

**Bachelorarbeit**

# **Am Ende steht das Alleinsein**

## **Verwitwung und deren Einfluss auf die soziale Partizipation**

---

**Nora Pfister**  
Am Schilfgraben 3a  
9423 Altenrhein  
pfistnor@students.zhaw.ch

**Matrikelnummer: S10869089**

<b>Departement:</b>	<b>Gesundheit</b>
<b>Institut:</b>	<b>Institut für Ergotherapie</b>
<b>Studienjahr:</b>	<b>2010</b>
<b>Eingereicht am:</b>	<b>03.05.2013</b>
<b>Betreuende Lehrperson:</b>	<b>Almut Späth, Ergotherapeutin MScOT</b>

## **Abstract**

**Einleitung:** Bei Menschen über 65 Jahren ist die Verwitung ein häufiges Ereignis. Meistens werden die Klienten aufgrund von körperlichen Einschränkungen in die Ergotherapie überwiesen, wo sich auch die Verwitung als Problem im Alltag herausstellt.

**Ziel:** Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Möglichkeiten von betätigungsorientierten Unterstützungen im Bereich der sozialen Partizipation von Verwitwen über 65 Jahren durch Ergotherapeuten aufzuzeigen.

**Methode:** Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche in drei Datenbanken. Vier Hauptstudien wurden zur Bearbeitung der Fragestellung ausgewählt und kritisch beurteilt. Das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) bildet die Struktur für die Diskussion der Ergebnisse.

**Resultate:** Die Analyse der vier Hauptstudien ergab, dass die soziale Partizipation nach der Verwitung gleich bleibt oder sogar ansteigt. In Bezug auf Betätigungen welche von verwitweten älteren Menschen ausgeübt werden, spielen vor allem Aktivitäten mit Familie und Freunden zusammen eine grosse Rolle.

**Schlussfolgerung:** Bei verwitweten älteren Menschen, welche Hilfe bei der Schaffung von neuen sozialen Partizipationsmöglichkeiten benötigen, erweisen sich Freiwilligenarbeit, die Teilnahme in einem Verein oder Unternehmungen mit Familie, Nachbarn oder Freunden als förderlich.

**Keywords:** Ergotherapeuten (occupational therapists), Partnerverlust (loss of partner), ältere Menschen (elderly), soziale Partizipation (social participation), Ergotherapie (occupational therapy)

## **Inhalt**

Vorbemerkung.....	5
1. Einleitung.....	6
1.1 Darstellung des Themas .....	6
1.2 Problemstellung .....	8
1.3 Zielsetzung .....	9
1.4 Fragestellung .....	9
1.5 Abgrenzung .....	9
2. Methodenteil.....	9
2.1 Methodisches Vorgehen .....	10
2.2 Ein- und Ausschlusskriterien.....	12
3. Theoretische Grundlage .....	13
3.1 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement [CMOP-E] .....	14
3.2 Soziologische Alterstheorien.....	15
3.2.1 Disengagement-Theorie.....	15
3.2.2 Aktivitätstheorie .....	15
3.2.3 Kontinuitätstheorie.....	15
3.3 Soziale Partizipation im Alter .....	16
3.4 Verwitung .....	16
3.5 Betätigung und Betätigungsorientierung .....	18
3.6 Das Leben zuhause .....	19
4. Resultate .....	19
4.1 Darstellung der Hauptstudien .....	20
4.1.1 Studie von Andonian und MacRae (2011).....	20
4.1.2 Studie von Hahn et al. (2011).....	20
4.1.3 Studie von Nilsson et al. (2012) .....	21
4.1.4 Studie von Utz et al. (2002).....	21
4.2 Ergebnisse.....	22
4.2.1 Ergebnisse in Bezug auf die soziale Partizipation .....	22
4.2.2 Ergebnisse in Bezug auf die Betätigung.....	24
5. Diskussion .....	25
5.1 Umwelt.....	25

5.2	Betätigung.....	27
5.3	Person .....	29
5.4	Betätigungsengagement (Engagement) .....	31
5.5	Bewertungen und Limitationen der Hauptstudien .....	31
6.	Theorie - Praxis Transfer.....	33
7.	Schlussfolgerung.....	36
7.1	Bezug zur Fragestellung .....	36
7.2	Limitationen dieser Arbeit .....	37
7.3	Offene Fragen, Forschungslücke.....	37
	Verzeichnisse .....	38
	Abkürzungsverzeichnis .....	38
	Glossar .....	39
	Literaturverzeichnis.....	43
	Abbildungsverzeichnis .....	51
	Tabellenverzeichnis .....	51
	Danksagung .....	52
	Eigenständigkeitserklärung .....	53
	Anhang.....	54

