; Kessler et al, 2005). Die Forschung ist sich mittlerweile einig, dass Symptome lebenslang bestehen bleiben können. Zu den klassischen Symptomen können noch emotionale Symptome und Desorganisation (Rösler & Retz, 2010) oder Verhaltensstörungen, Lernschwierigkeiten und andere affektive Störungen dazukommen (Brandau & Kaschnitz, 2008).

1.3.4. Schwierigkeiten der Diagnostizierung der Erwachsenen

Während bereits viel Forschung über die Diagnose und die Behandlung bei Kindern mit ADHS betrieben wurde, weiss man wenig über die Symptome von Erwachsenen, weswegen die Diagnostizierung deutlich erschwert ist (Gutman & Szczepanski, 2005). Die stetige Veränderung der Symptomatik im Erwachsenenalter erschwert die Diagnostik zusätzlich (Adler, 2002). Bayne (2007) fügt hinzu, dass sich die Diagnosestellung so schwierig gestaltet, weil viele von den Erwachsenen bereits eigenständig Bewältigungsstrategien anwenden, welche die eigentlichen Symptome verdecken. Zudem weisen die Personen häufig psychiatrische Begleiterkrankungen wie Angststörungen, Sucht oder Depression auf (Kooij et al., 2010), was wiederum eine eindeutige Trennung des Krankheitsbildes erschwert. Für eine Diagnose im Erwachsenenalter muss einerseits eine rückwirkende Beurteilung bestätigen, dass ADHS schon im Kindesalter vorhanden war. Andererseits müssen die Symptome des Erwachsenen in verschiedenen Lebensbereichen auftreten und letztlich eine Bewertung der Komorbidität mit anderen psychiatrischen Erkrankungen erfolgen (Rösler & Retz, 2010). Als Folge dieser Umstände und der Unwissenheit von Fachpersonen im Gesundheitswesen wurde laut einer Studie aus England (Asherson, 2005) bei erwachsenen Personen bisher kaum eine klinische Diagnose gestellt. Asherson (2005) und Adler, Spencer, Stein,

Newcorn (2008) erwähnt zudem, dass dadurch häufig Fehldiagnosen im Zusammenhang mit ADHS resultieren.

1.3.5. Symptome und mögliche Auswirkungen im Alltag

Die Kernsymptomatik von ADHS (Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität) kann laut Biederman et al. (2000) unterschiedliche Verläufe vorweisen. Es ist jedoch beobachtet worden, dass mit zunehmendem Alter Hyperaktivität und Impulsivität deutlich abnehmen. Bei der Unaufmerksamkeit sind hingegen kaum Veränderungen festzustellen (Biederman et al., 2000). Diese Erkenntnisse unterstützen auch die Studien, welche Einschränkungen in den exekutiven Funktionen bei Erwachsenen mit ADHS fanden. Biederman, Petty et al. (2006) verglichen Erwachsene mit ADHS mit einer Kontrollgruppe und stellten signifikante Defizite in den exekutiven Funktionen fest, welche mit niedrigeren schulischen Leistungen verbunden waren. Riccio et al. (2005) beschreiben ebenfalls Schwierigkeiten der exekutiven Funktionen, wie zum Beispiel: „the ability to assess a task situation, plan a strategy to meet the situation needs, implement the plan, make adjustments, and complete the task successfully“ (S. 252). Weitere Schwierigkeiten bestehen im Arbeitsgedächtnis, in der fokussierten Aufmerksamkeit, der Daueraufmerksamkeit und im abstrakten Problemlösen, wobei das Arbeitsgedächtnis benötigt wird (Schoechlin & Engel, 2005). Die Einschränkungen der exekutiven Funktionen und andere Symptome des ADHS wirken sich auf den Alltag des Erwachsenen aus. Daraus ergeben sich verschiedene Probleme. Sie halten Termine nicht ein, planen und schauen nicht voraus, stellen Aufgaben nicht fertig und haben ein schlechtes Zeitgefühl (Riccio et al., 2005). Ebenso können Erledigungsblockaden, tiefe Frustrationstoleranz, wenig Motivation, Schlaflosigkeit und schlechtes Zeitmanagement auftreten (Davidson, 2008). Erwachsene mit ADHS haben laut Murphy (1995; zit. nach Davidson, 2008, S. 631) oft starke Gefühle von Inkompetenz, Unsicherheit und Ineffektivität. Viele dieser Personen leben mit dem ständigen Gefühl von Leistungsschwäche und Frustration. Jackson und

Farrugia (1997; zit. nach Davidson, S. 631) haben zudem festgestellt, dass Betroffene durch problematische Ausbildungserfahrungen und soziale Schwierigkeiten ein schwaches Selbstvertrauen sowie ein geringes Selbstbild haben.

1.3.6. ADHS und Arbeit

Für Arbeitende mit ADHS haben die exekutiven Probleme einen direkten Einfluss auf die Arbeitsleistung (Nadeau, 2005). Sie weisen ein schlechtes Zeitmanagement auf, was oft in chronischer Verspätung und verpassten Abgabeterminen endet. Es bereitet ihnen Mühe, komplexe, mehrschrittige Aufgaben fertigzustellen. Organisationsprobleme werden an überhäuftten, ungeordneten Arbeitsplätzen ersichtlich (Nadeau, 2005). Folglich ergeben sich Leistungseinbussen, was sich pro Erwachsenen mit ADHS durch einen Arbeitsverlust von jährlich 22.1 Tagen (de Graaf et al., 2008) bis 35 Tagen (Kessler et al., 2005) zeigt. Die Arbeitsleistung von Personen mit ADHS wird von Arbeitgebenden geringer eingestuft und die Kündigungsrate ist höher als bei anderen Mitarbeitenden (Weiss & Hechtmann, 1993).

Eine norwegische Studie (Halmoy, Fasmer, Gillberg & Haavik, 2009) fand heraus, dass nur 24,3% der Erwachsenen mit ADHS einer regelmässigen Berufstätigkeit nachgehen. 4.8% wurden als arbeitslos aufgeführt, 32.1% lebten von einer Rente und 20.6% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. Im Vergleich dazu, waren 78.8% in der Kontrollgruppe ohne ADHS arbeitstätig. Aufgrund dieser Zahlen überrascht es nicht, dass Hinshaw, Peele und Danielson (1999; zit. nach Biederman et al., 2005, S. 1617) in ADHS im Erwachsenenalter eine enorme Kostenbelastung für die Gesellschaft sehen (de Graaf et al., 2008). Erstaunlicherweise erhalten nur eine Minderheit der Arbeitenden mit ADHS eine Therapie, öfters werden sie aufgrund anderer psychiatrischen Erkrankungen behandelt (de Graaf et al., 2008).

Die beeinträchtigten exekutiven Funktionen von Personen mit ADHS haben Einfluss auf schlechtere Schulleistungen und einen niedrigeren sozialökonomischen Status (Biederman, Petty et al., 2006). Daraus resultiert,

dass ADHS weniger bei akademischen (de Graaf et al., 2008) als bei handwerklichen Berufen vorkommt (Breslin & Pole, 2009).

1.3.7. Häufigkeit

Das Auftreten von ADHS im Erwachsenenalter wurde in den letzten Jahren mehrfach untersucht. Fayyad et al. (2007) fanden heraus, dass in Amerika, Europa und dem mittleren Osten durchschnittlich 3.4% Personen betroffen sind. Dabei sei ein Unterschied zwischen schwächeren (1.9%) und höheren Einkommensländern (4.2%) ersichtlich geworden. Da die Schweiz zu den Ländern mit hohem Einkommen zählt, muss davon ausgegangen werden, dass ca. 4.2% der erwachsenen Bevölkerung ADHS-Symptome aufweisen. De Graaf et al. (2008) untersuchten die Häufigkeit von ADHS nach den Kriterien des DSM-IV bei erwerbstätigen Personen in 10 Ländern (Belgien, Kolumbien, Frankreich, Deutschland, Italien, Libanon, Mexico, Niederlande, Spanien und USA) und geben eine Häufigkeit von 3.5% an. Männer sind häufiger betroffen als Frauen, worunter sich mehr schlecht ausgebildete Personen befinden. Die Studien von Fayyad et al. (2007) und de Graaf et al. (2008) zeigen unterschiedliche Zahlen auf, weil Erwachsene mit ADHS häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen sind als die Gesamtheit der Bevölkerung (Halmoy et al., 2009). In der Schweiz wurde bislang keine ADHS-Prävalenzstudie mit Erwachsenen durchgeführt. Bei Schweizer Schulkindern hingegen liegt die Häufigkeit von ADHS bei 8% (Pierrehumbert, Bader, Thevoz, Kinal & Halfon, 2006). Da nach neuster Forschung davon ausgegangen wird, dass bis zu 90% der diagnostizierten ADHS-Kinder auch Symptome im Erwachsenenalter aufweisen werden (vgl. S. 8), wird es in der Schweiz künftig viele Erwachsene mit diagnostiziertem ADHS geben.

1.4. Problemstellung

Wie oben erwähnt, zeigen Resultate aus einer amerikanischen Studie von Biederman, Faraone et al. (2006), dass Personen mit selbst diagnostiziertem ADHS tendenziell weniger oft einen Hochschul- oder Universitätsabschluss erreichen, die Wahrscheinlichkeit der Arbeitslosigkeit grösser ist und sie im Vergleich zu anderen

deutlich mehr Jobwechsel aufweisen. Da ADHS in den Industriestaaten Schweiz und Amerika mit den Kriterien von DSM-IV diagnostiziert wird (Schweizerische Fachgesellschaft ADHS, 2009), ist davon auszugehen, dass ADHS auch in der Schweiz grosse Arbeitslosigkeit verursacht.

Eine Studie von Kessler, Lane, Stang und Van Brunt (2009), in der auch europäische Länder (Frankreich, Deutschland, Italien, Spanien) eingeschlossen sind, berichtet, dass die Arbeitsleistung von Betroffenen 4-5% geringer, Krankheitsfälle 2.1% und Arbeitsunfälle 2% höher als üblich sind. Eine Langzeituntersuchung (Adler, 2002) weist auf die Veränderung der Symptome im Erwachsenenalter hin. Daraus lässt sich schliessen, dass eine nötige ergotherapeutische Behandlung von Personen mit ADHS angepasst werden müsste. Wie sich die Erkrankung spezifisch auf den Berufsalltag einer Person auswirkt, wird in verschiedenen Studien (de Graaf et al., 2008; Halmoy et al., 2009; Kessler et al., 2005; Kessler et al., 2009; Nadeau, 2005; Weiss & Hechtman, 1993) ansatzweise diskutiert, jedoch nicht ganzheitlich aufgezeigt.

1.5. Relevanz für die Praxis

Die Relevanz des Themas für die Praxis ist aus verschiedenen Standpunkten zu begründen. Die Definition von Ergotherapie nach dem DACHS-Projekt (Deutschland, Austria, Schweiz, Südtirol [DACHS], 2010) zeigt Arbeit bzw. Produktivität als wichtigen Bestandteil des menschlichen Lebens auf:

Der Alltag eines Menschen ist geprägt von dem, was er tun muss, tun möchte oder was von ihm erwartet wird, um

- sich selbst zu versorgen – **Selbstversorgung**,
- etwas zu seinem Lebensumfeld und zur Gesellschaft beizutragen – **Produktivität** und
- um das Leben zu geniessen und sich zu erholen – **Freizeit**.

Aus ergotherapeutischer Sicht müssen Handlungen aus diesen drei Bereichen in einem ausgewogenen Verhältnis stehen, damit die Gesundheit auf Dauer erhalten bleiben kann. (Abs. 5)

Ergotherapeuten arbeiten mit Klienten jeden Alters und in jeden Lebenslagen. So begegnen sie in ihrem Alltag auch Erwachsenen mit ADHS. Sowohl für Ergotherapeuten wie auch für Betroffene kann jede weitere Information und jeder neue Artikel über das Thema ADHS hilfreich sein. So kann der Wiedereinstieg in das Leben und die Karriere einer Person mit ADHS optimaler unterstützt werden.

Die demografische Entwicklung bringt mit sich, dass sich in Zukunft mehr erwachsene Personen auf dem Arbeitsmarkt befinden, bei denen ADHS im Kindesalter diagnostiziert wurde. Wie bereits erwähnt, sind laut Pierrehumbert et al. (2006) 8% der Schulkinder in der Schweiz betroffen (vgl. S. 11). Dies eröffnet und erweitert ein Arbeitsfeld für verschiedene Berufsgruppen – Ärzte, Psychologen, Familienberatungsstellen, verschiedene Therapieangebote – die heute schon mit ADHS-Betroffenen arbeiten. Umso wichtiger wird es, dass sich auch die Ergotherapie stärker mit diesem Thema auseinandersetzt, um Klienten mit vorhandenem Wissen bestmöglich zu unterstützen.

Nicht zuletzt arbeitet die Ergotherapie im psychiatrischen Setting bereits heute mit vielen Klienten, die nebst einer psychiatrischen Primärerkrankung an ADHS leiden.

Diese Tatsachen machen es sinnvoll, sich intensiver mit dem Thema ADHS bei Erwachsenen in der freien Wirtschaft zu beschäftigen.

1.6. Eingrenzung des Themas

Die Bachelorarbeit setzt sich mit erwachsenen Personen mit ADHS auseinander, wobei auf die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Subtypen verzichtet wird. Eine Fokussierung auf den Betätigungsbereich Arbeit ermöglicht eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der Erkrankung. Der Stellenwert der Arbeit in der Schweiz ist nach wie vor hoch (UNIVOX, 2009) (vgl. S. 5). Ausfälle oder Schwierigkeiten in diesem Bereich können für Personen und deren Familien weitreichende finanzielle Konsequenzen haben.

In dieser Bachelorarbeit wird auf die Betrachtung von ehrenamtlicher Arbeit verzichtet und nur bezahlte Arbeit berücksichtigt. Im Vergleich zu unbezahlter Arbeit

verändert sich die Motivation bei bezahlter Arbeit und der Druck, die geforderte Arbeitsleistung zu erbringen, steigt (Claus, Aust-Claus & Hammer, 2010).

In der Bachelorarbeit sollen mögliche Barrieren im Betätigungsbereich Arbeit bei Personen mit ADHS betrachtet werden. Dabei werden Barrieren im Folgenden definiert:

Im Wörterbuch für Ergotherapie (Jacobs & Jacobs, 2009) werden *Barrieren* als etwas Immaterielles bezeichnet, welches behindert oder erschwert. Physische Hindernisse, welche Klienten am optimalen Funktionieren in ihrem Lebensraum hindern.

In der Psychologie beschreibt Lewin *Barrieren* als „Hindernisse und Widerstände, die sich Bedürfnissen und Strebungen entgegenstellen, z.B. die leiblichen Einschränkungen, soziale Einschränkungen (Tabus) [oder] Rollenvorschriften“ (Lexikon-Institut Bertelsmann, 1995, S. 37).

Im Gegensatz zur Definition von Jacobs und Jacobs (2009), zählen Personenbezogene Faktoren bei der Definition von Lewin (Lexikon-Institut Bertelsmann, 1995) auch zu potentiellen Barrieren. In der Bachelorarbeit werden sowohl personen- wie auch kontextbezogene Faktoren berücksichtigt.

1.7. Zielsetzung

Ziel der Bachelorarbeit ist es herauszufinden, mit welchen Barrieren erwachsene Personen mit ADHS im beruflichen Alltag konfrontiert werden. Die Arbeit konzentriert sich ausschliesslich auf die Perspektive der betroffenen Personen und wird nicht näher auf die Sicht von Arbeitgebenden eingehen.

Für Ergotherapeuten, welche mit ADHS-Betroffenen arbeiten, wird diese Arbeit Aufschluss über mögliche Schwierigkeiten im Berufsalltag dieser Personen geben. Dies ist wichtig, weil sie durch dieses Wissen konkret nach den bekannten Barrieren fragen, um diese dann ganz individuell im Alltag anzugehen. Dadurch verbessert sich der Befund, worauf eine zielgerichtete Behandlung aufgebaut werden kann. So können wiederum Personen mit ADHS indirekt von der Bachelorarbeit profitieren.

Durch diese Bachelorarbeit wird ein lang vernachlässigtes Thema beleuchtet. Die Ergotherapie kann für eine Person mit ADHS ein gezieltes Job-Coaching entwickeln. Gemeinsam können Schwierigkeiten angegangen und Bewältigungsstrategien entwickelt werden. Arbeitgebenden könnten diese Resultate nutzen um Personen mit ADHS an passenden Arbeitsplätzen einzusetzen.

Bisher gibt es nur wenige Fachleute in der Schweiz, die sich auf die Thematik spezialisiert und eigene Behandlungskonzepte entwickelt haben. Folglich ist es schwierig einen guten Therapeuten für diese Erkrankung zu finden.

1.8. Fragestellung

Auf der Basis der genannten Informationen soll auf folgende Forschungsfrage eine Antwort gegeben werden:

Welchen möglichen Barrieren begegnen Erwachsene mit ADHS im Betätigungsbereich Arbeit?

2. Hauptteil

2.1. Methodik

2.1.1. Inhalt der Arbeit

In der Einleitung wurde bereits das persönliche Interesse der Autorinnen an der Thematik ADHS beschrieben, sowie Hintergrundinformationen über das Thema ADHS und Arbeit erläutert und Begriffe definiert. Der aktuelle Forschungsstand wurde beschrieben und die Fragestellung und das Ziel der Bachelorarbeit dargelegt.

Auf eine ausführliche Literaturrecherche über die Thematik folgt die Auswahl der Hauptstudien anhand von Einschlusskriterien. Nach der Vorstellung und der kritischen Bewertung der einzelnen Studien, werden die zusammengetragenen Resultate zur besseren Strukturierung mit Hilfe des Person-Environment-Occupation-Modells (PEO) präsentiert. Der Einbezug des PEO-Modells wird auf Seite 33/34 beschrieben und begründet. Anhand weiterer Literatur, welche zusätzlich mit den Stichworten der Barrieren auf den Datenbanken gesucht wurden, werden die Resultate kritisch diskutiert. Danach wird unter Einbezug von Experten und Fachpersonen einen Bezug zur Praxis in der Schweiz hergestellt. In der Schlussfolgerung werden die wichtigsten Punkte nochmals aufgegriffen und offene Fragen herausgearbeitet.

2.1.2. Definition Literaturarbeit

Die gewählte Methode für die Bearbeitung der Bachelorarbeit ist eine Literaturarbeit. Eine Literaturarbeit ist eine Übersichtsarbeit zu einem Thema im Hinblick auf eine spezifische Fragestellung, welche zuvor näher eingegrenzt und formuliert wurde (de Poy & Gitlin, 2011). Zur Bearbeitung der Fragestellung wird über eine gewisse Zeitspanne eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, der aktuelle Wissenstand aufgeführt und relevante Literatur für die Fragestellung hervorgebracht (Kruse, 2007). Die Ergebnisse ausgewählter Artikel werden danach zusammenfassend dargestellt und anschliessend diskutiert. Nebst dem aufdecken vorhandener

Wissenslücken soll die Arbeit eine Grundlage für weitere Forschungsarbeiten schaffen (de Poy & Gitlin, 2011; Kruse, 2007).

2.1.3. Literaturrecherche

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde eine Literaturrecherche auf verschiedenen Datenbanken durchgeführt. Im Zeitrahmen vom September 2010 bis Februar 2011 wurde auf AMED, CINAHL, ERIC, Medline, OTDBASE, OTseeker, PsycInfo und PubMed gesucht. Die Schlüsselwörter wurden entsprechend der Fragestellung entwickelt, ins Englische übersetzt und sind in Tabelle 1 dargestellt. In der Kombination der Schlüsselwörter mit AND und OR konnten thematisch passende Artikel gefunden werden. Zudem wurden datenbankspezifische Subjects Headings und MeSH-Terms auf den entsprechenden Datenbanken eingesetzt, um die Suche zu spezifizieren. Detaillierte Tabellen mit Kombinationen der Suchbegriffe zur Datenbanksuche finden sich im Anhang B.

Bei den Artikeln, die der Fragestellung in den meisten Bereichen entsprachen, wurde zusätzlich die Funktion „find similar article“ genutzt. Die aufgeführten Referenzen in den Studien wurden ebenfalls begutachtet und beigezogen. Die über die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) unzugänglichen Studien konnten über die Zentralbibliothek Zürich bezogen werden. Zwei Dissertationen wurden über ProQuest, einem Vertreiber internationaler Dissertationen, bestellt. Ergänzend zu Primär- und Sekundärliteratur wurde vorhandene Grundlagenliteratur mit den Stichworten „ADHD“ und „Adults“ im Nebis-Katalog gesucht und gesichtet.

Tabelle 1
Schlüsselwörter, Keywords, Synonyme für die Literatursuche

Schlüsselwörter	Keywords/ Stichwörter	Synonyme, Unter- und Oberbegriffe	Subject Headings und MeSH-Terms
Aufmerksamkeits- defizits- /Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD)	Minimal Brain Damage	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
Erwachsene, Männer, Frauen	Adult	Men, Women, Persons	Adults
Arbeit, Arbeitsplatz, Beruf	Work, Employment	Workplace, Job Performance, Occupation, Employment, Unemployment, Self Employment, Productivity, Job coaching, Supported Employment, Job training, Job satisfaction, Career	Employment, Job Performance, Self Employment, Supported Employment, Job Training, Job Satisfaction, Career Choice, Employee Performance Appraisal
Schwierigkeit, Herausforderung, Barriere	Barriers	Challenge	Barriers
Betätigungsbereich, Betätigung	Area of Occupation	Occupation, Performance, Occupational Choice	Job Performance
Symptome	Symptoms	Procrastination	

2.1.4. Kriterien der berücksichtigten Literatur

Um geeignete Literatur auszusuchen, wurden verschiedene
Einschlusskriterien festgelegt.

Einschlusskriterien:

- Stichprobe: Erwachsene Personen (>20 Jahre) mit ADHS.
- ADHS-Subtypen werden nicht differenziert.
- Betätigungsbereich Arbeit wird in der Studie behandelt.
- Die Studie wurde nach dem Jahr 1999 verfasst.
- Die Literatur ist in deutscher oder englischer Sprache verfasst.
- Studien aus der Perspektive der ADHS-Betroffenen.
- Literatur aus der Betätigungsforschung oder den Bezugswissenschaften
(Medizin und Psychologie).

Die umfangreiche Literaturrecherche führte zu einer Vielzahl verschiedener Artikel. 58 Artikel konnten aufgrund der thematischen Kongruenz mit der Fragestellung näher betrachtet werden. Die Artikeltitel und Abstracts gaben nähere Informationen über den Inhalt der Artikel. Nach genauerer Prüfung unter Berücksichtigung der Einschlusskriterien wurden 18 Studien näher betrachtet und im Volltext gelesen. Nur sechs dieser Studien erfüllten alle Einschlusskriterien, wobei zum Schluss die Studien von Rosenfield, Ramsay und Rostain (2008) sowie Kessler et al. (2005) ausgeschlossen wurden. Die Studie von Rosenfield et al. (2008) war eine Fallstudie, die für die Fragestellung zwar relevant, aufgrund der nicht beschriebenen Methodik jedoch nicht nachvollziehbar war. Die Studie von Kessler et al. (2005) untersuchte die Arbeitsleistung der Erwachsenen mit ADHS in verschiedenen Berufsgruppen. Auf mögliche Gründe der eingebüsstten Arbeitsleistung wurde wenig eingegangen, weshalb sie keinen Beitrag für die Fragestellung leisten konnte.

Zwei quantitative Studien und zwei qualitative Dissertationen wurden als Hauptstudien gewählt. Es ist jedoch zu erwähnen, dass keine der vorhandenen Artikel die Fragestellung der Bachelorarbeit genau trifft.

Die Studien, welche als Hauptstudien in die Bachelorarbeit einfließen und zur Klärung der Fragestellung beitragen, wurden anhand des Formulars zur Beurteilung quantitativer Studien (Law et al., 1998), respektive qualitativer Studien (Letts et al., 2007) kritisch beurteilt.

Beim Lesen der einzelnen Studien wurde festgestellt, dass der Forschungslevel (de Poy & Gitlin, 2005) der aktuellen Forschung einem tiefen Evidenzgrad entspricht. Die beschriebenen Studien stimmen gemäss de Poy und Gitlin (2005) mit dem untersten Level überein. Nur einzelne Studien beschreiben den Zusammenhang von ADHS und Arbeit, wonach sie nach de Poy und Gitlin (2005) dem zweiten Level entsprechen.

2.1.5. Begründung der Wahl

Die ausgewählten vier Studien erfüllen alle aufgeführten Einschlusskriterien. Die Studie von Grossberg (2004) bietet ein grosses Spektrum an Informationen über Erfahrungen am Arbeitsplatz von Personen mit ADHS. Die qualitative Studie bietet die Möglichkeit, ihre Ergebnisse betätigungsbasierend auszuwerten. Auch die Studie von Bayne (2007) ist als qualitative Studie vor allem durch die Dokumentation von Erfahrungen am Arbeitsplatz nützlich. Die Studienteilnehmer berichten von Problemen und Schwierigkeiten im Arbeitsleben. Die quantitativen Studien von Barkley und Fischer (2010) und Biederman et al. (2005) konzentrieren sich auf Körperfunktionen von ADHS-Betroffenen. Barkley und Fischer (2010) zeigen den statistischen Zusammenhang von Körperfunktionen und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz auf. Biederman et al. (2005) machen in einem Vergleich von Arbeitsleistungen mit Kontrollgruppen die Schwierigkeiten von Betroffenen im Arbeitsalltag deutlich. Vergleichbare Studien auf höherem Forschungslevel mit höherem Evidenzgrad oder höherer methodischer Qualität sind nicht vorhanden.

2.2. Vorstellung der Hauptstudien

Im Folgenden werden die vier Hauptstudien mit Fragestellung, Design, Stichprobe und Outcome Assessment in den Tabellen dargestellt. Die Fragestellungen, sowie die kritischen Bewertungen, werden nachfolgend zu jeder Studie erläutert. Im Anhang C finden sich die gesamte kritischen Bewertungen der Studien nach Law et al. (1998) und Letts et al. (2007).

2.2.1. *The Unique Contribution of Emotional Impulsiveness to Impairment in Major Life Activities in Hyperactive Children as Adults (Barkley & Fischer, 2010)*

Tabelle 2

Übersicht der Studie von Barkley und Fischer (2010)

Autor/ Jahr	Design	Stichprobenauswahl/ Stichprobe	Outcome Assessment
Barkley, A., & Fischer, M. 2010	Quantitative Studie im Design einer Fall-Kontroll-Studie	<ul style="list-style-type: none"> • Die Stichprobe wurde von Barkley, Fischer, Edelbrock und Smallish (1990) übernommen. • Damalige Einschlusskriterien der ADHS- und Kontrollgruppe sind im Anhang ersichtlich. • In dieser Studie hat die ADHS-Gruppe 135 Personen, die Kontrollgruppe 75. • Personen nahmen freiwillig teil. • Das Durchschnittsalter beträgt 27 Jahre. • Die Personen der ADHS-Gruppe wurden in dieser Studie anhand der DSM-IV-Kriterien in eine Gruppe mit persistierenden und eine Gruppe ohne bleibende Symptome aufgeteilt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vocabulary and Block Design Subtests-Wechsler Adult Intelligence Scale Third Edition (Wechsler, 1997) • Structured Clinical ADHD Interview (Barkley & Murphy, 2006) • Adult ADHD Symptoms Scale (Barkley & Murphy, 2006) • Structured Interview of Impairment (Barkley, Murphy & Fischer, 2008) • Symptom Checklist 90-Revised (Derogatis, 1986) • Emotional Impulsiveness Scale

Fragestellung und Ziel der Studie: Die Studie möchte herausfinden, welchen Anteil die Emotionale Impulsivität bei Erwachsenen mit ADHS

einnimmt und wie die Emotionale Impulsivität die Betätigungsfelder beeinflusst.

Literatur: Die Forscher haben relevante Literatur zum Thema gesichtet und beschreiben, dass es schwierig ist, die Symptome von ADHS und Emotionaler Impulsivität voneinander zu trennen und zu unterscheiden.

Studiendesign: Das gewählte Studiendesign ist eine Fall-Kontroll-Studie. Angesichts der Forschungsfrage, den verschiedenen Vergleichsgruppen und dem noch tiefen Wissensstand, ist das Design richtig gewählt. Das Design wird dann eingesetzt, wenn Ergebnisse noch nicht vollständig verstanden werden und verschiedene Faktoren ohne Interventionen erforscht werden sollen (Law et al., 1998).

Stichprobe: Die Anzahl der Studienteilnehmer ist klar angegeben. Die Auswahl der Stichprobe wird jedoch nur in der Vorstudie von Barkley, Fischer, Edelbrock und Smallish (1990) beschrieben, was unzureichend ist. Im Vergleich zur Vorstudie mit 239 Teilnehmern, waren es in dieser Studie 210. Über den Ausfall der Teilnehmer wurde nichts geschrieben. In der Studie von Barkley et al. (1990) wurden klare Einschlusskriterien angegeben. Alle Kinder nahmen freiwillig teil. Die Grösse der Stichprobe wurde nicht begründet. Die Gruppen unterscheiden sich bezüglich des Alters nicht. Die Gruppe mit persistierendem ADHS hat jedoch einen geringeren IQ, sowie geringere Bildung.

Alle Teilnehmer gaben ihre schriftliche Einwilligung zur Teilnahme. Die Studie wurde vom Medical College of Wisconsin ethisch gutgeheissen.

Ergebnis: Es wurde nur zu einem Zeitpunkt gemessen. Die verschiedenen Messresultate sind klar angegeben, wobei nur die Messungen der Symptome von Emotionaler Impulsivität in Verbindung mit ADHS und der Betätigung für die Bachelorarbeit relevant sind. Die einzelnen Messinstrumente wurden kurz erklärt, sind jedoch nicht öffentlich zugänglich. Leider ist nicht ersichtlich, wie die Forscher zu den untersuchten Prädiktoren der Betätigung gekommen sind und warum gerade auf diese Punkte geachtet wurde. Die ermittelten Daten sind nicht reliabel, da zu einem anderen Zeitpunkt andere Daten resultieren

würden. Die gewählten Interviews sind für die Fragestellung jedoch valide. Die Objektivität ist durch die Anwendung von Interviews nicht gegeben, da jeder Teilnehmer seine Erfahrungen subjektiv weitergibt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse dieser Studie stellen eine signifikante Auswirkung der Symptome von ADHS auf die Schwingung der einzelnen Prädiktoren fest. Vereinfacht heisst das, dass ein erhöhter Zusammenhang zwischen den Symptomen (Emotionaler Impulsivität, Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität/Impulsivität) und den Prädiktoren der Betätigung besteht. Bei der Zusammenstellung der Resultate in der Bachelorarbeit werden nur die signifikanten Zusammenhänge dargestellt.

Schlussfolgerung und Implikation: Es wurde herausgefunden, dass Emotionale Impulsivität ein häufiger Bestandteil von ADHS ist. Sie beeinträchtigt verschiedene Betätigungsfelder und Aktivitäten.

Die Kriterien des DSM-IV wurden für die Studie verändert. Wie sie verändert wurden, ist in der Studie nicht dokumentiert. Dieser Umstand verhindert eine methodische Nachvollziehbarkeit. Weiter wurde Emotionale Impulsivität nicht definiert und nur durch Eigeneinschätzung der Teilnehmer angegeben. Trotz der grossen Stichprobe büsst die Studie durch die schlechte Nachvollziehbarkeit an Qualität ein.

Eine Stärke der Studie ist die direkte Gegenüberstellung und der Vergleich mit der Kontrollgruppe. Unterschiede der beiden Gruppen werden damit klar ersichtlich, weshalb die Studie für die Fragestellung relevant ist.

2.2.2. The Experience of Job Loss in Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (Bayne, 2007)

Tabelle 3

Übersicht der Studie von Bayne (2007)

Autor/ Jahr	Design	Stichprobenauswahl/Stichprobe	Outcome Assessment
Bayne, H. 2007	Qualitative Studie im heuristischen Forschungsdesign	<ul style="list-style-type: none"> Die Teilnehmer wurden durch ein Kontaktnetzwerk mit anderen Therapeuten in der mittel-atlantischen Region in den USA gefunden. 8 Teilnehmer (6 Frauen, 2 Männer), darunter auch die Forscherin selber. Personen nahmen freiwillig teil. Einschlusskriterien: Diagnostiziertes ADHS im Erwachsenenalter und mindestens einen Jobverlust. Haben seit mindestens einem Jahr wieder einen festen Arbeitsplatz. Alle Teilnehmer haben eine Ausbildung. 	<ul style="list-style-type: none"> Halb-strukturiertes Interview Follow-up-Interview

Fragestellung und Ziel der Studie: Die Studie möchte die Frage beantworten, wie Erwachsene mit ADHS die Kündigung und den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt erleben.

Literatur: Relevante Hintergrundliteratur zur Fragestellung wurde gesichtet. Sie nimmt Bezug auf die Auswirkungen von ADHS auf die Arbeitsleistung.

Studiendesign: Das gewählte Studiendesign der heuristischen Forschung setzt persönliche Erfahrungen und Ansichten des Forschers voraus und ist passend gewählt. Das Design der Studie bringt alltagsbezogene Erfahrungswerte von Personen hervor, die durch den Forscher interpretiert werden. Die einzelnen Vorgehensphasen und die Wahl des Designs sind in der Studie detailliert beschrieben.

Die Perspektive der Forscherin ist klar angegeben. Sie selbst hat ADHS und ihr wurde gekündigt. Deswegen wählte sie diese Fragestellung. In welchem Ausmass die Forscherin die Datenerhebung und die Ergebnisse der Studie beeinflusst, wird in der Studie nicht berücksichtigt.

Stichprobe: Die Auswahl der Teilnehmer ist klar beschrieben. Mit der Vorauswahl der Teilnehmer durch die angefragten Therapeuten wurden bereits Teilnehmer ausgeschlossen. Limitierend ist die geringe Anzahl der Teilnehmer, welche die Forscherin dadurch begründet, dass Qualität und nicht Quantität gesucht wird. Die Diagnosekriterien von ADHS sind nicht ersichtlich. Die Teilnehmer sind einseitig ausgewählt. Es fällt auf, dass alle Teilnehmer hohe berufliche Abschlüsse haben.

Die Forscherin gibt über Alter, Ausbildung, Berufstätigkeit, sowie Beziehungsstatus der Teilnehmer Auskunft.

Die Teilnehmer unterzeichneten eine Einwilligungserklärung. Die Studie wurde vom Independent Review Board der Capella University gutgeheissen.

Datenerhebung: Die Datenerhebung erfolgte durch ein Interview mit drei Phasen. Die Resultate hängen vom Erinnerungsvermögen, der Ausprägung der Symptome und der Medikation der Teilnehmer ab. Die Forscherin gibt kaum Informationen über den Datenerhebungsprozess. So wird nichts über die erhobene Datenmenge, den genauen Ort der Datenerhebung und die Atmosphäre während des Interviews geschrieben. Der Prozess kann dadurch nicht nachempfunden werden. Die Angaben der Forscherin, betreffend ihrer Rolle und Identifikation, sind mangelhaft. Vor allem im Hinblick darauf, dass sie selbst an der Studie teilnimmt. Persönliche Annahmen der Forscherin zur Fragestellung fehlen und ihre eigene Rolle betrachtet sie nicht als Bias.

Die Interviews wurden aufgenommen und die Forscherin machte Notizen über die Körpersprache, Mimik und emotionale Reaktion der Teilnehmer.

Datenanalyse: Die Datenanalyse erfolgte nach den Richtlinien von Moustakas (2001). Die einzelnen Analyseschritte, welche die Forscherin wiederholt durchging, sind in der Studie genau beschrieben.

Die Daten wurden in acht Muster eingeordnet, in welchen alle Daten wiedergefunden werden konnten.

Allgemeine Strengung: Die Forscherin gibt keine Triangulierung über die Vertrauenswürdigkeit ab. Aus der Studie lässt sich schliessen, dass die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse nicht gegeben ist. Die Forscherin führt

Limitationen bei der Stichprobe auf. Eine Prüfung der Ergebnisse durch die Teilnehmer fand nicht statt. Die Stichprobe ist einseitig gewählt und nicht repräsentativ. Die Teilnehmerzahl ist gering und die resultierenden Daten sind nicht gesättigt. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse ist deshalb nicht gegeben. Bei der Datenanalyse ist die Nachvollziehbarkeit gegeben. Die Bestätigungskraft wird gewährleistet, indem die Datenanalyse genau aufgeführt und grafisch dargestellt wurde. Ausserdem wurden weitere Follow-up-Interviews durchgeführt, um vorhandene Lücken zu decken. Eine externe Kontrolle über den Forschungsprozess wird nicht beschrieben.

Schlussfolgerung und Implikation: Die Kündigungen werden im Nachhinein als Chance gesehen, da alle Teilnehmer nach der Selbstreflexion einen Beruf wählten, der ihren Stärken entsprach. Eine Übertragbarkeit ist aufgrund der Stichprobe und des Forschungsdesigns nicht gegeben.

Die Studie enthält jedoch interessante und relevante Aussagen zu Schwierigkeiten im Berufsalltag von Arbeitenden mit ADHS, weshalb sie zur Beantwortung der Fragestellung beitragen kann.

2.2.3. A Simulated Workplace Experience for Nonmedicated Adults With and Without ADHD (Biederman et al., 2005)

Tabelle 4

Übersicht der Studie von Biederman et al. (2005)

Autor/ Jahr	Design	Stichprobenauswahl/Stichprobe	Outcome Assessment
Biederman, J., Mick, E., Fried, R., Aleardi, M., Potter, A., & Herzig, K. 2005	Quantitative Studie im Design einer Fall-Kontroll-Studie	<ul style="list-style-type: none"> • Rekrutierung der Teilnehmer über Anzeigen im Krankenhaus oder über Verweise eines ADHS-Programmes. • Personen nahmen freiwillig teil. • Teilnehmer wurden in die Kontrollgruppe eingeteilt, wenn sie die Kriterien des DSM-IV nicht erfüllten. • Beide Gruppen bestehen aus jeweils 18 Personen. • Ausschlusskriterien: Personen mit einem IQ von weniger als 80, Personen die nicht Englisch sprechen oder solche, die zusätzliche DSM-IV Diagnosen aufweisen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Labor Secretary's Commission on Achieving Necessary Skills Revised (SKAMP-R) (Rochon, 1998) • Selbst-einschätzungs-Fragebogen

Fragestellung und Ziel der Studie: Die Hypothese der Autoren ist, dass nicht medikamentös behandelte Erwachsene mit ADHS mehr Schwierigkeiten bei Aufgaben, unangebrachte Verhaltensweisen und selbst berichtete Symptome von ADHS zeigen, als Erwachsene aus der Kontrollgruppe.

Literatur: Die Studie bezieht vorhandene Hintergrundinformationen mit ein. Die Studie nutzt die Resultate der Labor Secretary's Commission on Achieving Necessary Skill (SCANS) und baut die Arbeitssimulation darauf auf.

Studiendesign: Beim gewählten Design der Fall-Kontroll-Studie liegt das Interesse darin, herauszufinden wie sich zwei Gruppen voneinander unterscheiden. Das Design ist für das Forschungsziel passend gewählt. Systematische Messfehler wurden durch Verblindung der Forschungsassistenten gegenüber der Gruppeneinteilung verhindert. Bei den Selbsteinschätzungs-Fragebogen sind die Teilnehmer auf eigene Erinnerung und Wahrnehmung angewiesen, was die Ergebnisse verzerrt.

Stichprobe: Statistische Vergleiche zeigen in den Bereichen des IQ, Geschlechts, Alters und sozioökonomischen Status keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Die Grösse der Gruppe wird nicht begründet. Die Studie wurde von der Massachusetts General Hospital Ethikkommission genehmigt und alle Teilnehmer gaben ihre schriftliche Zustimmung.

Ergebnis: Die Teilnehmer absolvierten eine achtstündige Arbeitsplatzsimulation. Sie mussten jeweils zwei Fragebogen zu den Themen logische Problemlösung, Lesen, Schreiben, Mathematik und Verständnis von Videopräsentationen bearbeiten. Der genaue Inhalt der Fragebogen wird in der Studie nicht ersichtlich. Die Aktivitäten wurden einmal vormittags und einmal nachmittags absolviert und fanden in einem schulzimmerähnlichen Setting statt.

Das SKAMP (Swanson, Kotkin, Agler, M-Flynn and Pelham Rating Scale) wurde für die Studie zum SKAMP-R angepasst, um das Verhalten von Erwachsenen am Arbeitsplatz besser zu beurteilen. SKAMP-R ist so kein valides und reliables Messinstrument mehr. Forschungsassistenten beurteilten die Personen mit 12 Kriterien anhand des SKAMP-R (Revised). Die Teilnehmer füllten nach jedem Themenblock einen Selbsteinschätzungs-Fragebogen aus. Für den Vergleich von Stichproben wurden geeignete Tests verwendet.

Die Messung der Forscher ist nicht reliabel. Die inhaltliche Validität der Messungen ist gegeben. Durch die Erfassung von Arbeitsleistung werden Rückschlüsse auf die Aufmerksamkeit sowie das Verhalten gemacht. Die Objektivität wird gewährleistet, indem externe Assistenten die Teilnehmer in ihrem Verhalten beurteilen.

Schlussfolgerung und Implikation: Die Resultate der Studie zeigen, dass Personen mit ADHS im Gegensatz zu Personen ohne ADHS Schwierigkeiten am simulierten Arbeitsplatz zeigen.

Eine klare Schwäche der Studie ist, dass die Arbeitssimulation nicht mit den Anforderungen an einem normalen Arbeitsplatz verglichen werden kann. Die Anzahl der Teilnehmer ist gering, deswegen können die Ergebnisse nicht auf

alle ADHS-Betroffenen übertragen werden (externe Validität). Die methodische Nachvollziehbarkeit der Studie ist nicht möglich. Da die schlechteren Arbeitsleistungen im Vergleich zur Kontrollgruppe klar auf die Symptome des ADHS zurückzuführen sind, ist die Studie für die Bachelorarbeit trotzdem wichtig.

2.2.4. Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) in the Workplace (Grossberg, 2004)

Tabelle 5

Übersicht der Studie von Grossberg (2004)

Autor/ Jahr	Design	Stichprobenauswahl/Stichprobe	Outcome Assessment
Grossberg, B. 2004	Qualitative Studie – the Long Interview, abgeleitet vom ethnografischen Studiendesign	<ul style="list-style-type: none"> • Sieben Teilnehmer wurden über die Website Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperaktivty Disorder (CHADD) rekrutiert. Ein Studienteilnehmer war ein Mitarbeiter eines persönlichen Freundes der Forscherin. • Insgesamt 8 Teilnehmer (4 Frauen, 4 Männer), Durchschnittsalter 33.4 Jahre. • Personen nahmen freiwillig teil. • Einschlusskriterien: Die Teilnehmer müssen zwischen 18 und 65 Jahre alt sein und im letzten Jahr mindestens 20 Stunden pro Woche einer bezahlten Arbeit nachgehen. Sie müssen mit ADHS diganostiziert sein und in der Brown ADD (Attention Deficit Disorder) Skala einen Wert von 55-120 Punkte aufweisen. Ausserdem müssen sie fliessend Englisch sprechen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Halb-strukturiertes Interview

Fragestellung und Ziel der Studie: Die Studie will die Frage beantworten, ob Erwachsene mit ADHS ihre Symptome so handhaben können, dass sie effektive Arbeit leisten können, ihre Denk- und Handlungsweisen kennen und sogar spezielle Vorteile daraus ziehen können.

Literatur: Den aktuellen Forschungsstand legt die Forscherin in den Bereichen der Diagnosekriterien, ADHS im Arbeitsalltag und ADHS im Erwachsenenalter klar dar.

Studiendesign: Als Studiendesign wählt sie „The long Interview“ (McCracken, 1988), was einem soziologischen Forschungsdesign entspricht und der

Forscherin erlaubt, die Zeit mit den Studienteilnehmern bestmöglich zu nutzen. Es können gezielt Fragen über Möglichkeiten und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz gestellt werden. Die vier Vorgehensschritte des Designs werden in der Studie ausführlich beschrieben. Im Hinblick auf die bestehende Forschung mit Forschungslevel von geringem Evidenzgrad und der Fragestellung ist die gewählte Studienform angemessen. Die eigene Motivation und der persönliche Hintergrund zur Forschungsfrage werden von der Forscherin detailliert beschrieben.

Stichprobe: Das Einschlussverfahren und die Einschlusskriterien sind gut beschrieben. Bei der Auswahl der Studienteilnehmer ist zu beachten, dass sie alle eine gute Ausbildung, sowie eine derzeitige Anstellung vorweisen können. Laut Biederman, Faraone et al. (2006) kann dies nicht den Ausbildungsstand und die Berufstätigkeit aller Personen mit ADHS repräsentieren. Nach Vorgaben von McCracken (1988) wurden acht Teilnehmer ausgesucht. Es fand keine Datensättigung statt, was sich negativ auf die Resultate und Glaubwürdigkeit der Studie auswirkt. Alle Teilnehmer gaben ihre schriftliche Einwilligung. Angaben über eine Ethikkommission wurden nicht gemacht. Die Studie wurde jedoch vom Dissertationskomitee begleitet.

Datenerhebung: Die Datenerhebung erfolgte mit einem halbstrukturierten Interview, wobei biografische Fragen vorangestellt wurden. Der Aufbau des Interviews ist genau beschrieben. Der Fragebogen ist im Anhang der Studie ersichtlich. Sechs Interviews wurden persönlich durchgeführt, zwei erfolgten telefonisch. Genaue Angaben über das Interviewsetting fehlen. Die Forscherin beschreibt die Zusammensetzung der Stichprobe klar. Die Forscherin ist sich dem gegenseitigen Einfluss ihrer Person und den Teilnehmer bewusst. Andere mögliche Einflussfaktoren wurden nicht genannt. Die Tonaufnahmen der Interviews wurden von der Forscherin transkribiert und verlieren an Objektivität.

Datenanalyse: Die Forscherin hält sich an die Angaben von McCracken (1988), welche in der Studie genau beschrieben sind. Die Analyse wird in fünf Schritten vorgenommen. Die Forscherin beschreibt ihre Datenanalyse genau

und nachvollziehbar. Die Analysen ergaben eine Einteilung in drei Hauptkategorien. Alle relevanten Daten finden sich in den Hauptkategorien wieder.

Allgemeine Strenge: Um eine Vertrauenswürdigkeit zu gewährleisten gibt die Forscherin eine Triangulierung an. Für die Glaubwürdigkeit verweist die Forscherin auf die strengen Einschlusskriterien. Es hat nur eine Messung stattgefunden und es wurde nicht an die Teilnehmer zurückgefragt, um die Ergebnisse zu verifizieren (Member-Checking). Aufgrund der Stichprobe ist die Studie nicht übertragbar. Die Nachvollziehbarkeit wird durch das beschriebene Vorgehen und dem Fragebogen im Anhang gewährleistet. Alle Erhebungs- und Analyseschritte können nachvollzogen werden. Die Zuverlässigkeit der Daten wird durch die Analyse und durch den Ausschluss von nur einmalig genannten Daten garantiert. Die Bestätigungskraft der Studie wird gewährleistet, indem das Vorgehen stetig vom Dissertationskomitee überprüft wurde. Das Interview wurde zuvor an einer Testperson durchgeführt, um mögliche Mängel zu beseitigen. Die Teilnehmer konnten nach dem Interview wichtige Dinge ergänzen. Ein Forschungsjournal wurde nicht geführt.

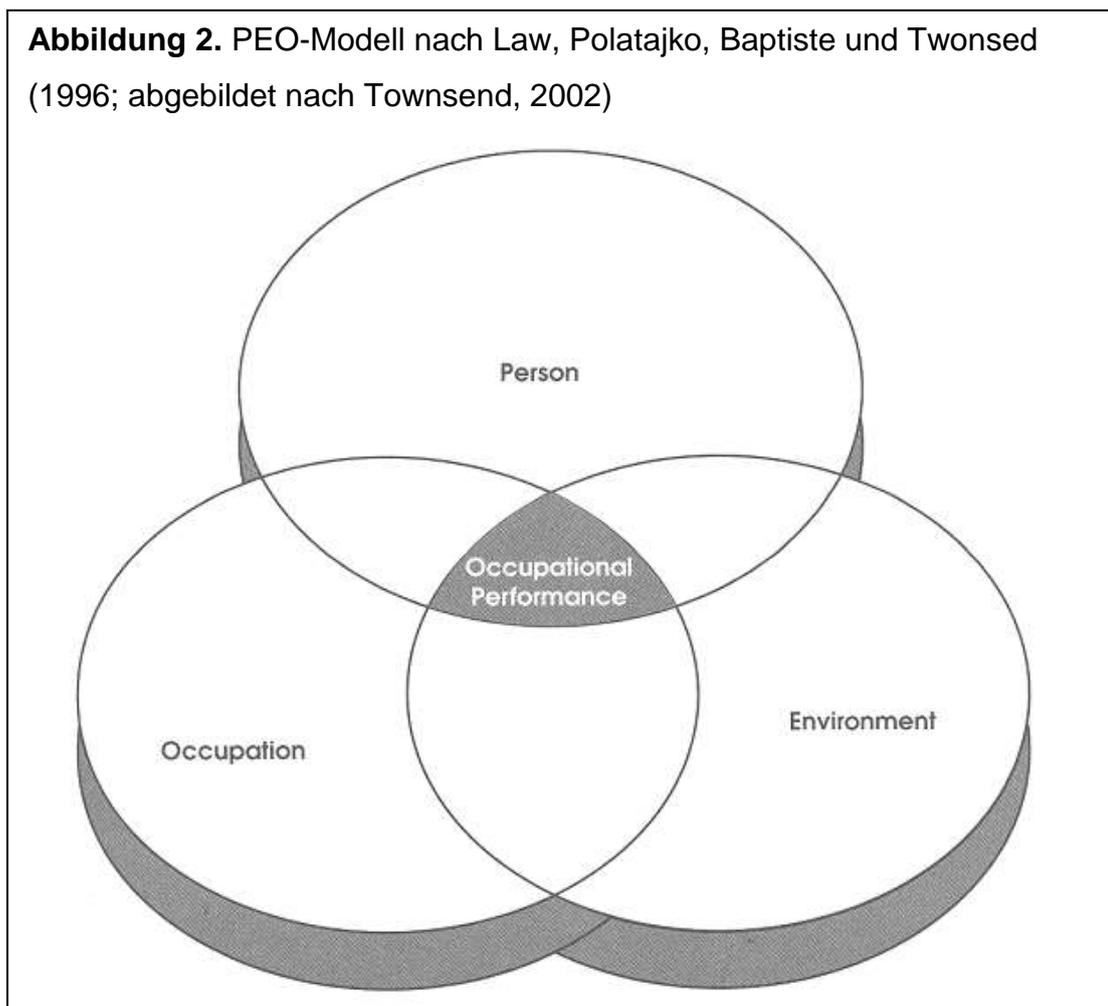
Schlussfolgerung und Implikation: Die Arbeitswelt der Teilnehmer wurde beleuchtet. Anhand der Resultate wird verständlich dargelegt, woran Erwachsene mit ADHS im Berufsleben immer wieder scheitern und wo sie kämpfen müssen. Jedoch werden auch mögliche Ressourcen und Bewältigungsstrategien erwähnt. Die Aussagen der Studie sind für die Bachelorarbeit äusserst relevant. Jedoch ist zu beachten, dass aufgrund der Stichprobe die Resultate nicht auf alle ADHS-Betroffenen übertragbar sind. Trotz der einzelnen Schwächen der Studie werden die Resultate in die Bachelorarbeit mit eingeschlossen.

2.3. Ergebnisse in Bezug zur Fragestellung

Im Folgenden sollen mögliche Barrieren aus den Resultaten der vier Hauptstudien zusammengetragen werden. Zur Strukturierung und der besseren Veranschaulichung der zusammengetragenen Barrieren aus den Studien wird an dieser Stelle das Person-Environment-Occupation-Modell (PEO) von Law et al. (1996) eingeführt und für die Einordnung der Ergebnisse genutzt. Das ergotherapeutische Modell schliesst alle Faktoren der Betätigung mit ein. Somit sind auch die Barrieren miteingeschlossen und die gegenseitige Beeinflussung, sowie der Einfluss auf die Betätigungsausführung werden aufgezeigt. Das Modell entspricht dem ganzheitlichen Denken der Ergotherapie und wird deshalb in die Bachelorarbeit miteinbezogen. Im Folgenden soll das Modell kurz erläutert werden.

2.3.1. Das Person-Environment-Occupation-Modell

Abbildung 2. PEO-Modell nach Law, Polatajko, Baptiste und Twonsed (1996; abgebildet nach Townsend, 2002)



Law et al. (1996) definieren die *Person* als einzigartiges Wesen, welche eine Vielzahl von Rollen ausführt. Sie ist dynamisch, motiviert, entwickelt sich kontinuierlich weiter und ist ständig in Interaktion mit der Umwelt. Die Fähigkeiten und Lebenserfahrungen beeinflussen das Handeln einer Person in ihrer Umgebung. Manche Fähigkeiten und Ansichten kann die Person durch Selbstbestimmung leicht verändern, andere sind nur schwer beeinflussbar (Law et al., 1996).

Die *Environment bzw. Umwelt* (Berding et al., 2006, S. 125) wird bei Law et al. (1996) als Kontext gesehen, in dem eine Person handelt. Die Umwelt beeinflusst das Verhalten der Person, jedoch nimmt die Person mit ihrem Verhalten auch Einfluss auf die Umwelt. Die Umwelt ist nach Law et al. (1996) nicht statisch und kann eine förderliche oder einschränkende Wirkung auf die Betätigung einer Person haben. Die Umwelt ist leichter veränderbar als die Person.

Die *Occupation bzw. Betätigung* (Berding et al., 2006, S. 149) verhilft einer Person, persönlichen Bedürfnissen nachzugehen und Rollen in ihrer Umwelt auszuüben (Law et al., 1996). Dabei kann sie sich selbst verwirklichen und sich durch Aktivitäten zum Ausdruck bringen. Betätigungen beinhalten Tätigkeiten und Aufgaben, die zu einem bestimmten Zweck ausgeführt werden. Sie haben eine bedeutende Funktion im Leben eines Menschen (Law et al., 1996).

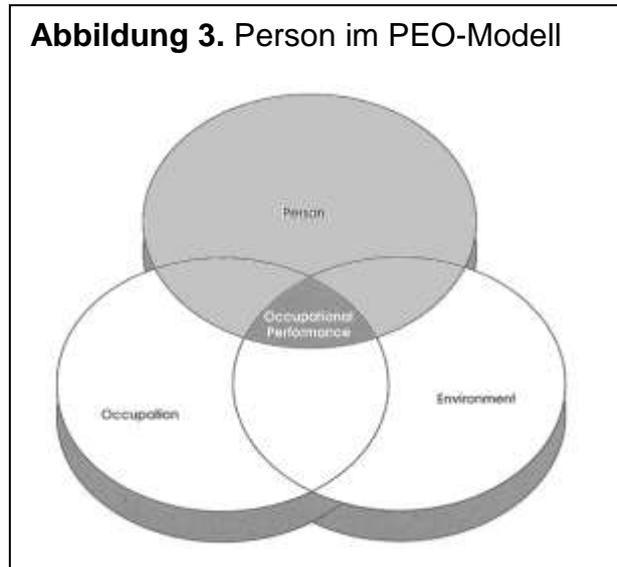
Die drei Komponenten des Modells sind miteinander verbunden und überschneiden sich in der *Occupational Performance bzw.*

Betätigungsausführung (Berding et al., 2006, S. 149). Die Dynamik des Modells zeigt die Wechselwirkung der drei Bereiche untereinander. Verändert sich ein Faktor, hat dies Auswirkungen auf alle anderen Faktoren (Law et al., 1996). So wird deutlich, dass Person, Environment und Occupation zu jeder Zeit Einfluss auf die Betätigungsausführung haben.