## **Vorbemerkung**

Unter Verfasserin ist in der gesamten Bachelorarbeit die Verfasserin dieser Arbeit gemeint. In der vorliegenden Arbeit werden englische Begriffe und Zitate von der Verfasserin frei ins Deutsche übersetzt. Einzelne Begriffe, welche aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt wurden, stehen hinter dem deutschen Wort in Klammern. Aus stilistischen Gründen wird jeweils die maskuline Form für beide Geschlechter verwendet, ausser wenn ausdrücklich nur Frauen vorkommen. Durch die wachsende Bedeutung der Nutzerperspektive, betrachtet man die Ergotherapie immer mehr als Dienstleistung (Marotzki und Reichel, 2007), der Begriff „Klient“ wird deshalb anstelle von „Patient“ verwendet. Aufgrund des aktuellen Paradigmas steht „Klient“ synonym für „Patient“. Der Begriff wird für beide Geschlechter verwendet. Die kursiv gedruckten Begriffe werden im Glossar im Anhang erläutert.

# 1. Einleitung

Im folgenden Kapitel wird das Thema der vorliegenden Bachelorarbeit dargestellt. Es erfolgt das Aufzeigen des Problems sowie die Zielsetzung dieser Arbeit. Weiter wird die Fragestellung, auf der diese Arbeit basiert, erläutert und es findet eine kurze Abgrenzung zu ähnlichen Themen statt.

## 1.1 Darstellung des Themas

In der heutigen Zeit erreichen immer mehr Menschen ein hohes Alter. Das Bundesamt für Statistik [BFS] geht davon aus, dass im Jahre 2030 etwa 148'000 Menschen in der Schweiz leben werden, die 90 Jahre alt oder älter sind (Höpflinger, 2011). Weiter schreibt Höpflinger (2011, S.6):

„Nach dem aktualisierten Referenzszenario A-00-2010 des Bundesamts für Statistik, dürfte sich der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der schweizerischen Wohnbevölkerung zwischen 2010 und 2030 von 17.2% auf 24.0% erhöhen, um weiter anzusteigen auf 27.7% im Jahre 2050. Ein besonders starker zahlenmässiger Anstieg wird sich bei hochaltrigen Menschen ergeben, und der Anteil der 80-jährigen und älteren Personen an der schweizerischen Wohnbevölkerung steigt nach dem aktualisierten Trendszenario zwischen 2010 bis 2030 von gut fünf Prozent (4.9%) bis 2030 auf 7.8%, um 2050 einen Wert von 12.1% zu erreichen.“

Laukel-Pfeiffer (2005) zufolge gewinnt die Ergotherapie im geriatrischen Bereich zunehmend an Wichtigkeit, da die Bevölkerung tendenziell immer älter wird. Damit verbunden wird auch die Frage, was Lebensqualität im Alter ausmacht, immer wichtiger. Auf der Ebene der familiären und sozialen Netzwerke tragen Familienstand, Haushalt, familiäre und soziale Ressourcen zur objektiven Lebensqualität im Alter bei (Laukel-Pfeiffer, 2005).

Ekert und Ekert (2010) zufolge, verfügen Menschen in jedem Lebensabschnitt über bestimmte Entwicklungsziele, die es zu erreichen gilt. Die Übergänge zwischen den Lebensabschnitten verlaufen fließend. Aus den Entwicklungszielen welche über eine bestimmte Zeitspanne hinweg gelten, resultieren Entwicklungsaufgaben.

Ekert und Ekert (2010, S. 89) beschreiben die Aufgaben im *frühen Alter* wie folgt: „Im frühen Alter verschieben sich die Entwicklungsaufgaben von der Expansion zur Konzentration. Kräfte werden in der ersten Zeit des Lebens in Wachstum und Erweiterung von Möglichkeiten investiert.“

In dieser Phase des Lebens geht es darum, Lebensschwerpunkte zu pflegen, berufliche Projekte abzuschliessen, neue Aufgaben zu finden, Freundschaften zu pflegen und die Gesundheit zu erhalten. Im *mittleren* und *hohen Alter* ändern sich die Entwicklungsaufgaben und Dinge wie körperliche Veränderungen zu akzeptieren, sich an die Umwelt anzupassen, die Gesundheit und die kognitive Leistungsfähigkeit zu erhalten, familiäre und freundschaftliche Beziehungen aufrecht zu erhalten und Themen wie Sterben und Tod zuzulassen, gewinnen an Wichtigkeit (Ekert und Ekert, 2010). Laut Eriksons *Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung* (Erikson, 1966) entsteht im hohen Alter ein Konflikt zwischen der *Ich-Integrität* und der Verzweiflung. Als positive Bewältigung dieses Konfliktes gelten, sich vollkommen zu fühlen und mit dem eigenen Leben zufrieden zu sein. Eine negative Bewältigung des Konfliktes hat zur Folge, dass man um Dinge trauert, die man im Leben nicht erreicht oder verpasst hat und sich letztendlich vor dem Tod fürchtet (Erikson, 1966).