Die zusammengetragenen möglichen Barrieren aus den vier Hauptstudien werden im Folgenden in das Modell eingeordnet.

2.3.2. Person

Personenbezogene Barrieren, wie leibliche oder soziale Einschränkungen, wurden in allen vier Hauptstudien erwähnt. Als Folge der *Unaufmerksamkeit* sind viele Erwachsene mit ADHS von Arbeitslosigkeit betroffen (Barkley & Fischer, 2010). Sie zeigen öfters Probleme im Verhalten, mit der Arbeitsleistung und im Umgang mit Personen in der Arbeitswelt.



Im Vergleich zu anderen Mitarbeitenden schätzen Personen mit ADHS ihre Arbeitsqualität aufgrund der Unaufmerksamkeit schlechter ein (Barkley & Fischer, 2010). Sie erkennen, dass sie während der Arbeit vermehrt abgelenkt sind als andere Teilnehmer der Kontrollgruppe (Biederman et al., 2005). Zudem lässt sich Unaufmerksamkeit, welche das Leseverständnis beeinträchtigt, im Verhalten beobachten (Biederman et al., 2005). Grossberg (2004) macht deutlich, dass sie jedoch kreativ arbeiten und schnell von einem Thema zum andern wechseln können, sie meint sogar, dass sie hyperfokussieren können. Aus der Sicht von Grossberg (2004) sind Personen mit ADHS nicht unaufmerksam, sondern multi-aufmerksam. Diese Fähigkeit wird gebraucht, wenn Arbeiten in kürzester Zeit erledigt werden müssen. ADHS-Erwachsene erledigen in einer Phase aus Langeweile kaum eine Arbeit, in einer anderen Phase verrichten sie ihre Arbeit innert kürzester Zeit (Grossberg, 2004).

Als weitere Barriere konnten die *kognitiven Defizite* nach Grossberg (2004) beziehungsweise die *Konzentrationsschwierigkeiten* nach Bayne (2007) und Biederman et al. (2005) identifiziert werden. Auch Bayne (2007) erwähnt Konzentrationsschwierigkeiten als Problematik. Entscheidungen zu treffen und

Prioritäten zu setzen erleben Personen mit ADHS als sehr schwierig (Grossberg, 2004). Weil Betroffene dadurch den eigenen und fremden Anforderungen nicht genügen, sind sie oft frustriert, worin auch ein geringes Selbstvertrauen begründet ist (Grossberg, 2004). Arbeitnehmende mit ADHS leben in ständiger Angst, Fehler zu machen und ihre Arbeit zu verlieren. *Emotionale Impulsivität* und *fehlende Selbstkontrolle* wurden als weitere Barriere identifiziert. Erwachsene mit ADHS sind ungeduldiger, schneller wütend, leichter frustriert, reagieren emotional verstärkt, sind jedoch schneller begeisterungsfähig (Barkley & Fischer, 2010). Durch diese Symptome der Emotionalen Impulsivität sind sie häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen, haben öfters Probleme mit dem Verhalten, der Arbeitsleistung und mit anderen Personen während der Arbeit. Emotionale Impulsivität hat nach Barkley und Fischer (2010) signifikante Auswirkungen auf Kündigungen aufgrund von Langeweile. Bayne (2007) legt dar, dass fehlende Selbstkontrolle Kündigungen begünstigen. Grossberg (2004) erwähnt Impulsivität ebenfalls als soziale Einschränkung, wodurch Schwierigkeiten mit Arbeitskollegen entstehen.

Ebenfalls als Barriere kann das *Nichtverstehen von nonverbalen Zeichen* erachtet werden. Damit ist auch gemeint, dass Reaktionen und Aussagen von Mitmenschen fehlinterpretiert oder nicht wahrgenommen werden. So passiert es oft, dass Betroffene dazwischen reden, andere unterbrechen oder emotional überreagieren. Folglich kann diese Tatsache viele Probleme mit Mitarbeitenden verursachen (Bayne, 2007). Grossberg (2004) meint, dass Arbeitende mit ADHS trotz ihrer Impulsivität gute Arbeitsbeziehungen haben, jedoch viel sprechen und Dinge erzählen, die nicht lustig sind.

Fehlende Akzeptanz (Bayne, 2007) und die *Unwissenheit über das Krankheitsbild* (Grossberg, 2004) ist eine weitere Barriere. Es gibt Erwachsene mit ADHS, welche die Symptome verharmlosen und ignorieren, weil sie die Erkrankung nicht wahrhaben wollen (Bayne, 2007). Andererseits wäre es wichtig zu erkennen, dass die Auswirkungen der Symptome auf eine Krankheit zurückzuführen sind (Grossberg, 2004). Durch das Bewusstsein und

die Akzeptanz der Krankheit können Probleme identifiziert und Bewältigungsstrategien entwickelt werden (Bayne, 2007; Grossberg, 2004). Das Bewusstsein über ADHS und der Wille sich zu ändern, erleichtern den Wiedereinstieg ins Berufsleben (Bayne, 2007). Bayne (2007) erwähnt auch, dass möglicherweise das Verneinen der Symptome ein Weg ist, die Auswirkungen von ADHS zu kompensieren.

Aufgrund des Symptoms *Hyperaktivität* sind ADHS-Betroffene nach dem Schulabschluss öfters arbeitslos (Barkley & Fischer, 2010). Ebenfalls beeinträchtigt Hyperaktivität die Erwachsenen in allen Aufgabenbereichen (Biederman et al., 2005).

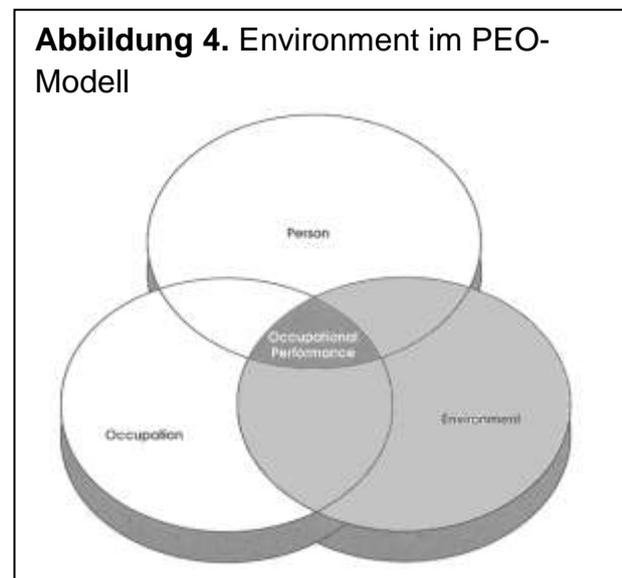
2.3.3. *Environment*

Aus den Studien von Barkley & Fischer (2010) und Grossberg (2004) geht hervor, dass die Gestaltung und Aktivität der Umwelt grossen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von Personen mit ADHS hat.

Grossberg (2004) schreibt in ihren Resultaten, dass gewisse strukturelle Vorgaben am Arbeitsplatz Betroffene in der

Ausführung ihrer Arbeit behindern können. Personen mit ADHS fällt es schwer, sich an *vorgegebene Arbeitszeiten* zu halten. Sie brauchen flexible Arbeitszeiten, um sich ihre Arbeit selbständig einzuteilen und um ohne Mitarbeitende im Büro sein zu können.

Eine weitere Barriere ist die *Ablenkung am Arbeitsplatz*. Telefonate, Internet, Emails, Gespräche und Fragen von Mitarbeitenden stören und unterbrechen Arbeitende mit ADHS in ihrer Tätigkeit (Grossberg, 2004).



Im Gegensatz zu den zu strukturierten Arbeitszeiten ist es für Personen mit ADHS schwierig, in einem Umfeld zu arbeiten, in welchem *fehlende Arbeitsstruktur* und *fehlendes Feedback* vorhanden sind (Grossberg, 2004). Weil Personen mit ADHS ständig zu spät kommen und ihre Arbeit nicht fertig stellen, brauchen sie vorgegebene Strukturen (Bayne, 2007). Vorgesetzte sollten sie dazu bewegen, eine Arbeit zu beenden und neue Projekte zu starten. Bekommen sie nicht in regelmässigen Abständen positive Feedbacks, fällt es ihnen schwer, motiviert an der Arbeit zu bleiben. Nach Barkley und Fischer (2010) werden sie jedoch häufig formell diszipliniert, womit sie nach Aussage von Grossberg (2004) schlecht umgehen können. Demnach brauchen Personen mit ADHS eine Arbeitsumgebung, die es ihnen gestattet, mit grösstmöglicher Selbständigkeit und ohne ablenkende Reize zu arbeiten und dennoch genügend Struktur von Mitarbeitenden oder Vorgesetzten zu erhalten.

Eine weitere Barriere beschreibt Grossberg (2004) in der *Stigmatisierung der Krankheit*. Da viele Personen ADHS nicht als Krankheit betrachten oder negative Einstellungen darüber haben, verschweigen Betroffene gegenüber ihren Arbeitgebenden und Mitarbeitenden ihre Störung. Daraus resultieren weitere Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit. Den Personen in unmittelbarer Umgebung sind Symptome und Auswirkungen von ADHS nicht bekannt. Somit haben sie auch kein Verständnis für besondere Bedürfnisse und anderes Verhalten von Betroffenen (Grossberg, 2004). Nach Grossberg (2004) werden sie deshalb oft als faul und unzuverlässig betrachtet. Barkley und Fischer (2010) schreiben, dass Personen mit ADHS aufgrund ihrer emotionalen Impulsivität und mangelnder Aufmerksamkeit von Arbeitgebenden häufiger gekündigt werden und wegen Streits mit Vorgesetzten selbst vermehrt kündigen. Dies kann nach Grossberg (2004) mit der fehlenden Aufklärung und der Stigmatisierung der Krankheit in Zusammenhang gebracht werden.

2.3.4. Occupation

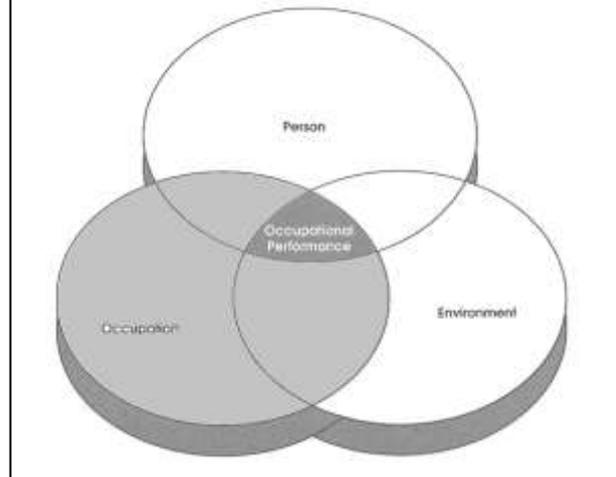
Arbeit ist eine Form der Betätigung, in der sich Personen unter anderem ihren Lebensunterhalt verdienen und sich in ihrer Selbstwirksamkeit erfahren können. Die Arbeit stellt verschiedene Anforderungen an die Person, welche zur erfolgreichen Erfüllung bewältigt werden müssen.

Grossberg (2004) schreibt, dass

die Quantität der Arbeit Einfluss auf Personen mit ADHS hat. *Mehrere Projekte gleichzeitig zu bearbeiten* überfordern sie, sie können keine Prioritäten setzen und sich zwischen verschiedenen Dingen nur schwer entscheiden. So kommt es zu keiner Umsetzung ihrer Ideen und der geforderten Arbeit. Zudem kommen Betroffene besser mit Kurzzeit- als mit Langzeitprojekten zurecht (Grossberg, 2004).

Bayne (2007) bringt in ihren Resultaten hervor, dass eine *nicht ressourcenorientierte Arbeitsstelle* ein Mitgrund von Kündigungen und Arbeitsunzufriedenheit ist. Viele der Studienteilnehmer nahmen Arbeitsstellen an, ohne sich zuvor zu überlegen, welche Stärken und Schwächen sie mitbringen und wie diese mit der Stelle übereinstimmen. Entwickeln sie keine Strategien, um die Symptome von ADHS zu kompensieren und zu umgehen, wird die Erledigung der Arbeit für sie schwierig (Bayne, 2007). Biederman et al. (2005) zeigen, dass Personen mit ADHS den benötigten Anforderungen eines Arbeitsplatzes nach dem SCAN nicht nachkommen können und deshalb ein hohes Risiko haben, an einem modernen Arbeitsplatz nicht erfolgreich zu sein. Jedoch zeigen Biederman et al. (2005) auch, dass Personen mit ADHS Bereiche haben (Problemlösung, Verständnis von Videopräsentationen und

Abbildung 5. Occupation im PEO-Modell



Schreiben), in denen sie keine besonderen Schwierigkeiten in der Ausübung zeigen.

Durch einen ressourcenorientierten Arbeitsplatz erhöht sich die Motivation, was für Erwachsene mit ADHS wichtig ist (Bayne, 2007). Auch Grossberg (2004) thematisiert Ressourcen am Arbeitsplatz in ihrer Arbeit, wobei ein Teilnehmer berichtet, zu einem Job gewechselt zu haben, der besser seinen Stärken entsprach.

Langeweile bei der Arbeit ist nach Barkley und Fischer (2010) ein Grund für eine Kündigung. Weiter ist in der quantitativen Studie (Barkley & Fischer, 2010) erwähnt, dass aufgrund Emotionaler Impulsivität ein häufiger Wechsel von Arbeitsstellen bei Personen mit ADHS auftritt. Auch in der Studie von Grossberg (2004) berichten Teilnehmer über die tägliche Langeweile am Arbeitsplatz.

Bei der Betrachtung der möglichen Barrieren aus den Hauptstudien ist zu berücksichtigen, dass die einzelnen Barrieren nur aus einzelnen Studien hervorgehen und die Aussagekraft daher relativ gering ist.

Auch die Qualität der Hauptstudien muss in der Betrachtung mit berücksichtigt werden. Die Ergebnisse der beinhalteten Studien lassen sich trotz der relativ guten Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit der Studien nicht auf die Allgemeinheit der Arbeitenden mit ADHS übertragen. Deshalb sind die genannten Punkte kritisch zu betrachten.

Da sich die einzelnen Faktoren des PEO-Modells gegenseitig stark beeinflussen, ist es teilweise schwierig, die Resultate entsprechend einzuordnen und den Ursprung eines Problems klar zu identifizieren.

3. Diskussion

3.1. Zusammenfassung möglicher Barrieren

Tabelle 6

Überblick und Gewichtung über die Barrieren in den Studien

Barrieren		Barkley & Fischer (2010)	Bayne (2007)	Biederman et al. (2005)	Grossberg (2004)
Person	Unaufmerksamkeit	x		x	x
	Kognitive Defizite/ Konzentrationsprobleme		x		x
	Fehlende Selbstkontrolle/ Emotionale Impulsivität	x	x		x
	Nichtverstehen von nonverbalen Zeichen		x		x
	Fehlende Akzeptanz/ Unwissenheit über Krankheitsbild		x		x
	Hyperaktivität	x		x	
Umwelt	Vorgegebene Arbeitszeiten				x
	Ablenkung am Arbeitsplatz				x
	Fehlende Arbeitsstruktur		x		x
	Fehlendes Feedback	x			x
	Stigmatisierung der Krankheit	x			x
Betätigung	Mehrere Projekte gleichzeitig bearbeiten				x
	Nicht ressourcenorientierte Arbeitsstelle		x		x
	Langeweile	x			x

Unter Einbezug der vier Hauptstudien von Barkley und Fischer (2010), Bayne (2007), Biederman et al. (2005) und Grossberg (2004) wurden mögliche Barrieren im Betätigungsbereich Arbeit bei Erwachsenen mit ADHS zusammengetragen. Die Barrieren wurden nach dem PEO-Modell in die drei Kategorien der Person, Betätigung und Umwelt eingeteilt. In der Tabelle 6 sind die Barrieren, sowie die Benennung in den einzelnen Studien ersichtlich. Auffällig ist, dass vor allem personenbezogene Barrieren von mehreren Autoren genannt wurden. Durch die Mehrfachnennungen wird eine Gewichtung der Barrieren ersichtlich.

3.2. Ergebnisse im Bezug zum theoretischen Hintergrund und zur Fragestellung

Wie bereits im theoretischen Hintergrund beschrieben, gehören Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität zur Kernsymptomatik von ADHS (Sass et al., 2003). Diese Faktoren konnten in den Hauptstudien wiedergefunden und den personenbezogenen Barrieren zugeordnet werden. Rösler und Retz (2010) sprachen in ihrer Arbeit ebenfalls von emotionalen Symptomen, welche in dieser Bachelorarbeit der Barriere fehlende Selbstkontrolle und Emotionale Impulsivität entsprechen.

Verschiedene Studien (Biederman, Petty et al., 2006; Nadeau, 2005; Riccio et al., 2005; Schoechlin & Engel, 2005) berichten von exekutiven Defiziten bei Erwachsenen mit ADHS. Dies konnte in den Hauptstudien mehrfach bestätigt und zur Barriere der kognitiven Defizite zugeordnet werden.

Die Ursache, Termine nicht einzuhalten und sich zu verspäten, konnte auf die Barrieren der fehlenden Arbeitsstruktur und den vorgegebenen Arbeitszeiten zurückgeführt werden. Wie in der Einleitung erwähnt, berichten auch Riccio et al. (2005), Davidson (2008) und Nadeau (2005) von Schwierigkeiten im Bereich der Arbeitsstruktur.

De Graaf et al. (2008) und Kessler et al. (2005) stellten Leistungseinbussen und Arbeitsverlust bei Arbeitenden mit ADHS fest. Die gegenseitige Beeinflussung der aufgeführten Barrieren könnte eine mögliche Ursache für die schlechten Arbeitsleistungen darstellen.

In dieser Bachelorarbeit konnten mögliche Barrieren in Bezug auf ADHS und Arbeit zusammengetragen werden. Einzelne dieser beschriebenen Barrieren wurden bereits im theoretischen Hintergrund von verschiedenen Autoren angedeutet und untersucht. Mit den vier Hauptstudien war es möglich, weitere beeinflussende Faktoren des Betätigungsbereichs Arbeit zusammenzubringen.

Anhand der Ergebnisse kann eine Aussage getroffen werden, welche möglichen Barrieren Erwachsene mit ADHS im Betätigungsbereich Arbeit begegnen.

3.3. Kritische Diskussion der Ergebnisse in Bezug zur aktuellen Forschung

Im Folgenden sollen die zusammengetragenen Barrieren aus den Hauptstudien diskutiert und in Bezug zu aktueller Forschung gesetzt werden.

Die Barrieren der Unaufmerksamkeit und der kognitiven Defizite/Konzentrationsprobleme sind in der Literatur wie folgt wiederzufinden. Untersuchungen über das Anhalten des Symptoms der Unaufmerksamkeit von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter haben ergeben, dass Unaufmerksamkeit deutlich häufiger fort dauert als die Symptome der Hyperaktivität oder Impulsivität (Kessler et al., 2010). Dies führt laut de Graaf et al. (2008) und Kessler et al. (2005) dazu, dass Arbeitende mit ADHS mehr Fehlzeiten aufweisen und weniger oft präsent sind. Betroffene sind teilweise zwar anwesend, jedoch unproduktiv. Es wird auch argumentiert, dass möglicherweise das verschlechterte Arbeitsgedächtnis bei ADHS zu den Symptomen der Unaufmerksamkeit beiträgt und es deswegen zu Problemen in der Arbeitswelt kommen kann (Barkley, 1997; Martinussen, Hayden, Hogg-Johnson & Tannock, 2005). Erwachsene mit ADHS zeigen teilweise Störungen in höheren kognitiven Leistungen (Schoechlin & Engel, 2005; Barkley & Murphy, 2010), wobei, wie schon erwähnt, eine Beeinträchtigung des Arbeitsgedächtnisses (Schoechlin & Engel, 2005) sowie Defizite in der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit auffallen (Brown, Reichel & Quinlan, 2009; Woods, Lovejoy & Ball, 2002). Kognitive Defizite bei ADHS sind auf Körperfunktionsebene bewiesen (Itami & Uno, 2002; zit. nach van Meel, Oosterlaan, Helsenfeld, Sergeant, 2005, S. 1947) und treten etwa bei 30%-50% der ADHS-Erwachsenen auf (Biederman, Petty et al., 2006; Brown et al., 2009). Durch diese

Störung sind alle Bereiche, welche höhere kognitive Leistungen erfordern, mit grösseren Anstrengungen verbunden. So zum Beispiel auch das Planen und Organisieren (Biederman, Petty et al., 2006), was für eine effektive Arbeitsbetätigung wichtig ist, um negative Konsequenzen zu vermeiden (Barkley & Murphy, 2010).

Ebenfalls wird die Barriere der fehlenden Selbstkontrolle/Emotionalen Impulsivität von verschiedenen Autoren aufgezeigt. Bernfort, Nordfelt und Persson (2008) meinen dazu, dass Erwachsene mit ADHS Schwierigkeiten haben, sich in soziale Beziehungen einzufügen und darin zu funktionieren. Dadurch weisen sie öfters Probleme auf, mit Leuten bei der Arbeit zurechtzukommen (Barkley & Murphy, 2010; Bernfort et al., 2008). Friedman et al. (2003) schreiben, dass sich Erwachsene mit ADHS weniger der rezeptiven (Nichtverstehen von nonverbalen Zeichen), als der expressiven Defizite (Selbstbeherrschung und Impulskontrolle) bewusst sind. Laut den Autoren könnte es daran liegen, dass die expressiven Defizite andern Leuten mehr auffallen und sie dadurch öfters kritisiert werden. Personen mit ADHS versuchen die sozialen Normen einzuhalten. Aufgrund der niedrigen Selbstkontrolle missglückt es ihnen jedoch oft (Friedman et al., 2003; Ramsay, 2010; Weiss, 2009). Reimherr et al. (2005) beobachteten in seiner Studie bei einem Drittel der ADHS-Teilnehmer, emotionale Beeinträchtigung in Temperament, affektiver Labilität und Emotionaler Impulsivität. Zur Impulsivität zählt Patton (2009) vor allem Verhalten, wie das nicht Abwarten können. Dies äussert sich in Zudringlichkeit, unterbrechen von Gesprächen und vorschnellen Antworten (Barkley, 1997; Friedman et al., 2003). Von Mitmenschen wird dieses Verhalten als unanständig wahrgenommen und deswegen bekommen viele Erwachsene mit ADHS Probleme an ihrem Arbeitsplatz (Reimherr et al., 2005). Diese Aussagen stimmen mit den Ergebnissen der vier Hauptstudien überein. Fehlende Selbstkontrolle/Emotionale Impulsivität ist eine Barriere, welche in drei der Studien benannt worden ist.

Eine weitere Barriere, welche fest mit zwischenmenschlichen Beziehungen zusammenhängt, ist das Nichtverstehen von nonverbalen Zeichen. Dieses Thema wird in der Literatur konträr diskutiert. Auf der einen Seite stellen Rapport, Friedman, Tzelepis und Van Voorhis (2002) fest, dass es Erwachsenen mit ADHS schwer fällt, Emotionen anhand von Gesichtsausdrücken zu identifizieren. Dies kann aufgrund

von rezeptiven Problemen sein. Feine emotionale oder nonverbale Zeichen nehmen sie nicht wahr (Ramsay, 2010; Friedman et al., 2003). Ein weiterer Grund für diese Schwierigkeiten sind Defizite in der Informationsverarbeitung (Crick & Dodge, 1994). Auf der anderen Seite schreibt Weiss (2009) in ihrem Buch, dass Leute mit ADHS sehr sensibel für die nonverbale Kommunikation sind. So können sie angeblich die nonverbalen Zeichen anderer sehr gut lesen und haben somit eine starke Intuition, welche von grossem Nutzen im Berufsalltag sein kann. Weiss (2009) zeigt auf, dass es einigen Erwachsenen mit ADHS dennoch schwer fallen kann, ihre eigene nonverbale Kommunikation in gewissen Situationen zu kontrollieren. Doch laut Friedman et al. (2003) fühlen sich Erwachsene mit ADHS weniger sozial kompetent als Erwachsene ohne ADHS. Canu, Newman, Morrow & Pope (2008) fügen noch hinzu, dass die sozialen Schwierigkeiten oder Fehlanpassungen mit zunehmendem Alter nicht nachlassen.

Fehlende Akzeptanz/Unwissenheit über das Krankheitsbild ist als weitere Barriere aus den Hauptstudien hervorgegangen. Auch zu diesem Thema sind Forschungsarbeiten vorhanden. Dabei geht hervor, dass das jahrelange Leben mit unbehandeltem ADHS sehr demoralisierend und entmutigend sein kann (Young, 2007). Meaux, Green und Broussard (2009) beschreiben, wie sehr die Unwissenheit über ADHS das Leben schwieriger macht und die Betroffenen verwirrt und frustriert. Nach der Aufklärung über das Krankheitsbild wissen Betroffene, dass sie an einer behandelbaren Störung leiden und ihr Verhalten nicht auf einen wesentlichen Teil ihres Charakters zurückzuführen ist (Weisler & Goodman, 2008). Mit dem Wissen über die Symptome des ADHS ist es für Betroffene viel einfacher, Strategien zu planen und umzusetzen, um so ihre Arbeit besser bewältigen zu können (Toner, O'Donoghue & Houghton, 2006).

Obwohl das Symptom der Hyperaktivität im Erwachsenenalter abnimmt (Kessler et al., 2010), wurde es als Barriere herausgearbeitet und auch in anderer Literatur diskutiert. Wenn Erwachsene hyperaktiv bleiben, macht ihnen das Stillsitzen in sozialen Situationen und bei der Arbeit Schwierigkeiten (Toner et al., 2006). Auch Weiss (2009) beschreibt das Problem des nicht Stillsitzens. Sie ist jedoch der

Meinung, dass sich aus Impulsivität durchaus Spontanität entwickeln kann, falls Erwachsene die Impulsivität in den Griff bekommen.

Die Studien zeigen, dass neben personenbezogenen Barrieren auch Barrieren in den Bereichen der Betätigung und der Umwelt existieren. In verschiedenen Studien und Artikeln werden jedoch nur einzelne diskutiert.

Als Umweltbarriere wurden vorgegebene Arbeitszeiten nach Grossberg (2004) identifiziert. Nach Ramsay (2010) bieten flexible Arbeitszeiten den Angestellten einen Spielraum, indem sie ihre geforderten Wochenstunden frei einteilen können und vor allem in produktiven Tageszeiten anwesend sind. Auch Nadeau (2005) benennt die Notwendigkeit von flexiblen Arbeitszeiten für Personen mit ADHS. Dadurch könnten sie ihre Anwesenheit so einrichten, dass sie den störenden Einflüssen anderer entgehen können. Ablenkung am Arbeitsplatz ist dabei eine weitere Umweltbarriere, die auch bei Patton (2009) diskutiert wird. Laut Patton (2009) ist davon auszugehen, dass Betroffene mit ADHS bei Störungen durch Personen, Gespräche oder auch Geräusche von Geräten leicht vom Thema abkommen. Aus der Sicht von Ramsay (2010) helfen Einzelbüros die Ablenkungen durch die Umwelt in Grossraumbüros zu reduzieren.

Zur Barriere der fehlenden Arbeitsstruktur legt Weiss (2009, S. 162) überzeugend dar, dass es Betroffenen „schwer fällt, sich selbst Grenzen zu setzen“ und sie über keine Struktur zur Arbeitsbewältigung verfügen. Entsprechend brauchen Personen mit ADHS Struktur durch die Umwelt. Für diese Behauptung spricht, dass auch Citrini-Hunger (2010) in ihrer Untersuchung die Wichtigkeit von Strukturen aufzeigt. Ein Teilnehmer ihrer Studie arbeitete als freischaffender Journalist. Obwohl für ihn die Herausforderungen des Berufes sehr attraktiv waren, war er sich bewusst, dass der Beruf ihm nicht die benötigten Grenzen setzen konnte. So entschloss er sich als Lehrer zu arbeiten, wo er die nötige Struktur und Möglichkeit fand, kreativ tätig zu sein (Citrini-Hunger, 2010). Auch Ramsay (2010) richtet die Aufmerksamkeit auf die Strukturierung von Arbeitsplätzen. Regelmässige Sitzungen sollen Personen mit ADHS helfen, grosse Projekte in überschaubare Abschnitte aufzuteilen.

Weiss (2009) bestätigt in ihrem Buch die Barriere von fehlendem beziehungsweise negativem Feedback. „Nachdem sie ein Leben lang Dinge anders gemacht haben und oft deswegen kritisiert worden sind, ist bei vielen [Betroffenen] eine schmerzhaft empfindliche Reaktion gegenüber Kritik zurückgeblieben“ (Weiss, 2009, S. 171). Durch ihr ADHS sind sie so sensibel, dass ihnen normale Beurteilung und Kritik, welche zu einer Arbeit gehören, besonders zusetzen kann. Auch Painter, Prevatt und Welles (2008) machen deutlich, dass Personen mit starkem ADHS negativ auf schlechte Rückmeldungen und Auswertungen ihrer Arbeitgebenden reagieren.

Die Stigmatisierung der Erkrankung gilt als weitere Umweltbarriere von ADHS. Gemäss der Welt Psychiatrie-Vereinigung und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Stigma als Hauptproblem psychischer Erkrankungen betrachtet (Patton, 2009). Toner et al. (2006) kommen zu dem Ergebnis, dass Betroffene ihre ADHS Diagnose vor den meisten Personen verschweigen, da sie das Gefühl haben, mangelndem Verständnis zu begegnen. Auch die Medien tragen mit verwirrenden Berichterstattungen zur Stigmatisierung bei (Murphy & Adler, 2004; Toner et al., 2006). Toner et al. (2006) schreiben weiter, dass die Verschweigung der Erkrankung Betroffene daran hindert, nach Anpassungen am Arbeitsplatz zu fragen und somit ihre Chancen auf eine erfolgreiche Anstellung reduzieren. Die Forschung zeigt, dass die Assoziation an einer psychischen Erkrankung zu leiden, die Arbeit erschwert (Baron, 2010).

Barrieren im Bereich der Betätigung werden in der Literatur nur wenige genannt. Im Gegensatz zu Grossberg (2004), welche die gleichzeitige Bearbeitung mehrerer Projekte als Barriere betrachtet, vertreten Citrini-Hunger (2010) und Weiss (2009) die Position, die Bewältigung mehrerer Projekte bereite keine Schwierigkeiten. Citrini-Hunger (2010) schreibt von einem Betroffenen, dass er unfähig sei, nichts zu tun und immer aktiv sein müsse. Er könne sogar zwei Dinge zur selben Zeit erledigen. Auch Weiss (2009) argumentiert, dass Personen mit ADHS die Fähigkeit haben, mehrere Gedankengänge gleichzeitig zu verfolgen, was ein grosser Vorteil sein kann.

Alle Autoren sind sich einig, nichtressourcenorientierte Arbeitsplätze als hinderlich und somit als Barriere zu betrachten. Ramsay (2010) zeigt auf, dass kein Beruf spezifisch für ADHS geeignet ist. Jedoch sind Arbeitsplätze, die nicht einem traditionellen Büroarbeitsplatz entsprechen, auf Personen mit ADHS besser zugeschnitten. Es ist einzuwenden, dass sich die Berufswahl nach den persönlichen Fähigkeiten richtet und die Auswirkungen der Erkrankung berücksichtigt werden müssen (Ramsay, 2010). Nach Citrini-Hunger (2010) ist es für Betroffene besonders wichtig, die richtige Arbeit zu finden, unabhängig und kreativ sein zu können und sich mit der Arbeit zu identifizieren.

Langeweile wird in verschiedenen Artikeln vor allem im Zusammenhang mit häufigem Jobwechsel erwähnt (Kass, Wallace & Vodanovich, 2003; Toner et al., 2006; Waite & Ramsay, 2003).

Dennoch sehen die Autorinnen der Bachelorarbeit in der Langeweile eine Barriere, die nicht nur den häufigen Jobwechsel sondern die Arbeit an sich beeinflusst. Nach Grossberg (2004) berichten Teilnehmer über tägliche Langeweile am Arbeitsplatz, was Betroffene somit an der Ausführung der eigentlichen Betätigung hindert.

In der Diskussion der verschiedenen Barrieren fällt auf, dass die einzelnen Faktoren kaum voneinander zu trennen sind und sich gegenseitig stark beeinflussen. Weiter kann eingewendet werden, dass die Barrieren einander untergeordnet werden könnten, wie dies am Beispiel der Unaufmerksamkeit deutlich wird. Die Unaufmerksamkeit von Personen mit ADHS beeinflusst lange Gespräche und führt dazu, dass nonverbale Zeichen nicht wahrgenommen werden und eine schlechte Kommunikation entsteht (Knouse et al., 2008).

In der Auseinandersetzung mit den zusammengetragenen Barrieren und der aktuellen Forschung zeigt sich, dass personenbezogene Faktoren in der Literatur häufiger untersucht wurden als Faktoren der Umwelt und der Betätigung. Die Autorinnen schliessen daraus, dass die Forschung über ADHS und Arbeit den Schwerpunkt eher auf Körperfunktionen als auf anderweitige Einflüsse legt.

3.4. Beurteilung der Ergebnisse

Anhand der ausgewählten vier Hauptstudien konnten die Ergebnisse zusammengetragen und kategorisiert werden. Bei der Bewertung der Ergebnisse ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Güte der verwendeten Literatur gering ist. Die detaillierte Bewertung der Hauptstudien ist in Kapitel 2.2. und im Anhang C ersichtlich. Gesamthaft reduziert vor allem die mangelnde Reliabilität der Messungen und die fragwürdige Validität beziehungsweise die Gültigkeit der Daten die Güte der Studien. Folglich können die Ergebnisse der Bachelorarbeit nicht als allgemeingültig und auf andere Betroffene mit ADHS übertragen werden.

Die grosse Übereinstimmung der einzelnen Barrieren mit aktueller Forschungsliteratur aus verschiedenen Fachbereichen bestätigt die Existenz dieser Schwierigkeiten bei Personen mit ADHS im Bereich der Arbeit. Deshalb kann die Gültigkeit und Übertragbarkeit der Barrieren trotz der mangelnden Studienqualität höher angenommen werden.

Es kann eingewendet werden, dass zu einigen Barrieren wenig ergänzende Literatur vorhanden ist. Dies zeigt sich bei fehlender Akzeptanz/Unwissenheit über das Krankheitsbild, Hyperaktivität, mehreren Projekte gleichzeitig erledigen und Langeweile. Deswegen und aufgrund der geringen Gewichtung innerhalb der vier Hauptstudien bewerten die Autorinnen der Bachelorarbeit diese Barrieren als weniger aussagekräftig. Die restlichen Barrieren werden von der zusätzlich beigezogenen unterstützt.

Die Autorinnen der Bachelorarbeit haben in der Zusammentragung der Ergebnisse eine mögliche Kategorisierung der Barrieren vorgenommen. Aussagen aus einzelnen Studien wurden auch zugeordnet, wenn sie den Begriff der identifizierten Barriere nicht explizit erwähnten.

Es ist anzunehmen, dass aus einer anderen Hauptstudienauswahl, einer Bearbeitung durch andere Personen, sowie der Miteinbezug eines anderen Modells, eine abweichende Kategorisierung entstanden wäre. Zudem ist nicht davon auszugehen, dass mit der Bearbeitung von vier Hauptstudien eine Vollständigkeit der Barrieren im Arbeitsleben von Erwachsenen erzielt wurde.

Weiter muss dem kulturellen Hintergrund Beachtung geschenkt werden. Die einbezogenen Hauptstudien wurden alle in Amerika durchgeführt, weshalb bei der Übertragung der Ergebnisse in die Schweiz, die kulturellen Einflüsse berücksichtigt werden müssten.

3.5. Theorie-Praxis-Transfer

Der Theorie-Praxis-Transfer wird für die Schweiz im Hinblick auf die ergotherapeutische Arbeit hergestellt. In der aktuellen Forschung sind kaum europäische Studien oder Arbeiten im Zusammenhang mit Arbeit und ADHS bei Erwachsenen zu finden. Deswegen wurden Expertenmeinungen von Ergotherapeuten, einer Psychologin und einem Arzt aus der Schweiz miteinbezogen. Den Experten wurden die Ergebnisse aus den vier Hauptstudien zugesandt. Sie wurden darauf befragt, welche Barrieren sie in der Praxis bei Personen mit ADHS im Bezug zur Arbeit antreffen, ob sie noch weiteren Barrieren begegnen, die nicht aufgeführt wurden, und wie sie in der Praxis mit den Barrieren umgehen.

Aus den Informationen der Praxis wird erneut klar ersichtlich, dass eine Trennung einzelner Barrieren nur schwer möglich ist und sie sich gegenseitig stark beeinflussen.

Die Ergotherapeutinnen S. Erni, G. Fosco und R. Schüpbach (persönliche Kommunikation, 14. April 2011) bestätigen das Vorkommen der Barriere Unaufmerksamkeit in der Praxis. Sie beobachten, dass Personen mit ADHS aufgrund von Ablenkung (Geräusche, Gedanken, visuelle Reize) zerstreut sind, von einer Aufgabe zur anderen gehen und ihre Arbeiten nicht zu Ende bringen. So sind sie ineffizient und haben das Gefühl, unfähig zu sein, was mit der Darstellung der Ergebnisse übereinstimmt. Betroffene aus der Praxis haben berichtet, „sie liessen sich auch gerne extra ablenken, um sich nicht mit dem Wesentlichen beschäftigen zu müssen, sei dies aus Langeweile [oder] Überforderung“ (S. Erni et al., persönliche Kommunikation, 14. April 2011).

Unter der Barriere der kognitiven Defizite ordnen S. Erni et al. (persönliche Kommunikation, 14. April 2011) die Störungen der exekutiven Funktionen, wie Planungs- und Strukturierungsschwäche, sowie Konzentrationsprobleme ein. Sie

weisen darauf hin, dass mangelhafte Konzentrationsfähigkeit Einfluss auf Gedächtnis und Merkfähigkeit hat. Zudem haben Betroffene nach deren Einschätzung Schwierigkeiten, Arbeiten zu planen und Prioritäten zu setzen. Dies bestätigt auch P. Leisinger (persönliche Kommunikation, 24. April 2011). Die Strukturierungsschwäche führt laut S. Erni et al. (persönliche Kommunikation, 14. April 2011) auch zu Problemen beim Strukturieren und Ordnen von Arbeitsdokumenten und Arbeitsmaterialien. Demnach haben kognitive Defizite/Konzentrationsprobleme Auswirkungen auf den Umgang mit fehlenden Arbeitsstrukturen. Umgekehrt können aber auch fehlende Arbeitsstrukturen negative Auswirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit haben (S. Erni et al., persönliche Kommunikation, 14. April 2011).

Somit sind diese Barrieren in der Praxis kaum zu trennen. C. Neuhaus und P. Leisinger (persönliche Kommunikation, 24. April 2011) zeigen auf, dass Personen mit ADHS zwar Strukturen benötigen, aber auch eine gewisse Selbstbestimmung wünschen. Dabei ist es förderlich, Klarheit und Überblick über Arbeitsstrukturen zu etablieren (S. Erni et al., persönliche Kommunikation, 14. April 2011). Die Barriere, mehrere Projekte gleichzeitig erledigen zu wollen, erwähnen alle miteinbezogenen Experten. A. Citrini-Hunger (persönliche Kommunikation, 21. April 2011) macht viele verschiedene Interessen dafür verantwortlich, dass Erwachsene mit ADHS oft mehrere Projekte gleichzeitig bearbeiten und damit überfordert sind.

Impulsives Reagieren und Reden oder sogar „expressive Ausbrüche mit Kontrollverlust“ beobachteten C. Neuhaus und P. Leisinger (persönliche Kommunikation, 24. April 2011) im Alltag von Betroffenen. Unter der Barriere der fehlenden Selbstkontrolle/Emotionale Impulsivität führen S. Erni et al. (persönliche Kommunikation, 14. April 2011) Flüchtigkeitsfehler auf. Oftmals handeln Erwachsene mit ADHS bevor sie denken und müssen deshalb Arbeiten erneut erledigen. Ergänzend zu den Hauptstudien sprechen S. Erni et al. (persönliche Kommunikation, 14. April 2011) nicht nur von Nichtverstehen von nonverbalen Zeichen, sondern auch von deren Über- und Fehlinterpretation.

Zur Barriere der fehlenden Akzeptanz/Unwissenheit über das Krankheitsbild schreiben S. Erni et al. (persönliche Kommunikation, 14. April 2011), dass Betroffene

froh sind zu wissen, was mit ihnen los ist. Weiter schreiben sie, dass Betroffene sich gerne über Stärken und Schwächen von ADHS informieren und den Austausch suchen. Da viele Betroffene die Diagnose erst im Erwachsenenalter erhalten, habe sie meist einen langen Leidensweg hinter sich. „Daher sind sie auch bereit, sich konkrete Hilfe für den Alltag via Ergotherapie zu holen und anzunehmen“ (S. Erni et al., persönliche Kommunikation, 14. April 2011). Die Akzeptanz von ADHS ist weniger bei Betroffenen, als vielmehr bei Arbeitgebenden und Vorgesetzten ein Thema. Dies wird laut den Hauptstudien auf die Stigmatisierung der Erkrankung zurückgeführt.

Fehlendes Feedback bestätigen C. Neuhaus und P. Leisinger (persönliche Kommunikation, 24. April 2011) nicht direkt als Barriere. Sie erwähnen depressive Phasen und ein schlechtes Selbstvertrauen als Auswirkungen von negativem Feedback.

A. Citrini-Hunger (persönliche Kommunikation, 21. April 2011) und M. Bürke (persönliche Kommunikation, 2. Mai 2011) bestätigen alle zusammengetragenen Barrieren in der Praxis. Die unterschiedlichen Beobachtungen und Übereinstimmungen der Praxis könnten nach Meinung der Autorinnen der Bachelorarbeit auf die unterschiedliche Ausprägung von ADHS (Sass et al., 2003) zurückgeführt werden. Auch die unterschiedliche Schwerpunktsetzung in der Therapie hat möglicherweise einen Einfluss auf die Beobachtungen. Im Theorie-Praxis-Transfer wird ersichtlich, dass die zusammengetragenen Barrieren auch in der Schweiz auftreten und mögliche Schwierigkeiten für eine Person mit ADHS darstellen können. Somit sind die Ergebnisse der Bachelorarbeit auch für die Schweiz von erheblicher Bedeutung.

C. Neuhaus (persönliche Kommunikation, 24. April 2011) benennt die Hyperfokussierung als mögliche weitere Barriere. Dies ist ein Zustand intensiver Konzentration auf eine Tätigkeit, während dem die Umwelt und die Zeit ausgeblendet wird (Scher & Bennett-Warfel, 2007). Dieses Phänomen beschreibt bereits Grossberg (2004) in ihrer Untersuchung, in der Teilnehmer davon berichten, dass das Internet am Arbeitsplatz eine Hyperfokussierung bewirkt. Holmes (2006) erachtet

die Hyperfokussierung nicht nur als Barriere, sondern auch als positive Ressource von ADHS.

Erwachsene mit ADHS können sich so sehr in eine Aktivität vertiefen, dass sie die Zeit vergessen, dies endet meist in schlechtem Zeitmanagement (Weiss, 2009). Mangelndes Zeitgefühl führen C. Neuhaus und P. Leisinger (persönliche Kommunikation, 24. April 2011) auch als weitere Barriere auf. Darin enthalten ist die schlechte Einschätzung des Zeitbedarfs für eine bestimmte Aufgabe. Für diese Behauptung spricht die Aussage von Barkley (2010), dass das Zeitmanagement im Erwachsenenalter mit der Arbeitstätigkeit enorm an Bedeutung gewinnt. Aufgrund der veränderten Anforderungen nimmt der Umfang der Auswirkungen zu, so kommt diese Schwierigkeit vermehrt zum Vorschein.

Von Hypersensibilität spricht A. Citrini-Hunger (persönliche Kommunikation, 21. April 2011) in ihren Ergänzungen. Besonders in zwischenmenschlichen Beziehungen nehmen Erwachsene mit ADHS negative Eindrücke stärker wahr als positive. Die Untersuchungen von Rapport et al. (2002) zeigen, dass Erwachsene mit ADHS vor allem ihre eigenen Emotionen intensiver wahrnehmen als Personen ohne ADHS. Eine ebenso intensive Wahrnehmung der Emotionen bei Mitmenschen konnte jedoch nicht beobachtet werden. Wie schon in der kritischen Diskussion der Ergebnisse erwähnt, bringt Weiss (2009) die Hypersensibilität mit dem Nichtverstehen von nonverbalen Zeichen in Verbindung und sieht darin keine Barriere, sondern eine Ressource.

Obwohl die genannten Ergänzungen in verschiedener Literatur erwähnt und behandelt wurden, sind diese Barrieren in den Hauptstudien nicht enthalten. Aus diesem Grund wurden sie nicht als Barrieren in den Ergebnissen aufgeführt.

Für die Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis ist es bedeutend, dass das Bewusstsein und Wissen über mögliche Barrieren bei Arbeitenden mit ADHS, Ergotherapeuten in ihren Behandlungen leiten kann. Dadurch werden andere Schwierigkeiten im Arbeitsalltag beleuchtet und folglich neue Schwerpunkte in der Therapie gesetzt.

4. Schlussfolgerung

In einer intensiven Literaturrecherche gingen die Autorinnen der Frage nach, welchen möglichen Barrieren Erwachsene mit ADHS im Betätigungsbereich Arbeit begegnen. Anhand der vier Hauptstudien wird klar ersichtlich, dass Schwierigkeiten bei der Arbeit bestehen. Es konnten 14 mögliche Barrieren identifiziert und diskutiert werden, welche im Kapitel der Ergebnisse nachzulesen sind.

Aus der ergotherapeutischen Perspektive des PEO-Modells wurde erkennbar, dass die verschiedenen Bereiche (Person, Umwelt, Betätigung) sich gegenseitig beeinflussen und Auswirkungen auf die Betätigungsausführung haben. Somit können Barrieren aus allen Bereichen die Arbeit beeinträchtigen. Aus Sicht der Autorinnen sind es nur mögliche Barrieren, da bei jedem Klienten die Situation individuell ist und die Bereiche deshalb unterschiedlich aussehen. Demnach müssen die zusammengetragenen Barrieren nicht für jeden Erwachsenen mit ADHS übereinstimmen. Eine vorhandene personenbezogene Schwierigkeit kann durch optimale Umweltfaktoren kompensiert werden und wird somit nicht zur Barriere.

Bei der Verwendung der Ergebnisse in der Praxis müssen die methodologischen Schwachstellen der Hauptstudien berücksichtigt werden. Dennoch kann diese Arbeit praktizierenden Ergotherapeuten einen Anhaltspunkt über mögliche Barrieren im Betätigungsbereich Arbeit bei erwachsenen Klienten mit ADHS bieten.

Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit sehen eine Möglichkeit für die Ergotherapie, Erwachsene mit ADHS in ihrem Berufsalltag zu unterstützen, gemeinsam Bewältigungsstrategien zu entwickeln und zwischen Arbeitgebern und Mitarbeitenden zu vermitteln. Sändker (2010) spricht in diesem Zusammenhang von Job-Coaching, welches sich zunehmend zum Tätigkeits- und Interessensgebiet der Ergotherapie entwickelt.

4.1. Offene Fragen

In zahlreichen Studien wird darauf hingewiesen, dass bisher nur wenig Forschung über ADHS bei Erwachsenen im Zusammenhang mit Arbeit besteht. Leider haben die Autorinnen fast keine ergotherapeutischen Studien zum Thema

gefunden. Deswegen wurden auch Studien aus Bezugswissenschaften, wie der Medizin und der Psychologie in diese Arbeit mit eingeschlossen.

Der Mangel an Forschung wird auch in der Diskussion der Barrieren ersichtlich. So zum Beispiel bei der Barriere des Nichtverstehens von nonverbalen Zeichen. Dort sind die Autoren gegensätzlicher Meinung und es fehlt ihnen an stichhaltigen Argumenten.

Besonders interessant für die Ergotherapie in der Schweiz wäre die Erforschung von weiteren Schwierigkeiten und Ressourcen bei Erwachsenen mit ADHS. Vor allem wären Forschungen wichtig, welche Auswirkungen auf die Arbeit und mögliche ergotherapeutische Interventionen im europäischen oder schweizerischen kulturellen Kontext untersuchen. Bei mehr Forschung und Wissen über die Thematik, würde der Forschungslevel steigen und es würden zunehmend qualitativ gute Studien vorhanden sein. In Zukunft wird die Forschung für die Ergotherapie von besonderer Bedeutung sein, um die Interventionen evidenzbasiert planen und durchführen zu können. Dadurch werden die Klienten mit ADHS bessere Unterstützung erfahren und vielleicht ihre Leistungsfähigkeit im Arbeitsbereich steigern.

4.2. Limitationen

Zur Beantwortung der Fragestellung standen keine europäischen Studien zur Verfügung. Vorhandene Forschungsliteratur zum Thema ADHS im Betätigungsbereich Arbeit befindet sich auf einem tiefen Forschungslevel. Die Ergebnisse der Bachelorarbeit sind nicht vollständig und nicht auf jede erwachsene Person mit ADHS übertragbar. Die Einteilung in die Kategorien der Barrieren folgte keinem vorgegebenen Analysesystem. Zudem würden aus einer anderen Hauptstudienauswahl andere Kategorien resultieren.

Die Autorinnen der Bachelorarbeit konnten nicht die gesamte verwendete Primärliteratur, welche zur Herleitung des Themas und der Diskussion der Ergebnisse verwendet wurden, kritisch beurteilen. Sie stützen sich auf die Aussagen der vorhandenen Literatur. Einzelne Aspekte konnten aufgrund der formellen Vorgaben der Arbeit nur ansatzweise diskutiert werden.

5. Verzeichnisse

5.1. Literaturverzeichnis

- Adler, L. A. (2002). Issues in the diagnosis and treatment of the adult patient with ADHD - 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. *Johns Hopkins Advanced Studies in Medicine*, 2(25), 902-905.
- Adler, L., Spencer, T., Stein, M. & Newcorn, J. (2008). Best Practices in Adult ADHD: Epidemiology, Impairments, and Differential Diagnosis. *CNS Spectrums*, 13(8), 1-19.
- American Occupational Therapy Association. (2002). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*. Bethesda, Maryland: The American Occupational Therapy Association.
- Asherson, P. (2005). Clinical assessment and treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 5(4), 525-539.
- Barkley, R. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65–94.
- Barkley, R. A. (2010). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Barkley, R. A. & Edelbrock, C. S. (1987). Assessing situational variation in children's behavior problems: the Home and School Situations Questionnaires. In R. Prinz (Hrsg.), *Advances in Behavioral Assessment of Children and Families* (157-176). Greenwich, CT: JAI Press.
- Barkley, R. A. & Fischer, M. (2010). The Unique contribution of Emotional Impulsivness to Impairment in Major life Activities in hyperactive Children as Adults. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 503-513.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. & Smallish, L. (1990). The Adolescent Outcome of Hyperactive Children by Research Criteria: An 8-Year Prospective

- Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 546-557.
- Barkley, R. & Murphy, K. (2006). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook* (3rd Ed.). New York: Guilford.
- Barkley, R. & Murphy, K. (2010). Impairment in Occupational Functioning and Adult ADHD: The Predictive Utility of Executive Function (EF) Ratings Versus EF Tests. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25, 157–173.
- Barkley, R., Murphy, K. & Fischer, M. (2008). *ADHD in Adults: What the Science Says*. New York: Guilford.
- Baron, D. (2010). The Gold Medal Face of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(4), 323-324.
- Bayne, H. M. (2007). *The Experience of Job Loss in Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (Doctoral dissertation). Heruntergeladen von ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3246085)
- Berding, J., Dehnhardt, B., Reichel, K., Rode, A., Scheffler, J. & Späth, A. (2006). *Fachwörterbuch Ergotherapie Duetsch-Englisch Englisch-Deutsch* Deutscher Verband der Ergotherapeuten, (Hrsg.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Bernfort, L., Nordfeldt, S. & Persson, J. (2008). ADHD from a socio-economic perspective. *Foundation Acta Paediatrica/Acta Paediatrica*, 97, 239–245.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Mick, E., Monuteaux, M. C. & Aleardi, M. (2006). Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(4), 524-540.
- Biederman, J., Mick, E. & Faraone, S. V. (2000). Age-Dependent Decline of Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Impact of Remission Definition and Symptome Type. *American Journal Psychiatry*, 157, 816-818.
- Biederman, J., Mick, E., Fried, R., Aleard, M., Potter, A. & Herzig, K. (2005). A simulated workplace experience for nonmedicated adults with and without ADHD. *Psychiatric Services*, 56(12), 1617-1620.
- Biederman, J., Petty, C., Fired, R., Fontanella, J., Doyle, A. E., Seidman, L. J. & Faraone, S. V. (2006). Impact of psychometrically defined deficits of executive

- functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1730-1738.
- Bleuer, J., Schoep-Chevalley, M., Grossenbacher, F. & Matter-Walstra, K. (2001). *Evidence-based Public Health*. Heruntergeladen von <http://www.henet.ch/ebph/>
- Brandau, H. & Kaschnitz, W. (2008). *ADHS im Jugendalter – Grundlage, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und Soziale Arbeit*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Breslin, C. & Pole, J. (2009). Work Injury Risk Among young People With Learning Disabilities and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Canada. *American Journal of Public Health*, 8, 1423-1430.
- Brown, T., Reichel, P. & Quinlan, D. (2009). Executive Function Impairments in High IQ Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(2), 161-167.
- Bundesamt für Statistik. (2011). *Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, in Stunden pro Woche*. Heruntergeladen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/02/blank/data/07.html>
- Bundesbehörde der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (2010). *Liste der Geburtsgebrechen*. Heruntergeladen von http://www.admin.ch/ch/d/sr/831_232_21/app1.html
- Canu, W., Newman, M., Morrow, T. & Pope, D. (2008). Social Appraisal of Adult ADHD: Stigma and Influences of the Beholder's Big Five Personality Traits. *Journal of Attention Disorder*, 11(6), 700-710.
- Citrini-Hunger, A. (2010). *My batteries are always full: Biographical Narratives about Occupation from Men with Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (Unpublizierte Masterthesis). Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften: Winterthur.
- Claus, D., Aust-Claus, E. & Hammer, P. (Hrsg.). (2010). *Das ADS Erwachsenen-Buch*. Düsseldorf: Oberstebrink Verlag.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74–101.

- DACHS. (2010). *Ergotherapie: Definition/Beschreibung*. Heruntergeladen von <http://www.dachs.it/de/kap-1.php>
- Davidson, M. A. (2008). ADHD in adults: A review of the literature. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 628-641.
- de Graaf, R., Kessler, R. C., Fayyad, J., Ten Have, M., Alonso, J., Angermeyer, M., . . . Posada-Villa, J. (2008). The prevalence and effects of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occupational & Environmental Medicine*, 65(12), 835-842.
- de Poy, E. & Gitlin, L. (2011). *Introduction to Research – Understanding and Applying Multiple Strategies*. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Derogatis, L. (1986). *Manual for the Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R)*. Oxford, England: Pearson Education.
- Faraone, S. V. & Biederman, J. (2005). What is the Prevalence of Adult ADHD? Results of a Population Screen of 966 Adults. *Journal of Attention Disorders*, 9(2), 384-391.
- Fayyad, J., de Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., . . . Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*, 190, 402-409.
- Friedman, S., Rapport, L., Lumley, M., Tzelepis, A., Van Voorhis, A., Stettner, L. & Kakaati, L. (2003). Aspects of Social and Emotional Competence in Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Neuropsychology*, 17(1), 50–58.
- Götsch, K. (2007). Definition, Systematik und Wissenschaft der Ergotherapie. In C. Scheepers, E. Stending-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie - Vom Behandeln zum Handeln* (2-10). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Goyette, C. H., Conners, D. K. & Ulrich, R. F. (1978). Normative data for Revised Conners Parent and Teacher Rating Scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 221-236.
- Grossberg, B. (2004). *Adults with Attention-Defizit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) in Workplace* (Doctoral dissertaton). Heruntergeladen von ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3135765)

- Gutman, S. & Szczepanski, M. (2005). Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Implication for Occupational Therapy Intervention. *Occupational therapy in Mental Health, 21*(2), 13-38.
- Halmoy, A., Fasmer, O. B., Gillberg, C. & Haavik, J. (2009). Occupational Outcome in Adult ADHD: Impact of Symptom Profile, Comorbid Psychiatric Problems, and Treatment – A Cross-Sectional Study of 414 Clinically Diagnosed Adult ADHD Patients. *Journal of Attention Disorders, 13*(2), 175-187.
- Holmes, K. (2006). An exploration of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in adults. *Dissertation Abstracts International: Section B. The Sciences and Engineering, 66*(7-B), 3968.
- Jacobs, K. & Jacobs, L. (Hrsg.). (2009). *Quick Reference Dictionary for Occupational Therapy* (5th Ed.). Thorofare, New Jersey: SLACK Incorporated.
- Kass, S., Wallace, J. C. & Vodanovich, S. J. (2003). Boredom proneness and sleep disorders as predictors of adult attention deficit scores. *Journal of Attention Disorders, 7*(2), 83-91.
- Kessler, R., Adler, L., Ames, M., Barkley, R. A., Birnbaum, H., Greenberg, P., . . . Ustun, T. B. (2005). The prevalence and effects of adult attention deficit/hyperactivity disorder on work performance in a nationally representative sample of workers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine, 47*(6), 565-572.
- Kessler, R., Green, J., Adler, L., Barkley, R., Chatterji, S., Faraone, S., . . . Van Brunt, D. (2010). Structure and Diagnosis of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Archives of General Psychiatry, 67*(11). 1168-1178.
- Kessler, R., Lane, M., Stang, P. E. & Van Brunt, D. L. (2009). The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychological Medicine, 39*(1), 137-147.
- Knouse, L., Mitchell, J., Brown, L., Silvia, P., Kane, M., Myin-Germeys, I. & Kwapil, T. (2008). The Expression of Adult ADHD Symptoms in Daily Life. *Journal of Attention Disorders, 11*(6), 652-663.

- Kooij, S. J. J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugue, M., Carpentier, P. J., . . . Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: the European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry, 10*, 67.
- Kruse, O. (2007). *Keine Angst vor dem leeren Blatt*. Frankfurt: Campus Verlag.
- 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), 9-23.
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Critical Review Form – Quantitative Studies*. Canada: McMaster University.
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form- Qualitative Studies (Version 2.0)*. Canada: McMaster University.
- Lexikon-Institution Bertelsmann. (Hrsg.). (1995). *Lexikon der Psychologie*. Gütersloh: Bertelsmann Lexikon Verlag.
- Martinussen, R., Hayden, J., Hogg-Johnson, S. & Tannock, R. (2005). A meta-analysis of working memory impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*, 377–384.
- McCracken, G. (1988). *The long Interview*. California: Sage Publication.
- Meaux, J., Green, A. & Broussard, L. (2009). ADHD in the college student: a block in the road. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*, 248-256.
- Mosey, A. C. (1996). *Applied scientific inquiry in the health professions: An epistemological orientation*. Bethesda, Maryland : American Occupational Therapy Association.
- Moustakas, C. (2001). Heuristic research: Design and methodology. In K. Schneider, J. Bugental & J. Pierson (Hrsg.), *The Handbook of Humanistic Psychology: Leading edges in theory, research, and practice* (263-274). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Murphy, K. R., & Adler, L. A. (2004). Assessing attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: Focus on rating scales. *Journal of Clinical Psychiatry, 65*, 12–17.
- Nadeau, K. G. (2005). Career Choices and Workplace Challenges for Individuals With ADHD. *Journal of Clinical Psychology, 61*(5), 549-563.
- Painter, C., Prevatt, F. & Welles, T. (2008). Career beliefs and job satisfaction in adults with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Employment Counseling, 45*(4), 178-189.
- Patton, E. (2009). When Diagnoses Does Not Always Mean Disability: The Challenge of Employees with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Workplace Behavioral Health, 24*(3), 326-343.
- Pierrehumbert, B., Bader, M., Thevoz, S., Kinal, A. & Halfon, O. (2006). Hyperactivity and Attention Problems in a Swiss Sample of School-Aged Children: Effects of School Achievement, Child, Gender, and Informants. *Journal of Attention Disorders, 10*(1), 65-76.
- Polowinski, S. (2010). *Die Diagnostik der Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern*. Norderstedt: Grin Verlag.
- Ramsay, R. (2010). *Nonmedication treatments for adult ADHD: Evaluating impact on daily functioning and well-being*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rapport, L., Friedman, S., Tzelepis, A. & Van Voorhis, A. (2002). Experienced Emotion and Affect Recognition in Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Neuropsychology, 16*(1), 102-110.
- Reichel, K. (2005). *Ergotherapie systematisch beschrieben und erklären – das AOTA Framework als Beitrag zur Systematisierung der deutschen Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Reimherr, F., Marchant, B., Stong, R., Hedges, D., Adler, L., Spencer, T., . . . Soni, P. (2005). Emotional Dysregulation in Adult ADHD and Response to Atomoxetine. *Biological Psychiatry, 58*, 125-131.
- Riccio, C., Wolfe, M., Davis, B., Romine, C., George, C. & Lee, D. (2005). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Manifestation in adulthood. *Archives of Clinical Neuropsychology, 20*, 249-269.

- Rochon, J. (1998). Application of GEE procedures for sample size calculations in repeated measures experiments. *Statistics for Medicine*, 17, 1643-1658.
- Rosenfield, B. M., Ramsay, J. & Rostain, A. L. (2008). Extreme makeover: The case of a young with severe ADHD. *Clinical Case Studies*, 7(6), 471-490.
- Rösler, M., Alm, B. & Krämer, S. (2004). *ADHS bei Erwachsenen – Sichtweisen und Empfehlungen*. Bad Homburg: Lilly Deutschland GmbH.
- Rösler, M. & Retz, W. (2010). Klinische Diagnostik der ADHS im Erwachsenenalter. *Persönlichkeitsstörung Theorie und Therapie*, 14(1), 3-14.
- Sändker, E. (2010). Für jeden Einsatz die passenden Schuhe. *Ergopraxis*, 10, 15-19.
- Sass, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textversion – DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Scher, S. & Bennett-Warfel, D. (2007). *A Scale of Measure Hyperfocus*. Chicago: Midwestern Psychological Association.
- Schoechlin, C. & Engel, R. (2005). Neuropsychological performance in adult attention-deficit hyperactivity disorder: Meta-analysis of empirical data. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20, 727-744.
- Schweizerische Fachgesellschaft ADHS. (2009). *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung*. Heruntergeladen von http://www.sfg-adhs.ch/downloads/adhd_merkblatt_april_2009.pdf
- Spycher, J. (2007). *ADHS im Erwachsenenalter, die verborgene Störung – eine Untersuchung der Konzentrationsleistung, der möglichen Auswirkungen auf das Befinden und auf die Selbsteinschätzung* (Doctoral dissertation). Heruntergeladen von <http://www.ub.uni-konstanz.de/kops/>
- Toner, M., O'Donoghue, T. & Houghton, S. (2006). Living in Chaos and Striving for Control: How adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder deal with their disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(2), 247-261.
- Townsend, E. (Hrsg.). (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

- UNIVOX. (2007). *Univox Freizeit 2006/2007: Trendbericht*. Heruntergeladen von <http://www.gfs-zh.ch/>
- UNIVOX. (2009). *Univox Freizeit 2009: Familie, Freunde und die Gesundheit wichtigste Lebensbereiche*. Heruntergeladen von <http://www.gfs-zh.ch/>
- van Meel, C., Oosterlaan, J., Heslenfeld, D. & Sergeant, J. (2005). Telling good from bad news: ADHD differentially affects processing of positive and negative feedback during guessing. *Neuropsychologia*, 43, 1946–1954.
- Waite, R. & Ramsay, R. (2003). Cultural Proficiency: A Hispanic Woman With ADHD - A Case Example. *Journal of Attention Disorders*, 13(4), 424-432.
- Wechsler, D. (1997). *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Test (WAIS-III)* (3rd Ed.). San Antonio, TX: Psychological Corp.
- Weisler, R. & Goodman, D. (2008). Assessment and Diagnosis of Adult ADHD: Clinical Challenges and Opportunities for Improving Patient Care. *Primary Psychiatry*, 15(11), 53-64.
- Weiss, G. & Hechtmann, L. T. (1993). *Hyperactive Children grown up – ADHD in children, adolescents, and adults*. New York: The Guilford Press.
- Weiss, L. (2009). *ADS im Job - Kreativ, hyperaktiv und erfolgreich*. Moers: Brendow Verlag.
- Woods, S. P., Lovejoy, D. W. & Ball, J. D. (2002). Neuropsychological characteristics of adults with ADHD: A comprehensive review of initial studies. *The Clinical Neuropsychologist*, 16(1), 12-34.
- World Federation of Occupational Therapists. (2004). *Definition of Occupational Therapy*. Heruntergeladen von http://www.wfot.org/office_files/Definition%20of%20OT%20CM2004%20Final.pdf
- Young, J. (2007). *ADHD Grown Up: A Guide to Adolescent and Adult ADHD*. New York: Norton.

5.2. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Entwicklung der Lebensbereiche von 1987-2009: UNIVOX (2009). <i>Univox Freizeit 2009: Familie, Freunde und die Gesundheit wichtigste Lebensbereiche</i> . Heruntergeladen von http://www.gfs-zh.ch/	5
Abbildung 2. PEO-Modell: Law, M. Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. (2002). Core Concepts of Occupational Therapy. In E. Townsend (Hrsg.), <i>Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective</i> (S. 47). Ottawa: CAOT Publications ACE.....	33
Abbildung 3. Person – PEO-Modell	35
Abbildung 4. Environment – PEO-Modell	37
Abbildung 5. Occupation – PEO-Modell	39

5.3. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Schlüsselwörter, Keywords, Synonyme für die Literatursuche	18
Tabelle 2. Übersicht der Studie von Barkley und Fischer (2010).....	21
Tabelle 3. Übersicht der Studie von Bayne (2007)	24
Tabelle 4. Übersicht der Studie von Biederman et al. (2005)	27
Tabelle 5. Übersicht der Studie von Grossberg (2004).....	30
Tabelle 6. Überblick und Gewichtung über die Barrieren in den Studien.....	41

5.4. Andere Quellen

5.4.1. Auskunftspersonen

D1 Eveline Gasser.....	105
D2 Sandra Erni, Gabriella Fosco, Regula Schüpbach.....	106
D3 Andrea Citrini-Hunger	109
D4 Cordula Neuhaus, Petra Leisinger	111
D5 Meinrad Bürke.....	113

5.5. Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ADD	Attention Deficit Disorder
ADHD	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
AOTA	American Occupational Therapy Association
APA	American Psychiatric Association
CHADD	Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
DACHS-Projekt	ergotherapeutisches Projekt der Länder D eutschland, A ustria, S chweiz und S üdtirol (Italien)
DSM	Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders
et al.	und andere
Hrsg.	Herausgeber
ICF	International Statistical Classification of Diseases
PEO-Modell	Person-Environment-Occupation-Modell
POS	Psycho-Organisches Syndrom
S.	Seite
SCANS	Labor Secretary's Commission on Achieving Necessary Skills
SKAMP	Swanson, Kotkin, Agler, M-Flynn and Pelham Rating Scale
SKAMP-R	Swanson, Kotkin, Agler, M-Flynn and Pelham Rating Scale Revised
vgl.	vergleiche
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften
Ziff.	Ziffer
zit.	zitiert

5.6. Wortzahl

Wortzahl Abstract: 190

Wortzahl der Arbeit (exklusive Tabellen, Abbildungen und Anhänge): 11822

6. Danksagung

Wir bedanken uns ganz herzlich bei:

- Christine Mosimann, die uns während der ganzen Arbeit kompetent und zuverlässig betreut hat.
- Meinrad Bürke, Andrea Citrini-Hunger, Sandra Erni, Gabriella Fosco, Petra Leisinger, Cordula Neuhaus und Regula Schüpbach, welche uns für fachliche Informationen zur Verfügung standen und uns den Transfer der Ergebnisse in die Schweiz ermöglichten.
- Beatrix Binggeli, Esther Frei, Karin und Michael Roth, Alessandro Pezzani und Rebekka Zeberli die unsere Arbeit Korrektur gelesen und uns auf fachliche und inhaltliche Aspekte aufmerksam gemacht haben.
- Unseren Familien und Freunden, die uns während dem ganzen Prozess unterstützt und immer wieder motiviert haben.

7. Eigenständigkeitserklärung

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

Winterthur, den 20. Mai 2011

Yvonne Bossart

Selina Binggeli

Anhang

Anhang A: Diagnostische Kriterien DSM-IV

Diagnostische Kriterien für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
(Sass et al., 2003, S. 126-127)

A. Entweder Punkt (1) oder Punkt (2) müssen zutreffen:

- (1) Sechs (oder mehr) der folgenden Symptome von **Unaufmerksamkeit** sind während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmass vorhanden gewesen:

Unaufmerksamkeit

- (a) beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten,
- (b) hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten,
- (c) scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen,
- (d) führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund oppositionellen Verhaltens oder Verständnisschwierigkeiten),
- (e) hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren,
- (f) vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die längerandauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben),
- (g) verliert häufig Gegenstände, die für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden (z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug),
- (h) lässt sich oft durch äussere Reize leicht ablenken,
- (i) ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich;

- (2) sechs (oder mehr) der folgenden Symptome der **Hyperaktivität und Impulsivität** sind während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmass vorhanden gewesen:

Hyperaktivität

- (a) zappelt häufig mit Händen und Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum,
- (b) steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird, häufig auf,
- (c) läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben),
- (d) hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen,
- (e) ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er/sie „getrieben“,
- (f) redet häufig übermässig viel;

Impulsivität

- (g) platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist,
- (h) kann nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist,
- (i) unterbricht und stört andere häufig (platzt z.B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein).

- B. Einige Symptome der Hyperaktivität-Impulsivität oder Unaufmerksamkeit, die Beeinträchtigungen verursachen, treten bereits vor dem Alter von sieben Jahren auf.
- C. Beeinträchtigungen durch diese Symptome zeigen sich in zwei oder mehr Bereichen (z.B. in der Schule bzw. am Arbeitsplatz und zu Hause).
- D. Es müssen deutliche Hinweise auf klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen vorhanden sein.
- E. Die Symptome treten nicht ausschliesslich im Verlauf einer Tiefgreifenden Entwicklungsstörung, Schizophrenie oder einer anderen Psychotischen Störung auf und können auch nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden (z.B. Affektive Störung, Angststörung, Dissoziative Störung oder eine Persönlichkeitsstörung).

Codiere je nach Subtypus:

314.01 **(F90.0) Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Mischtypus:** liegt vor, wenn die Kriterien A1 und A2 während der letzten sechs Monate erfüllt waren.

314.00 **(F98.8) Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend Unaufmerksamamer Typus:** liegt vor, wenn Kriterium A1, nicht aber Kriterium A2 während der letzten sechs Monate erfüllt war.

314.01 **(F90.1) Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Vorwiegend Hyperaktiv-Impulsiver Typus:** liegt vor, wenn Kriterium A2, nicht aber Kriterium A1 während der letzten sechs Monate erfüllt war.

Anhang B: Tabellen zur Datenbanksuche

Es wurden nicht alle relevanten Treffer in der Arbeit verwendet. Diese wurden nicht im Literaturverzeichnis aufgeführt.

AMED via OvidSP

Kombination Schlagwörter und Subject Headings	Anzahl Treffer	Relevante Treffer
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Employment OR Workplace	1	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Adults	26	(Toner, O'Donoghue & Haughton, 2006) (Gutman & Szczepanski, 2005) (Faraone, Spencer, Montano & Biederman, 2004) (Schmidt, Meusers & Momsen, 2003)
Attention Deficit Hyperactivity AND Job Satisfaction	0	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Unemployment OR Job training OR Procrastination	0	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR AND Barrier OR Challenge	2	
Attention Deficit Hyperactivity AND Career Choice	0	

CINAHL via EbscoHost

Kombination Schlagwörter und Subject Headings	Anzahl Treffer	Relevante Treffer
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Work	3	(de Graaf et al., 2008)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Job Satisfaction OR Job Performance	9075	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Job Satisfaction OR Job Performance AND Adult	1	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR Minimal Brain Dysfunction AND Employment OR Self Employment OR Supported Employment OR Employment Problems OR Unemployment OR Job training OR Procrastination	0	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Communication Barrier	3	(Starr, 2007)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Employment of Disabled	3	(van Niekerk, 2007) (Bateman & Finlay, 2002)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Challenge AND Adult	3	(Rostain, 2008)

Eric via OvidSP

Kombination Schlagwörter und Subject Headings	Anzahl Treffer	Relevante Treffer
Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR Minimal Brain Dysfunction AND Adults	101	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR Minimal Brain Dysfunction AND Adults AND Employment	0	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR Minimal Brain Dysfunction AND Adults AND Performance	1	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR Minimal Brain Dysfunction AND Employment OR Self Employment OR Supported Employment OR Employment Problems OR Unemployment OR Job training OR Procrastination	0	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR Minimal Brain Dysfunction AND Barriers	7	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Careers	0	

Medline via OvidSP

Kombination Schlagwörter und Subject Headings	Anzahl Treffer	Relevante Treffer
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Adults	3235	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Adults AND Work	3	(Barkley & Murphy, 2010) (Biederman & Faraone, 2006)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Adults AND Challenge OR Barrier	25	(Rostain, 2008) (Penn, 2005) (McCann & Roy-Byrne, 2000)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Adult AND Employment OR Supported Employment	20	(Surman et al., 2010) (Barkley & Murphy, 2010) (Waldman, Perlman & Chaudhry, 2009) (Feifel, 2008) (Biederman, Petty et al., 2006) (Biederman, Faraone et al., 2006) (Barkley, Fischer, Smallish & Fletscher, 2006) (Barkley, 2002) (Silver, 2000)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Employee Performance Appraisal	2	(Kessler, Lane, Stang & Van Brunt, 2009) (Kessler et al., 2005)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Workplace	8	(Moscarelli & Manning, 2009) (Kessler, Lane, Stang & Van Brunt,

		2009) (Faraone, 2007) (Biederman et al., 2005) (Kessler et al., 2005) (Nadeau, 2005)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Occupations	10	(Surman et al., 2010) (Barkley & Murphy, 2010) (Bateman & Finlay, 2002)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Career Choice	11	(Nadeau, 2005) (Wood, 2004) (Bateman & Finlay, 2002)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Job Satisfaction	2	
Autorensuche: Barkley, R.A.	26	(Kessler et al., 2010) (Barkley & Fischer, 2010) (Barkley & Murphy, 2010) (Wehmeier, Schacht & Barkley, 2010) (Barkley, 2008)

OTDBASE

Kombination Schlagwörter und Subject Headings	Anzahl Treffer	Relevante Treffer
Attention Deficit Hyperactivity Disorder	34	(Gutman & Szczepanski, 2005)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Adults	1	(Gutman & Szczepanski, 2005)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Work	3	(Gutman & Szczepanski, 2005)
Journal: AJOT AND ADHD	11	
Journal: AOTJ AND ADHD	1	
Journal: BJOT AND ADHD	5	
Journal: IJOT AND ADHD	1	
Journal: SJOT AND ADHD	1	

OTSeeker

Kombination Schlagwörter und Subject Headings	Anzahl Treffer	Relevante Treffer
Attention Deficit Hyperactivity Disorder	35	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Adult	1	

PsycINFO

Kombination Schlagwörter und Subject Headings	Anzahl Treffer	Relevante Treffer
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Supported Employment OR Coaching OR Occupational Guidance OR	165	

Job Performance OR Performance OR Occupational choice OR Productivity OR Employee Productivity		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Supported Employment OR Coaching OR Occupational Guidance OR Job Performance OR Performance OR Occupational choice OR Productivity OR Employee Productivity AND Adults	22	(Barkley & Murphy, 2010) (Ramsay, 2010) (Thomas 2010) (Halmoy, Fasmer, Gillberg & Haavik, 2009) (Kessler, 2010) (Gilden & Marusich, 2009) (Malloy-Diniz, Leite, Correa & Bechara, 2007) (Biederman et al., 2005) (Nadeau, 2005) (Lijffijt, Kenemans, Verbaten, van Engeland & Herman, 2005) (Ratey, 2002)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Adult AND Challenge	10	
(Biederman, Mick, Fried, Aleardi, Potter & Herzig, 2005) Find Similar	167	(Kessler, Lane, Stang & Van Brunt, 2009) (Grossberg, 2004) (Selke, 2000) (Wigal, 2009) (Pike & Kuperman, 2008) (Holmes, 2006) (Doyle, 2006) (Kessler et al. 2005) (Dray, 2004) (Silver, 2000) (Bayne, 2007) (Rosler, Casas, Konofal & Buitelaar, 2010) (Kubik, 2010) (Kooij et al., 2010) (Rosenfield, Ramsay & Rostain, 2008)
(Rosenfield, Ramsay & Rostain, 2008) Find Similar	157	(Freeman & Woods, 2000)

PubMed

Kombination Schlagwörter und Subject Headings	Anzahl Treffer	Relevante Treffer
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Adult AND Work	3	(Barkley & Murphy, 2010) (Biederman & Faraone, 2006)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Employment OR supported Employment	32	(Moscarelli & Manning, 2010) (Waldman, Perlman & Chaudhry, 2009) (Halmoy, Fasmer, Gillberg & Haavik, 2009) (Feifel 2008)

		(Adler, 2008) (Kessler, Lane, Stang & Van Brunt, 2009) (Faraone, 2007) (Biederman & Faraone, 2006) (Biederman, Petty et al., 2006) (Biederman, Faraone et al., 2006) (Kessler et al., 2006) (Barkley, Fischer, Smallish & Fletcher, 2006) (Biederman et al., 2005) (Kessler et al., 2005) (Sweeney, 2004) (Nadeau, 2005) (Barkley, 2002) (Bateman & Finlay, 2002) (Silver, 2000)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Job Satisfaction OR Occupations OR Employee Performance Appraisal	16	(Barkley & Murphy, 2010) (Kessler, Lane, Stang & Van Brunt, 2009) (Kessler et al., 2005) (Bateman & Finlay, 2002)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Career Choice	11	

NEBIS

Stichwort	Anzahl Treffer	Relevante Treffer
ADHS und Erwachsene	18	(Ryffel-Rawak, 2008) (Spycher, 2007) (Edel, 2006)
ADHD AND Adults	24	(Barkley, 2008) (Young, 2007)

Anhang C: Kritische Beurteilung der Hauptstudien

C1 Barkley und Fischer (2010)

Critical Review Form – Quantitative Studies

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M., 1998
– McMaster University

CITATION:	<i>Provide the full citation for this article in APA format.</i> Barkley, R. A. & Fischer M. (2010). The Unique contribution of Emotional Impulsivness to Impairment in Major life Activities in hyperactive Children as Adults. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> , 49(5), 503-513.
STUDY PURPOSE: Was the purpose stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?</i> Die Forscher möchten mit dieser Studie herausfinden, welchen Anteil die Emotionale Impulsivität bei Erwachsenen mit ADHS einnimmt und wie die Emotionale Impulsivität die Betätigungsfelder beeinflusst. Zu unserer Forschungsfrage kann diese Studie etwas beitragen auch wenn Emotionale Impulsivität nur ein möglicher Anteil einer ADHS ist. Emotionale Impulsivität ist bislang noch nicht in den DSM-IV-Kriterien enthalten, kann aber grosse Auswirkungen im Betätigungsfeld Arbeit haben, insbesondere im Umgang mit Mitarbeitenden.
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Describe the justification of the need for this study:</i> Es wurden mehrere Studien zum Thema ADHS angeschaut. Emotionale Impulsivität ist wie das ADHS im Frontalhirn angesiedelt. Deswegen ist es schwierig, eine klare Trennung beider Krankheitsbilder zu machen. Emotionale Impulsivität wurde zudem vermehrt bei Personen mit ADHS beobachtet. Eine Komorbidität von ADHS und Oppositional Defiant Disorder (ODD) wurde in früheren Forschungen festgestellt. Ebenfalls soll Emotionale Impulsivität Einschränkungen von ADHS beschreiben, die durch Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität nicht einfach zu erklären sind.
DESIGN: <input type="checkbox"/> Randomized (RCT) <input type="checkbox"/> cohort <input type="checkbox"/> single case design <input type="checkbox"/> before and after <input type="checkbox"/> case-control <input checked="" type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> case study	<i>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.):</i> Das gewählte Studiendesign ist eine Fall-Kontroll-Studie. Angesichts der Forschungsfrage, den verschiedenen Vergleichsgruppen und dem noch tiefen Wissensstand, ist das Design richtig gewählt. Das Design wird dann gewählt, wenn Ergebnisse noch nicht vollständig verstanden werden und verschiedene Faktoren ohne Interventionen erforschen werden sollen (Law et al., 1998). Die Assessments und Interviews wurden ebenfalls mit einer

	<p>Kontrollgruppe durchgeführt, um nachher die Daten mit den ADHS-Gruppen (bestehende Symptome und ohne Symptome) zu vergleichen.</p> <p>Es ist eine Follow-up Studie von ADHS Kindern welche jetzt durchschnittlich 27 Jahre alt sind. Früher gesammelte Daten wurden in dieser Studie nicht weiterverwendet weswegen es keiner Longitudinal-Studie entspricht.</p> <p><i>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:</i></p> <p>Die meisten Daten wurden mit Fragebogen und Interviews erhoben, die Personen mussten sich selber einschätzen, was sehr unterschiedlich interpretiert werden kann und zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen kann. Ausserdem wird in der Studie immer wieder auf die Vorstudie verwiesen, wodurch dem Leser Informationen z.B. über das Sampling nicht klar ersichtlich werden. Systematische Fehler können aus der Stichprobenauswahl und den geführten Interviews entstehen</p>
<p>SAMPLE:</p> <p>N ADHS = 135 N Kontrollgruppe = 75</p> <p>Was the sample described in detail? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Was sample size justified? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p>	<p><i>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?:</i></p> <p>Diese Studie ist eine Follow-up Studie der Studie von Barkley, Fischer, Edelbrock und Smallish (1990). Die Gruppen wurden übernommen. Ursprünglich waren in der ADHS Gruppe 158 Teilnehmer und in der Kontrollgruppe 81. Über die Nichtteilnahme der anderen wurde nichts geschrieben. Der Hinweis, dass Angaben zur Stichprobe andernorts beschrieben sind, ist unzureichend.</p> <p>Alle Teilnehmer mussten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - im Alter von 4 bis 12 Jahren sein - mindestens einen IQ von 80 haben, mit dem Peabody Picture Vocabulary Test - keine massiven sensorischen oder motorischen Auffälligkeiten - Aufgewachsen bei der eigenen Mutter oder kurz nach der Geburt adoptiert <p>Die ADHS-Teilnehmer wurden damals als Kinder über eine kinderpsychologische Therapiestelle rekrutiert, welche spezialisiert auf ADHS war. Die Einschlusskriterien waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - überdurchschnittliche Punkte beim Hyperactivity Index of the Revised Conners Parent Rating Scale (Goyette, Conners & Ulrich, 1978) und beim Werry-Weiss-Peters Activity Rating Scale (Barkley, 1981) - mindestens 6 von 14 Verhaltensproblemen laut dem Home Situations Questionnaire (Barkley & Edelbrock, 1987) - Eltern oder Lehrer Beschwerden über schlechte Aufmerksamkeit, schlechte Impulskontrolle oder ein übermässiges Aktivitätsniveau - Verhaltensprobleme seit vor dem 6.Lebensjahr - Verhaltensprobleme dauerten mindestens 6 Monate - Keine Anzeichen von Autismus, Psychose, Denkstörungen, Epilepsie, Beschädigung des Grosshirns, mentaler Retardierung

	<p>Die Kontrollgruppe wurde durch ein Schneeballsystem rekrutiert. Die Eltern aus der ADHS Gruppe wurden nach ihren Bekanntenkreis gefragt welche ebenfalls Kinder im gleichen Alter haben. Diese Bekannten wurden dann ebenfalls wieder um weitere Kontakte angefragt. Einschlusskriterien waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Verweisung zu Psychologen oder Psychiater - Keine momentanen Beschwerden von Eltern oder Lehrer bezüglich des Verhaltens - Standardwerte im Hyperactivity Index of the Conners Parent Rating Scale Revised und dem Werry-Weiss-Peters Activity Rating Scale - Kein Verdacht auf eine Psychiatrische Erkrankung <p>Die Teilnehmer nahmen freiwillig an der Studie teil, die Grösse der Gruppen wurde nicht begründet.</p> <p>Die Gruppe der Personen mit ADHS wurde in dieser Studie zwei geteilt. Anhand angepasster DSM-IV Kriterien wurde beurteilt, ob ein ADHS bei einer Person im Erwachsenenalter erhalten blieb oder nicht mehr vorhanden war. Entsprechend wurden die Teilnehmer in die Gruppen ADHS mit oder ohne persistierende Symptome eingeteilt.</p> <p>Die Gruppen unterschieden sich leicht in ihrer Volkszugehörigkeit (Amerikaner, Afroamerikaner, Lateinamerikaner). Die Gruppen unterschieden sich im Alter nicht, die Gruppe mit persistierendem ADHS hatte jedoch einen geringeren IQ und geringere Bildung.</p> <p><i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</i> Alle Teilnehmer wurden telefonisch kontaktiert und informiert über die Studie, danach wurde die schriftliche Einwilligung jedes Teilnehmers eingeholt. Die Studie wurde vom Medical College of Wisconsin ethisch gutgeheissen.</p>	
<p>OUTCOMES:</p> <p>Were the outcome measures reliable?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the outcome measures valid?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):</i> Von jedem Teilnehmer wurde an zwei aufeinanderfolgenden Tagen Daten erhoben. Es wurde also nur an einem Zeitpunkt gemessen.</p>	<p><i>Outcome areas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Symptome von Emotionaler Impulsivität in Verbindung mit ADHS - Betätigungsprobleme mit ADHS und Emotionaler Impulsivität - Bildungsstand - Kriminelle Machenschaften - Fahrverhalten auf der Strasse <p><i>List measures used:</i> 27 Jahre: - Vocabulary and Block Design Subtests- Wechsler Adult Intelligence Scale Third Edition - Structured Clinical ADHD Interview - Adult ADHD Symptoms Scale - Structured Interview of Impairment</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Emotional Impulsiveness Scale - Symptom Checklist 90-Revised <p>21 Jahre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - High School Transcript - Employer-Rated Job Performance - Official Arrest-Records - Driving Behavior Rating Scale - Official Driving Record <p>Die Messinstrumente sind gut geeignet, um die Forschungsfrage zu beantworten. Sie wurden in der Studie kurz erläutert. Leider sind sie nicht öffentlich zugänglich.</p>
<p>INTERVENTION:</p> <p>Intervention was described in detail?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Contamination was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Cointervention was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p><i>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</i></p> <p>Es fand keine Intervention statt.</p>	

<p>RESULTS:</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Die Resultate wurden hier nur auf den Betätigungsbereich Arbeit aufgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erwachsene mit ADHS und bestehenden Symptomen haben signifikant ausgeprägtere Symptome der Emotionalen Impulsivität (impatient, quick to anger, easily frustrated, over-react emotionally, easily excited, easily annoyed) - Inattention hat eine signifikante Auswirkung auf die Beeinträchtigung der Arbeit (Table 1) - Emotionale Impulsivität hat signifikante Auswirkungen auf die Schwingung der einzelnen Prädiktoren:: <ul style="list-style-type: none"> - Hollingshead Job Index - Average duration of jobs held (months) - Jobs with problems getting along with others - Jobs with problems with own behavior and work performance - Jobs from which fired - Jobs quit over hostility with employer - Jobs quit because of boredom - Jobs in with formally disciplined - Unaufmerksamkeit hat signifikante Auswirkungen auf die Schwingung der folgenden Prädiktoren: <ul style="list-style-type: none"> - Hollingshead Job Index - Self-rated work quality - Jobs with problems with own behavior and work performance - Jobs from which fired - Jobs with problems getting along with others - Jobs in with formally disciplined - Hyperaktivität und Impulsivität hat signifikante Auswirkungen auf die Schwingung der folgenden Prädiktoren: <ul style="list-style-type: none"> - No jobs held since completing school <p>Leider ist in der Studie nicht ersichtlich wie diese Prädiktoren zustande gekommen sind und warum gerade auf diese Punkte geachtet wurde. Zum Auswerten wurden die multiple lineare Regression und die binäre logistische Regression angewendet. Für statistische Studien sind beide sehr geeignet.</p>
<p>Clinical importance was reported? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</i></p> <p>Aus Tabelle 2 wird ersichtlich, auf welche Bereiche Emotionale Impulsivität und Unaufmerksamkeit signifikante Auswirkung haben.</p>
<p>Drop-outs were reported? <input type="checkbox"/> Yes</p>	<p><i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i></p> <p>Drop-outs von der Studie Barkley (1990) zu dieser Studie (Barkley &</p>

<input checked="" type="checkbox"/> No	Fischer 2010) sind nicht begründet.
<p>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS:</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<p><i>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</i></p> <p>Es wurde herausgefunden, dass Emotionale Impulsivität ein häufiger Bestandteil von ADHS ist. Emotionale Impulsivität beeinflusst und beeinträchtigt verschiedene Betätigungsfelder und Aktivitäten, weit über die bis jetzt bekannten ADHS Symptome Aufmerksamkeitschwäche und Hyperaktivität hinaus.</p> <p>Limitation der Studie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Impulsivität wurde durch Eigeneinschätzung angegeben - Die DSM-IV Kriterien wurden verändert, um sie mehr den Erwachsenen anzupassen. Wie sie verändert wurden, ist in der Studie nicht dokumentiert. Dieser Umstand verhindert eine methodische Nachvollziehbarkeit. Hätte man sie genau übernommen, wäre die Gruppe möglicherweise leicht verändert worden. - Trotz der grossen Stichprobe büsst die Studie durch die schlechte Nachvollziehbarkeit an Qualität ein

C2 Bayne (2007)

Critical Review Form – Qualitative Studies

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

CITATION:	<i>Provide the full citation for this article in APA format.</i> Bayne, H. M. (2007). <i>The Experience of Job Loss in Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder</i> (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3246085)
STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Outline the purpose of the study and/or search question.</i> Zweck der Studie wurde in der Einleitung klar angegeben: <ul style="list-style-type: none">- Die Studie möchte mehr über die Erfahrung einer Kündigung und deren beitragenden Faktoren, welche zu der Kündigung bei Erwachsenen mit ADHS geführt haben, erfahren.- Ebenfalls dokumentiert diese Studie den Prozess und die Strategien welche die Erwachsenen mit ADHS gemacht und angewandt haben um wieder einer Arbeit nachzugehen und mit den Symptomen zurecht zu kommen. <p>Die eingbezogenen Personen wurden weder in ihrer Kindheit diagnostiziert, noch therapeutisch begleitet.</p> <p>Die Studie möchte die Frage beantworten, wie Erwachsene mit ADHS die Kündigung und den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt nach einer Kündigung erleben.</p> <p>Die Studie wurde aus eigener Betroffenheit der Autorin durchgeführt. Sie hatte Interesse daran, Erfahrungen auszutauschen, wie andere Personen mit ADHS mit derselben Situation umgehen. Sie zeigt auf, dass es wichtig ist die Studie durchzuführen, um Personen mit ADHS zu helfen und um die Wichtigkeit der Diagnostizierung und Therapie in der Kindheit aufzuzeigen.</p> <p>Die Studie ist für die Fragestellung der Bachelorarbeit vor allem wegen den beitragenden Faktoren, welche zur Kündigung führen, interessant. Es wären demnach Barrieren für die Weiterführung des Arbeitsverhältnisses.</p> <p>Aus ergotherapeutischer Sicht sind einerseits die Faktoren interessant, welche zur Kündigung geführt haben. So kann man zukünftig gezielter diese Faktoren abbauen, um eine Kündigung zu verhindern. Andererseits sind aber auch die Strategien, um an einem neuen Arbeitsplatz erfolgreich zu sein, ergotherapeutisch sehr relevant.</p>
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Describe the justification of the need for this stud. Was it clear and compelling?</i> Die relevante und aktuelle Literatur wurde gesichtet. In folgenden unterteilten Absätzen wurde die Literaturrecherche ausführlich zusammengefasst: <ul style="list-style-type: none">- ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung)

	<ul style="list-style-type: none"> - Definition ADHS - Entwicklung von ADHS - Symptomunterschiede der Geschlechter - ADHS und Arbeitsleistung: werden öfters entlassen, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, können Aufmerksamkeit und Interesse nicht aufrechterhalten, verminderte Adaptionfähigkeit, schwache Impulskontrolle - Behandlung und Auswirkungen - vorhandene Faktoren bei erfolgreichen Erwachsenen mit ADHS im Arbeitsalltag <p>Lücken der heutigen Forschung wurden aufgezeigt. Wie heute bekannt ist, hat ADHS weitführende Beeinträchtigungen auch im Erwachsenenalter. Erwachsene mit ADHS weisen oft einen häufigen Arbeitsplatzwechsel auf.</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</i></p> <p>Aus ergotherapeutischer Sichtweise wird in dieser Studie der Betätigungsbereich Arbeit bei Personen mit ADHS untersucht. Die Studie geht auf die Schwierigkeiten ein welche zu einem Arbeitsplatzverlust geführt haben. Deswegen ist diese Studie von hohem Interesse für die Fragestellung.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input checked="" type="checkbox"/> other Heuristic research</p>	<p><i>Was the Design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Die Studie wurde mit dem Heuristischen Forschungsdesign gemacht. Ziel des Designs ist das Entdecken menschlicher Erfahrungen interpretiert durch den Forscher. Das heuristische Forschungsdesign ist eine Form der phänomenologischen Untersuchung, welche die persönlichen Erfahrungen und Ansichten des Forschers miteinschließt. Voraussetzung für die Nutzung dieses Forschungsdesigns ist, dass der Forscher persönliche Erfahrungen und ein enormes Interesse am Phänomen hat. Das leidenschaftliche Engagement des Forschers, Bedeutungen alltäglicher menschlicher Erfahrungen herauszuarbeiten, unterscheidet die heuristische Forschungsmethode von anderen Designs.</p> <p>Ziel der Studie ist es nicht etwas zu wiederlegen, sondern die Natur eines Problems oder Phänomens selbst so zu erklären wie es der Mensch erfährt.</p> <p>Entsprechend ist das Design für die Forschungsfrage richtig gewählt.</p>
<p>Was theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Die Forscherin hat in der Einleitung schon erwähnt, dass sie selber als Erwachsene mit ADHS diagnostiziert wurde.</p> <p>In ihrer Reflexion äussert sie sich, dass sie die Fragestellung der Studie so gewählt hat, um ihre eigene Erfahrung von einer Kündigung im Zusammenhang mit ADHS mit anderen ADHS-Erwachsenen zu vergleichen. Damit wollte sie für sich herausfinden, inwieweit diese Erfahrung mit ADHS oder anderen Themen ihres Lebens zu tun hat.</p> <p>Ihr ist bewusst, dass ihre eigenen Erfahrungen teilweise mit den</p>

	<p>Erfahrungen anderer übereinstimmen oder auch klar voneinander abweichen können.</p> <p>Es sind keine Feldnotizen vorhanden. Auch schreibt die Forscherin nichts Näheres über die Interviews oder spezielle Vorkommnisse.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Es wurden persönliche Interviews und Follow-up-Interviews gemacht. Follow-up-Interviews bei den Teilnehmern wurden gemacht, um noch weitere Informationen zu erhalten. Sie waren ähnlicher Struktur wie das vorherige Interview.</p> <p>Das Interview wurde in drei Teile unterteilt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teil: strukturierte Informationen zu Alter, Geschlecht, Zivilstand, Bildung und relevante Arbeitsanamnese 2. Teil: spezifische Fragen zur ADHS Diagnose wie Medikamente, Therapien, Bewältigungsstrategien 3. Teil: offene Leitfragen welche die Teilnehmer ermutigten ihre Gefühle, Gedanken, Erfahrungen des Arbeitsplatzverlustes, Umgang mit ADHS, Bewältigungsstrategien und den Prozess des Wiedereinstiegs in die Berufswelt zu äussern <p>Die Interviewfragen und Leitfragen sind vollständig beigelegt.</p> <p>Alle Interviews wurden mit einem Digitalrekorder aufgenommen. Weiter führte die Forscherin persönliche Notizen über den Teilnehmer (Gesichtsausdruck, Körperhaltung, emotionale Reaktionen) und ein persönliches Journal mit eigenen Erfahrungen und Reaktionen.</p> <p>Die Interviews fanden in gegenseitiger Abmachung in privaten Konferenzräumen, lokalen „Medical arts building“ oder Zuhause bei den Teilnehmern statt.</p> <p>Wenn ein Teilnehmer während dem Erzählen eine Pause brauchte, konnte das Interview kurz unterbrochen werden.</p> <p>Die Forscherin hat die Fragen, welche sie als Teilnehmerin beantwortet, schriftlich nach den Interviewfragen beantwortet.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Die Teilnehmer wurden durch ein Kontaktnetzwerk mit anderen Therapeuten in der mittel-atlantischen Region in den USA rekrutiert und ausgesucht. Dies gewährleistete einerseits eine einwandfreie ADHS-Diagnose und andererseits war sich die Forscherin dadurch sicher, dass die Teilnehmer über ihre Gefühle und Erfahrungen in einem angemessenen Niveau sprechen konnten.</p> <p>Es wurden acht Teilnehmer ausgesucht. Darunter auch die Forscherin</p>

	<p>selber. Die Auswahlkriterien der Teilnehmer wurden nicht konkret erwähnt.</p> <p>Einschlusskriterien waren: Diagnostiziertes ADHS im Erwachsenenalter und mindestens einen Jobverlust, wobei die Teilnehmer wieder seit mindestens einem Jahr einen festen Arbeitsplatz haben sollten, fließende Englische Sprache.</p> <p>Limitierend ist in der Studie die Anzahl der Teilnehmer. Ausserdem ist nicht klar, ob die ADHS Diagnose nach den Kriterien des DSM-IV vorgenommen wurde. Zudem sind die Teilnehmer bezüglich ihrer beruflichen Ausbildungen einseitig ausgewählt. Es fällt auf, dass alle hohe berufliche Abschlüsse gemacht haben.</p> <p>Mit der Vorauswahl der Teilnehmer durch die angefragten Therapeuten, wurden schon Teilnehmer ausgeschlossen. Verwunderlich ist, dass die Forscherin ebenfalls als Teilnehmerin an der Studie teilnimmt.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Die Forscherin schreibt, dass sie Qualität anstatt Quantität suche. Die Forscherin hat die Sättigung am Durchdenken des Inhalts der Fragen festgestellt. Durch die 8 Teilnehmer kam genügend Informationen zustande um brauchbare Resultate hervorzubringen. Die Sättigung wurde als erreicht angesehen, als weitere Einblicke in das Thema nicht mehr wahrscheinlich erschienen. Die Forscherin war in der Anzahl der Interviews nicht limitiert.</p> <p>Fünf der Teilnehmer waren Frauen, zwei Männer. Das Durchschnittsalter betrug 35.1 Jahre. Alle ausser ein Teilnehmer haben mindestens einen Bachelorabschluss. Ein Teilnehmer hat einen Masterabschluss. Keiner der Teilnehmer ist verheiratet, einer lebt mit einem Partner. Mit Ausnahme von einem, sind derzeit alle arbeitstätig. Eine Person ist pensioniert, zwei Personen sind selbständig tätig.</p> <p>Die Entscheidung und der Weg des Stichprobenwahl ist zu knapp beschrieben.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p>Jeder Teilnehmer unterzeichnete eine Einwilligungserklärung. Das Independant Review Borad der Capella University hat die Studie gutgeheissen.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of</p>	<p><i>Describe de context of the study. What is sufficient for the understanding of the "whole" picture?</i></p> <p>Es wird beschrieben, dass der Teilnehmer den Ort der Interviewdurchführung selbst bestimmen konnte. Beispiele sind: privaten Konferenzräumen, lokalen "Medical art building" oder beim Teilnehmer zu Hause. Leider sind genauere Beschreibungen zum Interview Setting nicht vorhanden.</p>

<p>Site: <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Participants: <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" 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 type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	<p>Zwei Teilnehmer wurden mit einem ausführlichen Portrait beschrieben. Die anderen Teilnehmer wurden nicht beschreibend erwähnt.</p> <p>Die Forscherin beschreibt ihre Rolle nicht im Vorhinein. Sie schreibt nur, dass sie sich gut in die Teilnehmer hineinversetzen kann.</p> <p>Annahmen der Forscherin wurden nicht explizit erwähnt. Die Rolle des Forschers erachtet sie nicht als Bias.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Mehr Informationen über die Atmosphäre, die Gegebenheiten während des Interviews wären hilfreich. Zudem sind die Angaben zur Forscherin betreffend ihrer Rolle und ihrer Identifikation als Forscherin zu gering, vor allem mit dem Hintergrund, dass sie selber auch als Teilnehmer an der Studie teilnimmt.</p>
<p>Procedural Rigour</p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gathers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Alle Informationsquellen wurden angegeben. z.B. Moustakas (2001) und andere.</p> <p>Die Interviews dauerten etwa eine Stunde und wurden auf einem Digital Recorder aufgenommen. Niemand musste das Interview unterbrechen. Die Forscherin machte, wenn nötig, zusätzlich handschriftliche Notizen (field notes) über die Körpersprache, die Mimik und emotionale Reaktionen der Teilnehmer.</p> <p>Die Forscherin schrieb über zwei Monate (Zeit der Interviews) zusätzlich ein Journal um ihre eigenen Erfahrungen und Reaktionen zu den Leitfragen festzuhalten.</p> <p>Es gibt nur wenige Informationen über den Datenerhebungsprozess. Obwohl über die Methode ausführlich geschrieben wurde, wurden die Interviewzeit, die erhobene Datenmenge und der Ort der Datenerhebung nicht beschrieben.</p>
<p>DATA ANALYSES: Analytical Rigour</p> <p>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><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Die Datenanalysen waren induktiv.</p> <p>Der Prozess der Datenanalyse wurde nach Moustakas (2001) gemacht.</p> <p>1. Alle Informationen von einem Teilnehmer sammeln und dann die Daten von den anderen Teilnehmern und den eigenen Notizen miteinbeziehen.</p> <p>Die Forscherin hörte die aufgenommenen Interviews an und machte sich Notizen zu ihren Eindrücken. Dann machte sie eine Abschrift der Interviews.</p> <p>2. Eintauchen in all diese Informationen und Materialien, bis ein Bewusstsein und ein Verständnis der Thematik eintreten.</p>

	<p>Die Abschriften wurden mehrmals durchgelesen bis sie alle Informationen aufgenommen hatte.</p> <p>3. Auf die Seite legen und alle Informationen bei sich etwas setzen lassen. Danach zu den Informationen zurückgehen und Notizen darüber machen, welche helfen diese Infos zu behalten oder zu klassieren. Nun folgt eine Auflistung von den Themen, welche anhand der gesammelten Informationen die wesentliche Bedeutung der zu erforschenden Erfahrung charakterisieren.</p> <p>Die Forscherin legte die Interviews auf die Seite bis die Themen und die wichtigsten Sachen der Informationen feststanden.</p> <p>4. Veranschaulichung der erlebten Erfahrung durch Gedichte, Geschichten oder Zitate.</p> <p>Die Forscherin verbildlichte die Themen durch Gedichte, Geschichten und Zitate der Teilnehmer. Sie schrieb über einige Teilnehmer ein ausführliches Portrait. Zwei Portraits sind in der Dissertation ersichtlich.</p> <p>5. Zurückgehen zu den Originalinformationen der Teilnehmer. Sich versichern, dass die Veranschaulichungen zu den Aussagen passen und alle wichtigen Elemente darin enthalten sind.</p> <p>Die Forscherin hat die oben erwähnten Schritte immer wieder durchgemacht um ein besseres und klareres Verständnis zu erlangen. Zur Flexibilität des Datenerhebungsprozesses oder während der Analyse wurden keine Angaben gemacht. Die Methode der Datenanalyse ist klar deklariert und nachvollziehbar beschrieben. Die Daten spiegelten sich in den einzelnen Interviews wider.</p>
<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</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><i>Describe the decision of the researchers: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Anhand des Vorgehens von Moustakas (2001) und reflektierenden Darstellungen von jedem einzelnen Teilnehmer wurden die Entscheidungen getroffen.</p> <p>Die Entscheidungspfade sind in der Studie klar ersichtlich. Es wurde eine Zeichnung gemacht um die Aussagen der einzelnen Teilnehmer und die der ganzen Gruppe zu veranschaulichen.</p> <p>8 Muster wurden identifiziert.</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> Yes</p>	<p><i>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Durch die Studie wurde ein sinnvolles Gesamtbild der Thematik sichtbar.</p> <p>8 Muster:</p> <ul style="list-style-type: none"> - early ADHD symptoms present without a formal diagnosis - pattern of holding many jobs as a teenager

<input type="checkbox"/> No	<ul style="list-style-type: none"> - pervasive ADHD symptoms, including boredom, lack of organization, tardiness, problems getting along with others - above average IQ and functioning of the co-researchers - reaction of shock at losing a job - period of self-examination and self-berating after job loss - identification and clarification about finding a new position - successful re-employment
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Transferability <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Dependability <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Conformability <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p>Die Forscherin selbst gibt keine Angaben über Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit, Zuverlässigkeit und Bestätigungskraft in ihrer Studie. Aus der Dokumentation der Studie lässt sich folgendes schliessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glaubwürdigkeit ist nicht gegeben. Die Teilnehmer haben zwar eine klinische Diagnose, jedoch ist das Diagnoseverfahren nicht bekannt. Die Forscherin führt in der Perspektive, im methodischen, sowie im analytischen Teil keinen Bias. Die Daten wurden mit nur einem Messinstrument erfasst, was die Vielfalt der Resultate einschränken kann. Eine Prüfung der Ergebnisse durch die Teilnehmer fand nicht statt. Die Forscherin hat allerdings ein Forschungsjournal geführt, um sich im Prozess immer wieder zu reflektieren. - Die Stichprobe ist einseitig gewählt. Alle Teilnehmer haben eine Berufstätigkeit und eine Ausbildung, arbeitslose Personen mit ADHS sind nicht berücksichtigt. Deshalb ist die Stichprobe für die gesamte Population nicht repräsentativ. Die Teilnehmerzahl ist gering und die resultierenden Daten sind nicht gesättigt. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse ist deshalb nicht gegeben. - Nachvollziehbarkeit: Die Datenerhebung weist in ihrer Beschreibung Lücken auf. Bei der Datenanalyse ist die Nachvollziehbarkeit jedoch klar gegeben. Da das Forschungsdesign die Interpretation des Forschenden fordert ist nicht klar, wie gross der Einfluss der Forscherin auf die Resultate ist. - Die Bestätigungskraft versucht die Forscherin so zu gewährleisten, indem sie ihre Datenanalyse genau aufführt und grafisch darstellt. Ausserdem führt sie weitere Follow-up-Interviews durch um vorhandene Lücken zu decken. Die Teilnehmer haben beim Interview zudem die Gelegenheit, Dinge zu ergänzen, die sie für wichtig empfanden. Eine fortlaufende externe Kontrolle über den Forschungsprozess wird von der Forscherin nicht beschrieben. <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Die Studie zeigt verschiedene Schwierigkeiten im Arbeitsalltag auf, welche zur Kündigung geführt haben. Für die Fragestellung der Bachelorarbeit werden einige Barrieren von Erwachsenen mit ADHS im Berufsalltag ersichtlich.</p>

<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/research? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>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?</i></p> <p>Alle Daten wurden in einer Schlussfolgerung zusammengetragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wiedererlangen des Selbstwerts durch einen neuen Job - alle Teilnehmer fanden den neuen Job besser als den vorherigen - je besser die Reflexion nach der Kündigung, desto besser der Erfolg des Wiedereinstiegs - nach der Kündigung folgt eine Zeit der Selbstbeobachtung (introspection) - fehlende Selbstkontrolle förderte die Kündigung - Teilnehmer mit mehreren Kündigungen fällt der Wiedereinstieg schwerer - Bewusstsein über das ADHS und ein Wille etwas an sich zu ändern, führte am meisten zum Erfolg - für Erwachsene mit ADHS ist die Motivation für den Job und dass sie ihn gerne machen sehr wichtig <p>Obwohl die Studie nicht vom ergotherapeutischem Blickwinkel ausgegangen ist, bietet sie sehr interessante Resultate für den Beruf. Da sich die Ergotherapie auch mit dem Betätigungsbereich Arbeit auseinandersetzt, kann viel über mögliche Gründe einer Kündigung bei Erwachsenen mit ADHS herausgefunden. Vorallem im Bereich in dem die Forscherin die Muster und dann die Themen beschreibt, sind viele interessante und sehr relevante Aussagen zu Schwierigkeiten im Berufsalltag enthalten.</p> <p>Limitationen: Die Autorin muss sich auf die wahrheitsgetreuen Aussagen ihrer Teilnehmer verlassen. Die Resultate der Studie hängen möglicherweise vom Erinnerungsvermögen, der Ausprägung der Symptome, der Medikation und des Ausbildungsstandes der Teilnehmer ab. Ausserdem führt auch die Teilnehmerzahl, die ADHS Diagnose und hohen Bildungsabschlüsse zu Limitationen.</p>
---	---

C3 Biederman et al. (2005)

Critical Review Form – Quantitative Studies

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M., 1998
– McMaster University

CITATION:	<i>Provide the full citation for this article in APA format:</i> Biederman, J., Mick, E., Fried, R., Aleard, M., Potter, A., & Herzig, K. (2005). A simulated workplace experience for nonmedicated adults with and without ADHD. <i>Psychiatric Services, 56</i> (12), 1617-1620.
STUDY PURPOSE: Was the purpose stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?</i> Die Hypothese der Autoren ist, dass nicht medikamentös behandelte Erwachsene mit ADHS mehr Schwierigkeiten bei Aufgaben, in den Verhaltensweisen während den Aufgaben und selbst berichtete Symptome von ADHS zeigen als Erwachsene aus der Kontrollgruppe. Die Simulierten Leistungen an Arbeitsplätzen von Erwachsenen kann in Zusammenhang mit unserer Fragestellung gebracht werden. Die Resultate legen nahe, dass Schwierigkeiten in der Performanz am Arbeitsplatz eines Erwachsenen mit ADHS einhergehen können.
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Describe the justification of the need for this study:</i> Die Studie bezieht vorhandene Hintergrundinformationen mit ein. Zeigt die Prävalenz von Personen mit ADHS in den Vereinigten Staates auf. Die mit der Störung verbundenen Schwierigkeiten von Personen sind so gross, dass sie eine finanzielle Last für die Gesellschaft sind. Es wird aufgezeigt dass, obwohl einige Aspekte der ADHS bei Erwachsenen sich negativ auf den Arbeitsplatz auswirken, fast keine Informationen über eine systematische Überprüfung der Beziehung der ADHS-Symptome in Verbindung mit Defiziten am Arbeitsplatz bestehen. Die Studie nutzt die Resultate der Labor Secretary's Commission on Achieving Necessary Skills (SCANS) und baut das Arbeitsplatzlabor auf dieser Studie auf. Neben den oben aufgeführten Lücken begründen sie ihre Studie als erste Untersuchung simulierter Leistungen am Arbeitsplatz bei Erwachsenen mit ADHS.
DESIGN: <input type="checkbox"/> Randomized (RCT) <input type="checkbox"/> cohort <input type="checkbox"/> single case design <input type="checkbox"/> before and after <input checked="" type="checkbox"/> case-control <input type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> case study	<i>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.):</i> Fall-Kontroll-Studien sind daran interessiert herauszufinden, wie sich zwei Gruppen voneinander unterscheiden. Dabei richten sie ihren Blick auf bereits vergangenes (Law et al. 1998). In der Studie wurden die Personen aufgrund vorhandener oder nicht vorhandener ADHS-Symptomen in zwei Gruppen eingeteilt. Da eine Fall-Kontroll-Studie oft die einzige Möglichkeit ist, einen

	<p>Zusammenhang zwischen einem Risikofaktor und dem daraus resultierenden Gesundheitsproblem nachzuweisen (Bleuer, Schoep-Chevalley, Grossenbacher & Matter-Walstra, 2001), ist das Design hier passend für das Forschungsziel gewählt. ADHS und seine Auswirkungen kann somit erfasst werden. Da jedoch noch wenig Wissen in diesem Bereich vorhanden ist, hätte auch eine offenere Methode gewählt werden können. Bei einer Fall-Kontroll-Studie kann keine Aussage über die Prävalenz von Erwachsenen mit ADHS gemacht werden und es kann nur ein Ergebnis untersucht werden (Bleuer et al., 2001). Systematische Fehler können aufgrund der Stichprobenauswahl und der Messung entstehen. Personen die freiwillig an einer Studie teilnehmen oder durch jemanden an die Studie überwiesen werden, unterscheiden sich oft voneinander, da Freiwillige tendenziell motivierter und mehr um ihre Gesundheit besorgt sind (Law et al., 1998). Die Verblindung der Forschungsassistenten gegenüber der Gruppeneinteilung verhindert einen systematischen Messfehler. Bei den Selbstbeurteilungs-Fragebogen sind die Teilnehmer jedoch auf ihre Erinnerung und eigene Wahrnehmung angewiesen, was die Ergebnisse verzerren kann.</p>
<p>SAMPLE:</p> <p>N=36 N Kontrollgruppe=18 N ADHS=18 Was the sample described in detail? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Was sample size justified? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p>	<p><i>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?:</i> Erwachsene mit und ohne ADHS wurden im Herbst 2003 rekrutiert. Teilnehmer welche die DSM-IV Kriterien für ADHS nicht erfüllten oder weniger als drei ADHS-Symptome zeigten, wurden für die Kontrollgruppe ausgewählt. Einzelpersonen meldeten sich auf eine Anzeige in einem Krankenhaus und wurden darauf auf ADHS getestet. Teilnehmer mit ADHS wurden über klinische Verweise auf das ADHS-Programm aufmerksam gemacht oder meldeten sich auf Anzeigen in den lokalen Medien. Sie wurden einbezogen, wenn sie die DSM-IV Kriterien für ADHS erfüllten. Ausgeschlossen wurden Personen mit einem IQ von weniger als 80, Personen die nicht Englisch sprachen oder solche, die zusätzliche DSM-IV Diagnosen hatten. Statistische Vergleiche zeigen keine Unterschiede von IQ, Geschlecht, Alter oder dem sozioökonomischen Status zwischen den beiden Gruppen. Die Grösse der Gruppe wurde nicht begründet. In den beiden Gruppen befinden sich jeweils 18 Teilnehmer. Die verschiedenen Berufe der Teilnehmer sind aufgeführt, genaueres über die Gruppen wird jedoch nicht geschrieben.</p> <p><i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</i> Die Studie wurde von der Massachusetts General Hospital Ethikkommission genehmigt. Alle Teilnehmer gaben ihre wohlinformierte Zustimmung zur Teilnahme.</p>
<p>OUTCOMES:</p> <p>Were the outcome measures reliable?</p>	<p><i>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):</i> Die Teilnehmer absolvierten eine achtstündige Arbeitsplatz-Simulation. Das Setting war einem Klassenraum ähnlich. An</p>

<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed Were the outcome measures valid? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	<p>Tischen mussten Fragebogen beantwortet werden. Jeweils zwei Fragebogen zu den folgenden Themen mussten beantwortet werden: Lesen, Logische Probleme, Schreiben, Mathematik und Verständnis von Videopräsentationen. Diese Aktivitäten wurden einmal vormittags und einmal nachmittags absolviert.</p> <p>Alle Teilnehmer, die normalerweise Medikamente zur Behandlung von ADHS einnahmen, wurden gebeten, diese 24 Stunden zuvor abzusetzen und auch während der Datenerhebung nicht einzunehmen.</p> <p>Die Studienteilnehmer wurden anhand der Swanson, Kotkin, Agler, M-Flynn, and Pelham (SKAMP) rating scale beobachtet und beurteilt. Diese Skala wurde für die Studie den Beobachtungen am Arbeitsplatz angepasst (SKAMP-R). Der SKAMP-R ist so kein valides und reliables Messinstrument mehr und es ist nicht ersichtlich, welche Anpassungen vorgenommen wurden.</p> <p>Forschungsassistenten, die gegenüber der vorhandenen oder nicht vorhandenen Diagnose verblindet waren, beurteilten die Personen mit 12 Kriterien (Aufmerksamkeit und Verhalten).</p> <p>Die Teilnehmer selbst füllten ausserdem nach jedem Themenblock Selbsteinschätzungs-Fragebogen aus.</p> <p>Die Werte wurden anhand von T-Tests und Chi Quadrat Test analysiert. Die Daten der beiden Interventionsgruppen wurden ausserdem miteinander verglichen. Diese Tests eignen sich für den Vergleich von zwei Gruppen gut.</p> <p>Die Messung der Forscher ist nicht reliabel, da zu einem anderen Zeitpunkt z.B. aufgrund von Tagesformschwankungen andere Daten resultieren würden. Die inhaltliche Validität der Messungen ist gegeben, durch die Erfassung von Arbeitsleistung werden Rückschlüsse auf die Aufmerksamkeit sowie das Verhalten gemacht. Die Objektivität wird gewährleistet, indem externe Assistenten die Teilnehmer in ihrem Verhalten beurteilen.</p>		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><i>Outcome areas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Symptome von ADHS am Arbeitsplatz - Arbeitsleistung in den Bereichen: Lesen, Logische Probleme, Schreiben, Mathematik und Verständnis von Videopräsentationen </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><i>List measures used:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - SKAMP ist reliabel und valide, wurde für diese Studie zum SKAMP-R verändert, welches jedoch so nicht mehr reliabel und valide ist. Das SKAMP wurde deshalb überarbeitet um das Verhalten im Arbeitsplatz-Setting besser zu beobachten. Für diese Studie wurde nur SKAMP-R als Messinstrument </td> </tr> </table>	<p><i>Outcome areas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Symptome von ADHS am Arbeitsplatz - Arbeitsleistung in den Bereichen: Lesen, Logische Probleme, Schreiben, Mathematik und Verständnis von Videopräsentationen 	<p><i>List measures used:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - SKAMP ist reliabel und valide, wurde für diese Studie zum SKAMP-R verändert, welches jedoch so nicht mehr reliabel und valide ist. Das SKAMP wurde deshalb überarbeitet um das Verhalten im Arbeitsplatz-Setting besser zu beobachten. Für diese Studie wurde nur SKAMP-R als Messinstrument
<p><i>Outcome areas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Symptome von ADHS am Arbeitsplatz - Arbeitsleistung in den Bereichen: Lesen, Logische Probleme, Schreiben, Mathematik und Verständnis von Videopräsentationen 	<p><i>List measures used:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - SKAMP ist reliabel und valide, wurde für diese Studie zum SKAMP-R verändert, welches jedoch so nicht mehr reliabel und valide ist. Das SKAMP wurde deshalb überarbeitet um das Verhalten im Arbeitsplatz-Setting besser zu beobachten. Für diese Studie wurde nur SKAMP-R als Messinstrument 		

		<p>verwendet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selbsteinschätzungs-Fragebogen: Einschätzung des eigenen Gefühls von Überforderung, Langeweile, Schwierigkeiten sich zu konzentrieren, still zu sitzen und still zu sein
<p>INTERVENTION:</p> <p>Intervention was described in detail?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Contamination was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Cointervention was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed <input type="checkbox"/> N/A</p>	<p><i>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</i></p> <p>Es wurde keine Intervention durchgeführt.</p>	
<p>RESULTS:</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Verglichen mit der Kontrollgruppe haben Teilnehmer mit ADHS eine Beeinträchtigung im Leseverständnis sowie in der Mathematik. Personen mit ADHS haben keine Einschränkungen in den Bereichen Problemlösung, Verständnis von Videopräsentationen und Schreiben, verglichen mit der Kontrollgruppe.</p> <p>Ein statistisch signifikanter Unterschied brachte die Verhaltensskala des SKAMP-R hervor. Obwohl Personen mit ADHD keine Schwierigkeiten bei der Problemlösung und dem Verständnis von Videopräsentationen zeigen, haben sie Auffälligkeiten im Verhalten. Beim Leseverständnis am Vormittag war die Schwierigkeit beobachtbar, sich nicht konzentrieren zu können.</p> <p>Bei den Selbsteinschätzungs-Fragebogen war der Unterschied der Einschätzung des Verhaltens von Personen mit und ohne ADHS, nicht aber der Aufmerksamkeit statistisch signifikant. Teilnehmer mit</p>	

	ADHS berichteten über Schwierigkeiten von Hyperaktivität in allen absolvierten Bereichen, mit Ausnahme der Problemlösung am Nachmittag. Personen mit ADHS schätzen sich selbst so ein, dass sie während der Tests bezüglich Leseverständnis, Mathematik und Schreiben mehr abgelenkt sind als Teilnehmer der Kontrollgruppe. Die Analysemethoden sind für eine statistische Studie geeignet.
Clinical importance was reported? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	<i>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</i> Statistisch signifikante Unterschiede → siehe Resultate
Drop-outs were reported? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	<i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i> Nicht beschrieben
CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS: Conclusions were appropriate given study methods and results <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</i> Die Resultate der Studie zeigen, dass Personen mit ADHS im Gegensatz zu Personen ohne ADHS Schwierigkeiten am simulierten Arbeitsplatz zeigen. Die Resultate der Studie sind bedeutend, da sie mit den Resultaten der SCANS Studie korrelieren, was zur Aussage führt, dass Personen mit ADHS ein höheres Risiko haben, an einem modernen Arbeitsplatz nicht erfolgreich zu sein. Eine klare Schwäche der Studie ist, dass die Arbeitssimulation nicht mit den Anforderungen an einem normalen Arbeitsplatz verglichen werden kann. Ausserdem ist die Anzahl der Teilnehmer gering. Deswegen können die Ergebnisse nicht auf die Bevölkerung und auf alle ADHS-Betroffenen übertragen werden (externe Validität). Die Resultate zeigen Fakten in einzelnen Bereichen auf, die Auswirkung auf den Alltag wird jedoch nicht diskutiert. Die Studie zeigt hingegen einen direkten Vergleich von ADHS-Betroffenen und der Kontrollgruppe auf. Auf diese Weise werden die Unterschiede der beiden Gruppen klar ersichtlich und es können Schwächen der Teilnehmer mit ADHS ermittelt werden. Da die schlechteren Arbeitsleistungen im Vergleich zur Kontrollgruppe, klar auf die Symptome des ADHS zurückzuführen sind, ist die Gefahr eines Typ-I Fehlers nicht gegeben. Eine methodische Nachvollziehbarkeit der Studie ist nicht möglich.

C4 Grossberg (2004)

Critical Review Form – Qualitative Studies

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

CITATION:	<i>Provide the full citation for this article in APA format.</i> Grossberg, B. (2004). <i>Adults with Attention-Defizit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) in Workplace</i> (Doctoral dissertaton). Available from ProQuest Dissertatos and Theses database. (UMI No. 3135765)
STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Outline the purpose of the study and/or search question.</i> Forschungsfrage: Können Erwachsene mit ADHS ihre Symptome so bewältigt, dass sie effektive Arbeit in verschiedenen Industriezweigen und Arbeitsorganisationen leisten können, ihre Denk- und Handlungsweisen kennen und vielleicht sogar spezielle Vorteile daraus ziehen können. Sie möchte beweisen, dass ADHS den Betroffenen auch nützlich sein kann und dass diese Menschen die Krankheit erfolgreich einsetzen können.
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Describe the justification of the need for this stud. Was it clear and compelling?</i> Es wird beschrieben, dass ADHS in den 90er Jahren in der Forschung an Bedeutung gewonnen hat, als bekannt/bewusst wurde, das ADHS die Leute ein Leben lang begleitet. Die Autorin erwähnt verschiedene Literatur, die sich mit dem Umgang von ADHS befasst. Sie sucht und beurteilt Studien aus persönlichem Interesse, ausgelöst durch einen Fall in der Praxis. Sie zieht verschiedene Literatur bei, um den aktuellen Forschungsstand zu erfassen. Die Literaturreview wird unterteilt in folgende Abschnitte: Diagnosekriterien, Medikation, ADHS im Arbeitsalltag, ADHS im Erwachsenenalter, Geschichte des ADHS und geschlechterspezifische Symptome. Die Studie ist deshalb wichtig, da 5% der Amerikanischen Erwachsenen an ADHS leiden welches den Arbeitsplatz beeinflusst. Auch kann die Studie evtl. Fähigkeiten oder spezielle Talente von Personen mit ADHS aufzeigen und so die Stigmatisierung vermindern. Wenn Betroffene erfahren wie und dass ihnen geholfen werden kann, sind sie wahrscheinlich eher bereit, Hilfe in Anspruch zu nehmen und in Behandlung zu gehen.
	<i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</i> Die Studie befasst sich mit erwachsenen Personen mit ADHS und dem Einfluss auf den Arbeitsplatz. Die Studienteilnehmer sind erwachsene Personen im Berufsleben, weibliche sowie männliche. Die Studie zeigt den Umgang von Personen mit ADHS mit ihren Symptomen auf. Auch wenn die Studie die Fragestellung der Bachelorarbeit nicht genau trifft, können jedoch verschiedene

	Anteile daraus gezogen werden und sie bietet eine gute Grundlage um die Ergebnisse mit anderen Studien zu diskutieren.
STUDY DESIGN: What was the design? <input type="checkbox"/> phenomenology <input checked="" type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input checked="" type="checkbox"/> other The long Interview	<i>Was the Design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i> Die gewählte Methode ist eine praktisches Studiendesign für soziologische Forscher: The Long Interview. Diese Methode wird vom unstrukturierteren ethnografischen Design abgeleitet und gibt ein effizienteres Format vor. Das Forschungsdesign entspricht einem soziologischen Forschungsdesign und erlaubt der Forscherin, die Zeit mit den Studienteilnehmern bestmöglich nutzen zu können. Das Design gestattet es der Forscherin die Lebenswelt der Teilnehmer zu erfassen. Durch das enthaltene Interview können gezielt Fragen über Möglichkeiten und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz gestellt werden. "The long interview" hat einen speziellen Aufbau in vier Schritten, einschliesslich eines Open-End-Fragebogens (McCracken, 1988). Um die Frage nach gemeinsamen Merkmalen oder Verhalten von Personen mit ADHS im Berufsleben zu klären, ist die qualitative Methode passend gewählt. Im Hinblick auf die bestehende Forschung mit Forschungslevel von geringem Evidenzgrad und der Fragestellung ist die gewählte Studienform angemessen. Die Autorin hat die Studienform gewählt, da Ergebnisse qualitativer Studien mehr über subjektive Erfahrungen der Studienteilnehmer aussagen. Sie will menschliches Verhalten verstehen und hält sich deshalb an dieses Forschungsdesign.
Was theoretical perspective identified? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i> Die Autorin beschreibt die persönliche Motivation, welche sie zur Forschungsfrage geleitet hat. Sie ist sich dem Einfluss der eigenen Meinung und Annahmen auf den Forschungsprozess bewusst, weshalb diese in der Dissertation auch ausführlich erwähnt werden. Während dem Psychologie Studium hat die Autorin mit einer Klientin mit ADHS gearbeitet, welche einen Schritt in die Arbeitswelt machen wollte. In einem monatelangen Prozess der Zusammenarbeit wurde der Autorin bewusst, dass der Mangel an Organisation in einer Handlung, die Impulsivität und die aggressiven Stimmungszustände der Frau die Arbeit stark erschwerten. Diese Erfahrung weckte ihr Interesse an Erwachsenen mit ADHS und beeinflussten ihre Meinung, dass solche Personen auf organisatorischer und persönlicher Ebene im Umgang eher schwierig sind. Weiter beeinflusst sie den Zweifel, ob ADHS als Störung überhaupt existiert und die Abneigung gegen Medikamente (Ritalin) welche schon an Kinder relativ schnell ausgegeben wurden um etwas zu behandeln, das vielleicht gar nicht existiert. Dennoch versuchte die Autorin daran zu glauben, dass ADHS produktiv für Personen mit der Diagnose sein kann. Ihre persönliche Philosophie: Jeder hat Talent welches, wenn es richtig erkannt und genutzt wird, nützlich sein kann und dass das, was ein

	Defizit sein kann, in mancher Hinsicht zu einem wichtigen Vorteil wird.
<p>Method(s) used:</p> <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><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Für die Erhebung der Daten hat die Autorin einen Interview-Fragebogen erstellt. Aufgebaut nach den Vorgaben von McCracken (1988) sind im Fragebogen zunächst ein Set von biografischen Fragen auf welches ein Set von halbstrukturierten Fragen folgt. Dies erlaubt den Teilnehmer, ihre eigene Geschichten und Themen zu erzählen. Die Autorin veruchte die Teilnehmer so wenig wie möglich zu unterbrechen und zu beeinflussen und grenzte das Antwortfeld nicht ein.</p> <p>Die Fragen begannen zudem mit Themen die weniger kompliziert sind und emotional nicht beängstigend (z.B. Erzählen sie mir etwas über ihren momentanen Beruf, warum haben sie ihren aktuellen Beruf gewählt) um auf die späteren, schwierigeren Fragen vorzubereiten und eine angenehme Atmosphäre zu schaffen. Um die Teilnehmer in ihrem Redefluss nicht zu unterbrechen, wiederholte die Autorin letzte Worte von Sätzen, zog Augenbrauen hoch und stellte Folgefragen. Weiter stellte die Autorin auch etwas strukturiertere Fragen um mehr darüber zu erfahren wie die Teilnehmer verschiedene Aspekte der Arbeit bewältigt haben (z.B. Wie nähern sie sich Langzeitprojekten, welche mehrer Schritte erfordern? Wie verhindern sie Ablenkung? Wie ist ihre Beziehung zu ihrem Vorgesetzten?)</p> <p>Der zweite Teil des Interviews war etwas direkter. Sie fragte nach Erfolgen bei der Arbeit, Bereiche in denen sie sich entwickeln müssen und ob ADHS auf irgendeine Weise hilfreich gewesen ist. Das ganze Interview wurde zuvor mit einer Person getestet, die nicht an der Studie teilnahm. Die Fragen wurden nach dem Testinterview nicht mehr geändert, da sie Antworten über Erfahrungen bei der Arbeit hervorbrachten.</p> <p>Mit Ausnahme von zwei Personen wurden alle Interviews in direktem Gespräch durchgeführt, lediglich zwei wurden per Telefon geführt, da die Personen nicht nach NewYork reisen konnte.</p> <p>Die Studie wurde immer wieder durch Vorsitzende oder Mitglieder des Dissertationskomitte kontrolliert. So konnte die Qualität bezüglich der Glaubwürdigkeit vom Prozess und den Teilnehmern gewährleistet werden.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Die acht Teilnehmer der Studie wurden mit einer Ausnahme, über die Website Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperaktivty Disorder (CHADD) rekrutiert. Der andere Studienteilnehmer war ein Mitarbeiter eines persönlichen Freundes der Autorin, der von der Studie gehört hatte. Die Autorin sendete ihm eine kurze Informationen über die Studie per E-mail. Die anderen Studienteilnehmer meldeten sich per Telefon oder über einen</p>

	<p>speziellen Account auf die Anzeige der CHADD Homepage. Die Teilnehmer denen es möglich war für das Interview nach NewYork zu kommen wurden bevorzugt. In einem Telefonat von ca. 5 min prüfte der Autor, ob die Teilnehmer die Einschlusskriterien erfüllten. Die Autorin testete ausserdem, ob die Teilnehmer nach der Brown ADD Skala die Kriterien von ADHS erfüllten (55 von 120 Punkten müssen erreicht werden). Sie wählte jene Personen aus, die zwischen geringer und sehr hoher Wahrscheinlichkeit ADHS zu haben lagen. Dies um die Auswahl der Teilnehmer so zu gestalten, dass sie möglichst der Population entsprachen.</p> <p>Einschlusskriterien: zwischen 18 und 65 Jahre, Arbeiten in den letzten Jahren mindestens 20 Stunden pro Woche für bezahlte Arbeit, sie können Selbständig tätig sein, sie erhielten als Kind oder Erwachsene eine Diagnose von ADHS (gestellt durch Psychologe, Arzt, Krankenschwester oder Lernstörungsspezialisten), sprechen fließend Englisch.</p> <p>Eine Person wurde aufgrund der Resultate der Brown Skala ausgeschlossen, ansonsten blieben alle Teilnehmer bis zum Ende der Studie eingeschlossen.</p> <p>Die Anzahl der Teilnehmer ist gering, da nicht Aussagen über einen Anteil der Welt gemacht werden will, sondern das Erleben wichtig ist. Laut McCracken (1988), an die sich die Autorin hält, sind acht Teilnehmer für das gewählte Studiendesign genügend.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Die Autorin gibt Auskunft über die Zusammensetzung der Stichprobe: 4 Männer und 4 Frauen im Alter von 24, 25, 25, 26, 39, 40, 41, 47</p> <p>Arbeitsfelder der Teilnehmer: Werbemanager, Selbständiger in der Musikindustrie, Anwalt, Manager für Wertpapiere, Editor, Kommunikationsbeauftragte für ADHS Organisation, Informatiker, Handwerker.</p> <p>Sechs der Teilnehmer arbeiten in NewYork oder in unmittelbarer Nähe, einer in Washington und einer in Indianapolis. Sieben der Teilnehmer waren weiss, einer asiatischer Abstammung.</p> <p>Sieben haben einen Bachelorabschluss und einer ist gerade dabei, ein vierjähriges Studium zu absolvieren um den Bachelor zu erreichen.</p> <p>Die Auswahl der Teilnehmer passt zur Fragestellung der Bachelorarbeit. Es sind Männer und Frauen mit ADHS enthalten, welche im Berufsleben stehen. Jedoch ist zu Bedenken, dass es laut anderen Studien Betroffene gibt, die weder eine derzeitige Anstellung haben, noch einen Bachelorabschluss besitzen. Deshalb ist die Auswahl der Stichprobe nicht repräsentativ.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes</p>	<p>Vor der Durchführung des Interviews gaben alle Teilnehmer ihre schriftliche Einverständniserklärung. Die Autorin erklärte allen Teilnehmer die Einwilligungserklärung und gab ihnen eine Kopie</p>

<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	<p>ab. Ob die Studie einer Ethikkommission vorgelegt wurde ist nicht dokumentiert, jedoch wurde sie durch die Staatliche Universität von New Jersey begleitet.</p>
<p>DATA COLLECTION: Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of Site: <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No Participants: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>Describe de context of the study. What is sufficient for the understanding of the "whole" picture?</i></p> <p>Wie bereits beschrieben war ein Kriterium der Teilnehmerauswahl, dass sie möglichst in NewYork leben um das Interview persönlich durchführen zu können. Über den genauen Ort des Interviews schreibt die Autorin nichts. Zwei der Interviews wurden über Telefon erhoben. Die Autorin schreibt, dass die Telefoninterviews generell nicht kürzer waren und nach ihrer Meinung die selbe Reichhaltigkeit an Informationen hervorgebracht haben. Alle Teilnehmer brachten das Interview innerhalb einer Session zu Ende, welche 1h bis 1h 15min dauerte, inklusive der demografischen Fragen zu Beginn.</p> <p>Die Autorin ist sich bewusst, das sie als Person selbst und ihre Einstellung die Teilnehmer beieinflussen könnte und versucht sich soweit möglich zurückzuhalten.</p> <p>Über die Beziehung zu den Teilnehmer schreibt die Autorin nur, dass sie das Interview so gestaltet, dass zunächst eine angenehme Atmosphäre entstehen kann.</p> <p>Die Forscherin schreibt, dass die innere Frustration, das schlechte Selbstvertrauen und die Selbstzweifel der Teilnehmer den Forscher in ihrer Rolle beeinflusst hat. Mit der Zeit machte sie sich immer mehr selbstverantwortlich für Missverständnisse in der gegenseitigen Beziehung.</p> <p>Von den Interviews wurden Tonaufnahmen gemacht, entgegen der Empfehlung von McCracken transkribiert die Autorin aus Kostengründen selbst, was die Objektivität stark beeinflussen kann.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Die Atmosphäre in den Gesprächen und die Beziehung zu den Teilnehmern wird nicht beschrieben.</p>
<p>Procedural Rigour</p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the side, field notes, training data gathers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Die Forscherin beschreibt alle genutzen Instrumente und macht diese im Anhang zugänglich, so z.B. den Interview-Fragebogen. Weiter hält sie sich strikte an das methodische Vorgehen von McCracken (1988), welches immer wieder nachvollziehbar beschrieben wird.</p> <p>Jedoch ist aus der Beschreibung nicht ersichtlich, weshalb gerade dieses Design gewählt wurde und die Skala von Brwon für die</p>

	Überprüfung der Diagnosekriterien ausgesucht wurde. Die Kriterien der Brown Skala sind ausserdem nicht im Anhang enthalten.
<p>DATA ANALYSES: Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input checked="" 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><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Die Autorin geht auch in der Datenanalyse nach den Beschreibungen von McCracken (1988) vor. Sie ist sich bewusst, dass die Analyse der Daten sehr anspruchsvoll ist, weshalb sie strikte nach die vorgegebenen Schritte hält:</p> <p>1. Schritt: Der Ermittler beurteilt jede einzelne Äusserung ohne Rücksicht auf ihre grössere Bedeutung. Der Forscher befasst sich mit den intensiven Beziehungen von Äusserungen, anstatt ihrer umfangreichen Beziehungen. Dies bedeutet, dass jede Äusserung in der Isolation ohne Zusammenhang mit anderen Äusserungen untersucht wird.</p> <p>2. Schritt: Nun werden die Beobachtungen vervollständigt und werden zurück auf das Transskript bezogen. McCracken (1988) beschreibt den Prozess, als würde man für jede einzelne Beobachtung das Transskript wie mit einer Linse scannen. Jede Beobachtung wird im Verhältnis zur anderen untersucht.</p> <p>3. Schritt: Beobachtungen stehen im Vergleich zu anderen Beobachtungen. Der Prüfer verschiebt seinen Fokus weg vom Transskript. Jetzt wird die Aufmerksamkeit auf Stücke von Texten gerichtet dadurch entsteht ein Feld von Mustern, womit der Kontext viel grösser wird.</p> <p>4. Schritt: Der Ermittler wählt nun allgemeine Themen aus jeder Formation aus. Alle Themen werden auf diese Weise identifiziert, und die besten Formulierungen gewählt, während andere eliminiert werden. Ein oder zwei Themen werden dann zu Hauptpunkten, unter denen die übrigen Themen sich zusammenfassen.</p> <p>5. Schritt: im letzten Schritt prüft die einzelnen Themen in jedem Interview und stellt gemeinsame Thesen auf.</p> <p>Die Forscherin beschreibt, dass die Bildung von Kategorien teilweise induktiv sind der gesamte Prozess jedoch grösstenteils deduktiv ist. In der gesamten Analyse sind beide Anteile enthalten.</p> <p>Die Datenanalyse wird von der Forscherin genau und nachvollziehbar beschrieben.</p> <p>Die drei Hauptkategorien sind aus den Fragen logisch entstanden. Alle Daten können sich darin widerspiegeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der innere Prozess der Teilnehmer als sie von der Arbeit sprachen - Die Beziehung der Teilnehmer zu anderen Mitarbeitenden - Bewältigungsstrategien welche sie bei der Arbeit benutzt haben
<p>Auditability</p> <p>Decision trail</p>	<p><i>Describe the decision of the researchers: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Die Autorin suchte zunächst nach individuellen Statements,</p>

<p>developed? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p>betrachtete dann die Interviews als Ganzes und verglich zum Schluss die Interviews. Die Analysen ergaben eine Einteilung in die drei Hauptthemen</p> <p>Der gesamte inhaltliche Prozess und die Analyse, durch welchen die Autorin auf die drei Hauptthemen gekommen ist, wurde nicht beschrieben.</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Durch diese Studie wurde die Arbeitswelt der Teilnehmer beleuchtet. Die Resultate können gut in der bereits vorhandenen Literatur eingeordnet werden um ein noch breiteres Bild von ADHS im Erwachsenenalter zu generieren.</p> <p>Es wird verständlich dargelegt, woran Erwachsene mit ADHS im Berufsleben immer wieder scheitern und kämpfen müssen. Aber auch mögliche Ressourcen und Bewältigungsstrategien sind erwähnt, was wiederum für die Ergotherapie sehr interessant ist.</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><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p>Glaubwürdigkeit: alle Studienteilnehmer wurden mit ADHS diagnostiziert und erfüllten die Brown ADD Skala um zu garantieren, dass Symptome vorhanden sind.</p> <p>Die Teilnehmer sind möglichst so ausgewählt, dass sie der Population entsprechen. Jedoch sind Arbeitslose mit ADHS nicht berücksichtigt.</p> <p>Ausserdem sind die Daten mit nur einer Methode, dem Interview erhoben worden.</p> <p>Die Daten wurden mit nur einer Messung erfasst und es wurde nicht an die Teilnehmer zurückgefragt, um die Ergebnisse zu verifizieren (Member-Checking). Aufgrund der Auswahl und der Anzahl der Teilnehmer ist die Studie nicht übertragbar auf alle Personen mit ADHS. Dennoch zeigt sie Erfahrungen, Schwierigkeiten und Möglichkeiten auf, denen Erwachsene mit ADHS im Berufsleben begegnen.</p> <p>Übertragbarkeit: Das Ziel der Studie war nicht, die Erfahrungen von allen Personen mit ADHS zu repräsentieren sondern eine Hypothese für weitere Forschung zu ermitteln. Aufgrund der Auswahl und der Anzahl der Teilnehmer ist die Studie nicht übertragbar auf alle Personen mit ADHS. Dennoch zeigt es Erfahrungen, Schwierigkeiten und Möglichkeiten auf, denen Erwachsene mit ADHS im Berufsleben begegnen.</p>

	<p>Ausserdem haben sich die Teilnehmer selbständig auf die Studienausschreibung gemeldet, weshalb anzunehmen ist, dass sie motiviert sind, ADHS zu erforschen und daran teilzunehmen. Die Studienteilnehmer waren mit einem Durchschnittsalter von 33.38 relativ jung, weshalb sie wiederum die Gruppe von ADHS repräsentieren, da älter nie eine Diagnose erhalten haben. Die Teilnehmer sind ausserdem im Internet aktiv, und alle mit Ausnahme von einem sind Arbeitnehmende. Sie sind gut ausgebildet und können sich ausdrücken, was anderen, weniger gebildeten Personen mit ADHS weniger möglich ist.</p> <p>Nachvollziehbarkeit/Zuverlässigkeit: Die Zuverlässigkeit der Daten wird so garantiert, dass alles was nicht von mehr als einem der Teilnehmer erwähnt wurde, ausgeschlossen wurde. Ausserdem hatte jeder Teilnehmer die Gelegenheit am Ende des Interviews noch Dinge zu ergänzen, die er noch erwähnen wollte. Die meisten gaben als Rückmeldung, dass das Interview verständlich war. Die meisten Ergänzungen bezogen sich auf die Medikation, was jedoch nicht Gegenstand der Forschung war. Demnach ist gewährleistet, dass dem Forscher keine grossen Teile der Erfahrungen der Teilnehmer entgangen sind.</p> <p>Bestätigungskraft: Die Methodik und das Vorgehen des Forschers ist in der Studie beschrieben, so dass andere Forscher identisch vorgehen könnten. Es ist jedoch nicht bekannt, ob ein Zweiter auf die genau gleichen Resultate stossen würde.</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Aufgrund des Samplings ist die Studie nicht übertragbar auf die Allgemeinheit der erkrankten Personen von ADHS. Die Studie zeigt jedoch Erfahrungen eines Teils von Betroffenen auf und gibt mögliche Barrieren im Berufsleben bekannt.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/research? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>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?</i></p> <p>Die Studie bringt eine Vielzahl von Resultaten hervor</p> <ul style="list-style-type: none"> - ständige Angst vor Entlassung oder negativer Kritik - arbeiten härter für dasselbe Ziel - versuchen ihre Schwächen zu verstecken - vergleichen sich ständig mit anderen - kein Selbstvertrauen wegen kognitiven Defiziten und stetiger Kritiken der Vorgesetzten - können ihren Standpunkt nicht erklären - Teilen ihre Diagnose nicht mit, wollen sie nicht als "Ausrede" nutzen - Ruhelosigkeit - brauchen externe Motivation - zu grosser Erwartungsdruck - haben oftmals unproduktive dann aber wieder sehr produktive Arbeitsphasen - haben schnell das Gefühl von Langeweile

	<ul style="list-style-type: none"> - neue Aufgaben und Verantwortlichkeiten machen für sie die Arbeit interessant - die Arbeit nach seinen eigenen Stärken aussuchen - schwierig Entscheidungen zu treffen - Kurzzeitprojekte sind einfacher als Langzeitprojekte - brauchen Kontrolle, Struktur und doch Unabhängigkeit - brauchen flexible Arbeitszeiten, in Randzeiten werden sie weniger durch Arbeitskollegen abgelenkt - arbeiten besonders produktiv, wenn sie ihre eigenen Ideen einbringen können - in regelmässigen Intervallen viel positives Feedback, möglichst kein negatives Feedback - externe Ablenkung vermeiden und gezielte Ablenkung einbauen - Vorteile von ADHS - da sie selber nicht alles können, schätzen sie Talent anderer, gute Manager - haben Mühe Kritik an unterstellten Mitarbeitenden zu äussern - schwierig Kontakte zu knüpfen, haben jedoch relativ gute Arbeitsbeziehungen - keine privaten Unterstützungssysteme - sich selbst über ADHS informieren hilft, Krankheitseinsicht - Betroffene informieren sich teilweise nicht über ADHS <p>Die Studie öffnet ein Fenster in einen Bereich der für zu lange Zeit ignoriert wurde. Die Forscherin hofft, dass die überraschenden Ergebnisse aus der Studie, dass z.B. Personen mit ADHS gut Manager und Internetbenutzer sind, andere Forscher dazu bewegen wird, weitere Untersuchungen am Arbeitsplatz zu machen. Für Therapeuten kann solches Wissen hilfreich sein, um Personen mit ADHS zu coachen und in ihrer Karriere zu unterstützen. Es wird jedoch nicht spezifisch auf die Ergotherapie bezogen.</p> <p>Die Resultate der Studien zeigen verschiedene Schwierigkeiten und Möglichkeiten im Berufsalltag von Personen mit ADHS auf. Die Aussagen der Studie ist für die Bachelorarbeit äusserst relevant. Jedoch ist zu beachten, dass aufgrund der Stichprobe die Resultate nicht auf alle ADHS-Betroffenen übertragbar sind. Durch das gewählte Forschungsdesign wird ein Bezug zum Alltag geschaffen, was für die Ergotherapie sehr wichtig ist. Trotz den einzelnen Schwächen der Studie, werden die Resultate in die Bachelorarbeit mit eingeschlossen. Vergleichbare Studien auf höherem Forschungslevel mit höherem Evidenzgrad oder höherer methodischer Qualität sind nicht vorhanden.</p> <p>Limitationen: Auswahl des Sampling entspricht nicht der durchschnittlichen Gesellschaft (Berufe, Arbeitspositionen, Arbeitslosigkeit). Entsprechend kann sie nicht auf alle Personen mit ADHS übertragen werden.</p>
--	--

Anhang D: Persönliche Kommunikation

D1 Eveline Gasser

Fachperson Leistungen IV-Stelle Luzern

Datum: Freitag, 15. April 2011

Liebe Frau Bossart, Liebe Frau Binggeli

Vielen Dank für Ihre Anfrage. Bitte entschuldigen Sie die lange Wartedauer – es scheint, als ob diese Anfrage an den Bereichsleiter gelangt ist, welcher bis zum heutigen Zeitpunkt noch nicht dazu kam, Ihre Anfrage zu beantworten.

Sie haben das richtig erkannt. Das ADHS ist bei der Invalidenversicherung nicht als Diagnose anerkannt.

Die Voraussetzungen von einem Geburtsgebrechen Nr. 404 können als erfüllt gelten, wenn vor dem 9. Geburtstag mindestens Störungen

- des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit
- des Antriebes
- des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen)
- der Konzentrationsfähigkeit sowie
- der Merkfähigkeit

ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein; sie müssen jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten.

Die Diagnose ADHS beinhaltet die Störungen des „Antriebes“, der „Konzentrationsfähigkeit“ sowie der „Merkfähigkeit“. Somit kann nicht damit gerechnet werden, dass ein Kind mit einer Diagnose eines ADHS Anspruch auf Leistungen der IV hat. Die IV muss anschliessend prüfen, ob zusätzlich auch die Störungen der Affektivität sowie des Erfassens vorliegen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben. Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen sehr gerne wieder zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Eveline Gasser

Fachperson Leistungen / Berufsausbildnerin

IV-Stelle Luzern
Landenbergstrasse 35
Postfach, 6002 Luzern

D2 Sandra Erni, Gabriella Fosco, Regula Schüpbach

Dipl. Ergotherapeutinnen

Datum: Donnerstag, 14. April 2011

Liebe Frau Binggeli und Frau Bossart

Sie finden unsere Informationen unten im Mail ergänzt. Rot = auch diesen Barrieren sind wir schon begegnet resp. unsere Klientel, kursiv = ergänzt mit Gedankenblitzen oder weiteren Stichwörtern. Aus Zeitgründen konnten wir uns leider nicht allzu intensiv mit den Antworten beschäftigen. Aus dem Text im Anhang (Ergebnisse im Bezug zur Fragestellung) kommt meines Erachtens schon sehr viel raus, was wir auch an Barrieren sehen und von den Betroffenen aus dem Berufsalltag hören. Darum haben wir nicht bei allen Stichwörtern Ergänzung gemacht. Falls Sie Fragen haben und noch weitere Angaben über das Notierte benötigen, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg und spannende Erkenntnisse bei der Fertigstellung Ihrer Bachelor-Arbeit!

Freundliche Grüsse

Sandra Erni

Barrieren

- *Unaufmerksamkeit/Ablenkbarkeit: Ablenkbarkeit durch Geräusche, Gedanken, visuelle Reize etc.; sich zerstreuen, von einem zum anderen kommen, am Schluss verschiedene Arbeiten begonnen aber keine zu Ende gebracht. Dies führt zu einem Gefühl der Unfähigkeit, sie erleben sich als ineffizient, am "sändele", Aufgaben am hin und her schieben. Es gab auch schon Erlebnisberichte von Betroffenen, dass sie sagten, sie liessen sich auch gerne extra ablenken, um sich nicht mit dem Wesentlichen beschäftigen zu müssen, sei dies aus Langeweile, Überforderung oder weiteren Gründen.*
- *Kognitive Defizite: Exekutiv-Funktionen (Planungs-, Strukturierungsschwäche)/ Konzentrationsprobleme: Prioritäten setzen macht Mühe, die Arbeiten planen, in eine sinnvolle Reihenfolge zu bringen; alles hat eine gleich hohe Dringlichkeit und Wichtigkeit für sie; eins nach dem anderen erledigen kann schwierig sein, sich einen Tages- oder Wochenplan erstellen und danach arbeiten, Gedächtnis und Merkfähigkeit sind beeinträchtigt. Umgang mit Fehlern: Strategie des "Vertuschens", sagen sie hätten Arbeit erledigt, oder schon fast so weit, obwohl noch nicht erledigt. Strukturierungsschwäche: erleben wir auch im Zusammenhang mit Problemen, konkret Arbeitspapiere, Unterlagen, Materialien zu ordnen und strukturieren, im Sinne von Ablagesystem einführen, etablieren, erhalten; Ordner erstellen, Unterlagen wiederfinden, sich von Unterlagen trennen können etc.- dies kann negative Auswirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit haben*
- *fehlende Selbstkontrolle: Flüchtigkeitsfehler, Arbeiten müssen nochmals erledigt werden, zu wenig Planung, sich voller Elan ins Abenteuer stürzen, erst im Nachhinein merken, dass es so ja gar nicht geht wie gedacht.*
- *Emotionale Impulsivität*

- *Mangelndes Zeitgefühl, Einschätzung von Zeitbedarf: die Zeit rennt weg, Betroffene wissen am Abend nicht, was sie eigentlich gemacht haben bei der Arbeit. Oder sie schätzen eine Zeit ein für eine Arbeit, merken dann aber dass dies nicht realistisch war und sie viel mehr Zeit dafür benötigten.*

All diese vielen Misserfolgserlebnisse führen zu mangelndem Selbstvertrauen, zu negativen Gedanken (wieder nicht geschafft, ich bin unfähig etc. etc.), zu Angst, Vermeidungsstrategien (z.B. Aufschiebeverhalten) etc.

- Nichtverstehen von nonverbalen Zeichen: oder über- oder Fehlinterpretieren von nonverbalen Zeichen.
- fehlende Akzeptanz/Unwissenheit über Krankheitsbild: *viele von uns behandelte Betroffene haben die Diagnose AD(H)S erst im Erwachsenenalter erhalten. Akzeptanz und Unwissenheit u.a. Thema beim Arbeitgeber, Vorgesetzten, Familienangehörige etc. - weniger bei den Betroffenen selber. In der Regel sind sie froh und erleichtert zu wissen, was mit ihnen los ist, wieso sie anders "ticken" und sich auch gerne über das AD(H)S mit seinen Stärken und Schwächen informieren und austauschen. Die Diagnose erst im Erwachsenenalter zu erhalten, bedeutet, dass Betroffene oftmals einen längeren Leidensweg hinter sich haben. Daher sind sie auch bereit, sich konkrete Hilfe für den Alltag via Ergotherapie zu holen und anzunehmen. Es stellt sich immer die Frage, wie weit z.B. Vorgesetzte über die Diagnose informiert werden sollen oder wo eine Offensive eher hinderlich ist.*
- Hyperaktivität/Impulsivität
- vorgegebene Arbeitszeiten
- Ablenkung am Arbeitsplatz
- fehlende Arbeitsstruktur: Klarheit und Überblick sind auf jeden Fall förderlich
- fehlendes Feedback
- Stigmatisierung der Krankheit
- mehrere Projekte gleichzeitig
- nicht ressourcenorientierte Arbeitsstelle
- Langeweile

Umgang mit den Barrieren in der Praxis: *Siehe dazu auch auf unserer Homepage den Text: <http://www.ergotherapie-vogelsang.ch/pages/erwachsene/therapie-bei-adsadhs.php>*
 Ganz wichtig: Klientenzentriertes Arbeiten, je nach Situation und Schwerpunkten kann dies sein:

- Selbstreflektion: Stärken, Schwächen, Stolpersteine, Verhaltensweisen, Auswirkung der besprochenen Massnahmen erkennen etc.
- Hirnleistungstraining, z.B. mittels Computerprogramm wie Cogpack, mit Blattaufgaben, Programme aus der kognitive Förderung nach Feuerstein - die betroffenen kognitiven/exekutiven Funktionen werden identifiziert und gezielt trainiert, Erkenntnisse in den Alltag übertragen und geübt
- Tages- und Wochenplanung thematisieren, einführen, üben, etablieren
- Strategien im Umgang mit der Ablenkbarkeit erarbeiten

- Zeitmanagement
- Einsatz von Hilfsmitteln wie Timer, Natel etc.
- Stärkung des Selbstvertrauens mittels Erfolgserlebnissen, kleine Fortschritte sehen und anerkennen, Aufdecken von Ressourcen
- Zusammenarbeit mit Arbeitgebern und weiteren involvierten Stellen (Arzt, Psychiater, Sozialdienste, Casemanager, IV-Jobcoaches etc.)
- Aufklärung über Krankheitsbild
- Beratung des Betroffenen und/oder Arbeitgebers am Arbeitsplatz zu Arbeitsabläufen, Ablagesystemen, nötige Strukturen für den Betroffenen
- Bei Bedarf gemeinsames Anpacken, um Unterlagen etc. in eine Ordnung und Überblick zu bringen (Neuorganisation Umwelt, Selbstorganisation)
- Erarbeiten von Problemlösestrategien im Umgang mit den vorhandenen Schwierigkeiten
- etc. etc.

Diese Liste könnte noch weiter ergänz oder detailliert werden. Die Reihenfolge ist rein zufällig und nicht nach Priorität oder Häufigkeit geordnet.

D3 Andrea Citrini-Hunger

dipl. Ergotherapeutin, Msc

Datum: Donnerstag, 21. April 2011

Liebe Frau Bossart, liebe Frau Binggeli!

Ich antworte auf Ihre Fragen nicht im Sinne aus Erfahrung als Ergo mit Erwachsenen mit ADHS, da ich nie direkt mit solchen gearbeitet habe. Meine Erfahrungen basieren sich auf die Erfahrung mit Kindern, aus meiner intensiven Auseinandersetzung während der Masterthesis mit diesem Thema und aus den Interviews, die ich damals geführt habe. Meine Antworten finden Sie direkt im Text.

Good luck und ich bin gespannt auf Ihre Arbeit.

Herzlicher Gruss

Andrea Citrini

	Barrieren
Person	Unaufmerksamkeit
	Kognitive Defizite*/Konzentrationsprobleme
	fehlende Selbstkontrolle/Emotionale Impulsivität
	Nichtverstehen von nonverbalen Zeichen
	fehlende Akzeptanz/Unwissenheit über Krankheitsbild
	Hyperaktivität/Impulsivität
Environment	vorgegebene Arbeitszeiten
	Ablenkung am Arbeitsplatz
	fehlende Arbeitsstruktur
	fehlendes Feedback
	Stigmatisierung der Krankheit
Occupation	mehrere Projekte gleichzeitig, zu viele verschiedene Interessen, Mühe mit Umgang der vorhandenen Energien, z.B. durch zu viele Projekte: Uebrigforderungen
	nicht ressourcenorientierte Arbeitsstelle
	Langeweile

* oft sind Gründe für kognitive Defizite zusätzlichen Beeinträchtigungen wie Lernprobleme

- Welche Barrieren treffen sie in der Praxis bei Personen mit ADHS im Bezug zur Arbeit an? **aufgeführte Barrieren entsprechen der Realität**

- Gibt es nach Ihren Erfahrungen weitere Barrieren, die hier nicht aufgeführt sind?
Zusätzlich wurde oft von einer Hypersensibilität gesprochen, wenig Schutz und "spüren" alles und nehmen wahr, was um sich abgeht, insbesondere zwischenmenschliche Situationen, die nicht nur sie betreffen, nehmen negative Eindrücke zu stark wahr und bewerten sie stärker als positive: sind daher oft emotional überfordert. Mühe in grossen Gruppen zu arbeiten, langweilen sich bei langen Sitzungen, überfordern andere Mitarbeiter, da sie zu schnell denken und zu sprunghaft und wirken daher ungeduldig.
- Wie gehen sie in der Praxis mit den genannten Barrieren um? kognitive Verhaltenstherapie, Aufklärung der "Diagnose" für Betroffene und Angehörige, Tagesplan, Balance der Betätigung, nicht zu viel vornehmen, kreative und sportliche Betätigung, Selbständige Arbeit anstreben mit viel Autonomie und Bewegungsfreiheit (eigenes Tempo), keine monotone Arbeit, Stärken identifizieren und Möglichkeit für Umsetzung finden, Humor und sich nicht alles "übel" nehmen...Z.B. zu sich selber sagen: dies ist wieder mal typisch ADHS

D4 Cordula Neuhaus, Petra Leisinger

dipl. Psychologin und Heilpädagogin - dipl. Ergotherapeutin

Datum: Sonntag, 24. April 2011

Sehr geehrte Frau Bossart
Sehr geehrte Frau Binggeli

Zu Ihren Fragen:

Zur Frage 1:

Welche Barrieren treffen Sie in der Praxis bei Personen mit ADHS im Bezug zur Arbeit an?

- Manche haben Mühe mit dem morgendlichen Aufstehen.
- Manchen fällt es schwer wenn der Chef ihnen sagt was Sie zu tun haben bzw. was Sie schon wieder falsch gemacht haben. Sie "fressen" es in sich hinein und zuhause kommt alles an die Oberfläche. Dort beklagen sie sich bei den Ehefrauen. Es kann zu depressiven Phasen kommen. Es kommt auch vor, dass sie gerne etwas anderes machen möchten, es sich aber nicht zutrauen.
- bei Studierenden:
- kann es vorkommen Sie schreiben sich ständig in neue Studiengänge ein welche Sie gerade begeistern.
- Manche haben soziale Ängste/Phobien und trauen sich nicht ins Sekretariat um für Vergünstigungen anzufragen wenn man am Studieren ist
- Sobald Sie ihre Zeiten alleine einteilen und sich organisieren müssen um am Ende ein Arbeit abzugeben klappt es hinten und vorne nicht. Das meiste klappt auf den letzten Drücker oder gar nicht (meine Erfahrung).
- Sagen Arbeiten zu ohne zu wissen was damit alles verbunden ist. Am Ende scheitern sie daran, dass sie die Arbeit entweder nicht anfangen oder nicht zu Ende bringen.
- Warum immer ich? (ständiges Gefühl ungerechte behandelt zu werden)
- Wunsch nach Selbstbestimmung

Zur Frage 2:

Gibt es nach Ihren Erfahrungen noch weitere Barrieren die hier nicht aufgeführt sind?

Schauen sie untern anderem unter youtube Russel Barkley!

<http://www.youtube.com/watch?v=Yfkg0VWx3rM&playnext=1&list=PL68D942CDA0D291ED>

Der Hyperfocus ist von klein an immer ein Problem. Der Hyperfocus ist unter anderem auch bei Frauen im Auge zu behalten vor allem im Bezug auf Geld, Shopping, Essen bzw. Diäten und Figur. Aber auch bei Eifersucht und das wie andere Reagieren d.h. nonverbale Mimik bzw. silent Messages (Erfahrungen von C. Neuhaus)

Wie oben Erwähnt: Kein Gefühl für Zeit und Zeiteinteilung. Sehr schnell Begeisterungsfähig und schnelles abflachen wenn es nicht mehr interessant ist. Manches muss sofort passieren. Sagen schnell zu etwas ja und ab in letzter Sekunde wenn überhaupt.

Organisationsstrategien scheinen nicht anzuhalten. Manche sind extrem desorganisiert manche sehr penible.

Wunsch nach Selbstbestimmung

Small Talk fällt schwer

Schnell etwas bewerten

Zu schnell etwas sagen oder wenn begeistert zu schnell etwas erzählen

ca. 70 % Aktivierung durch Motivationsimpuls (" es macht Spass...") Personen mit ADHS

sind auf Ihren Motivationsimpuls angewiesen. d.h. ihrer Motivation ausgeliefert

manchmal muss die Voraktivierung von einer Sache oder einer anderen Person ausgehen

Wenig Wörter zur Verfügung um Gefühle oder Situationen zu beschreiben

Spielprobleme (Auch Nächte lang am PC sitzen und morgens nicht aus dem Bett kommen)

Nicht wissen wie mit anderen kommunizieren

Selbstwert von anderen abhängig (Mädchen oder Frauen denken wenn sie nicht gut

ankommen es liegt an Ihrem Aussehen oder an Ihren Können)

- expressive Ausbrüche mit Kontrollverlust
- Stimmungslabilität
- Gefühl keinen Durchblick zu haben
- Das Gefühl den Überblick zu verlieren
- Können sehr Kritikempfindlich sein

Zur Frage 3:

Wie gehen Sie in der Praxis mit den genannten Barrieren um?

Störungsbildteaching u.a. nach Cordula Neuhaus (Powerpoint Präsentation)

Immer wieder wiederholen bzw. Kurzerklärungen zur Hirnfunktion d.h. Brücken bauen von

Verhalten/eingetretenen Situationen und der Neurobiologie

Videocoaching nach Marte Meo: Ressourcenorientiertes Arbeiten

Gesprächstechniken nach "Steve De Shazer"

Kalender einrichten

Sehr wichtig: Wertschätzung!!!! vermitteln

Gezieltes angehen der Anliegen: Wie strukturiere ich mich? Wie strukturiere ich meinen

Alltag, meine Woche?

Wie halte ich Ordnung?

Ich habe mir die "Executive Functions Impaired in ADD" übersetzt und Kärtchen davon gemacht. Diese nehme ich mit zur Hilfe.

Familien Arbeit per Video wenn notwendig um das erlernte in den Alltag zu transferieren.

Viel mit Farben arbeiten (AD(H)S liebt oft Farben)

Viel mit visuellen Hilfen arbeiten (der visuelle Kanal ist ein starker Kanal bei ADHSler)

Die meisten Angaben sind von "Cordula Neuhaus". Sie soll als erstes erwähnt werden, da sie mehr auf dem Gebiet weiss.

Ich hoffe Ihnen eine Hilfe gewesen zu sein.

Ihnen viel Erfolg!

Mit den besten Grüßen Petra Leisinger

D5 Meinrad Bürke

Facharzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Datum: Montag, 2. Mai 2011

Sehr geehrte Frau Bossart,
Sehr geehrte Frau Binggeli,
besten Dank für Ihre Anfrage.

Die im Ihrem Anhang beigelegte Arbeit beschreiben sehr treffend die Schwierigkeiten von Berufstätigen mit ADHS!

Umgang mit den Barrieren:

Proaktives Informieren des Arbeitgebers, leider hatten diese wenig Verständnis

Nebst Medikation (Concerta) Tipps betreffend Arbeitstechnik, Zeiteinteilung und Umgang mit aufkommenden Problemen

Zusätzliche Barriere:

Der Arbeitnehmer wird oft für Dinge verantwortlich gemacht, wofür er keine Verantwortung trägt.

Dass ein ADHS gar nicht als solcher erkannt wird.

Motorische Ungeschicklichkeit

Bei meinem Klienten konnte die Lehrstelle gerettet werden und er blüht auf.

Falls Sie weitere Informationen brauchen, dürfen Sie sich gerne bei mir melden.

Mit sonnigen Grüssen

Herr Bürke