Die Verwitwung ist vor allem bei Frauen um die siebzig Jahre zur Normalität geworden. Sie gilt als kritisches Lebensereignis und birgt hohe soziale Risiken, da laut Laukel–Pfeiffer (2005) eine meist langjährige und emotionale Beziehung verloren geht, sowie wichtige Erlebnisse nicht mehr mit dem Partner geteilt werden können. Auch kommt es vor, dass die Tagesstruktur vernachlässigt wird. Weiter gehen soziale Rollen verloren und der Freundes- und Bekanntenkreis kann sich verringern. Die *Ergotherapie* in der Geriatrie verfolgt

gemäss dem zeitgenössischen Paradigma einen ganzheitlichen, alltagsorientierten und individuellen Ansatz (Laukel-Pfeiffer, 2005). Dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz [EVS] (2005) zufolge, ist Ergotherapie bei Menschen jeder Altersklasse indiziert; nicht nur nach Unfall und Krankheit, sondern auch bei psychosozialen Störungen, erschwerten Umweltbedingungen und bei Menschen die von Einschränkungen bedroht sind, welche ihre Handlungsfähigkeit beeinträchtigen können.

## **1.2 Problemstellung**

Laut Mountain (2004), müssen Menschen im Alter über 65 Jahren mit einer Vielzahl von Verlusten fertig werden. Neben dem Verlust einer fixen Arbeit, dem Verlust der Gesundheit oder der Selbständigkeit, stellt Mountain (2004) zufolge der Verlust des Ehepartners oft ein Verlust in vieler Hinsicht dar; denn sie verlieren einen geliebten Menschen, der oft ein Leben lang als Freund und Partner stets an ihrer Seite war. Weiter schreibt Mountain (2004), ändert der Verlust des Ehepartners das Leben des Zurückgebliebenen massgeblich. Eine Vielzahl von ihnen fühlt sich alleine, isoliert und unfähig, soziale Kontakte zu pflegen (Mountain, 2004). Laukel-Pfeiffer (2005) zufolge, können auf psychischer Ebene Symptome wie eine innere Leere, Einsamkeit oder Depressionen auftreten. Weiter steigt das Sterblichkeitsrisiko besonders bei Männern an und auch die Suizidrate nimmt zu. Laut dem BFS (2012a) lag im Jahr 2000 das Durchschnittsalter der Verwitwung in der Schweiz bei rund 70 Jahren. Die Anzahl der in der Schweiz lebenden Witwen und Witwer lag 2011 bei 408'800 Personen, was 5.1 Prozent der Schweizer Bevölkerung entspricht (BFS, 2012a).

Weitere Untersuchungen des BFS haben ergeben, dass 37 Prozent der Witwen und 10 Prozent der Witwer ab 65 Jahren in Privathaushalten leben (BFS, 2012b). Meist gelangen sie aus einem anderen Grund, wie beispielsweise akuten oder chronischen Erkrankungen, Verschlechterung des

Allgemeinzustandes oder wegen einer Heilungsverzögerung in eine Klinik und dadurch in die Ergotherapie (Wittmershaus, 2005). Da sich die Therapie individuell gestaltet (Laukel-Pfeiffer, 2005), kann es vorkommen, dass ein Klient auch im Bereich der sozialen Partizipation unterstützt werden möchte.

### **1.3 Zielsetzung**

Ziel dieser Arbeit ist es, einerseits heraus zu finden, wie sich der Verlust des Ehepartners auf die soziale Partizipation auswirkt und andererseits wie Ergotherapeuten Klienten nach dem Partnerverlust im Bereich der sozialen Partizipation betätigungsorientiert unterstützen können.

### **1.4 Fragestellung**

Wie können Ergotherapeuten Menschen über 65, die zuhause leben, in den ersten Jahren nach dem Partnerverlust in Bezug auf die soziale Partizipation betätigungsorientiert unterstützen?

### **1.5 Abgrenzung**

Die Arbeit befasst sich ausschliesslich mit Verwitweten über 65 Jahren. Es werden nur psychisch gesunde Menschen berücksichtigt.

## **2. Methodenteil**

Die verwendete Literatur wurde mittels Literaturrecherche in Datenbanken und einzelnen Journals gesucht. Dadurch konnte eine grosse Literaturvielfalt

gefunden werden. Die Methode wird im folgenden Teil beschrieben. Zusätzlich werden die Ein- und Ausschlusskriterien bei der Literaturlauswahl aufgezeigt.

## 2.1 Methodisches Vorgehen

Für die verwendete Literatur, wurden in den elektronischen Datenbanken CINAHL, Medline und OTDBASE im Zeitraum von August 2012 bis November 2012 gesucht. Es wurden zuerst passende Schlüsselwörter (Keywords) auf Deutsch und Englisch erarbeitet. Als Hilfsmittel bei der Übersetzung diente das Fachwörterbuch Ergotherapie vom Deutschen Verband der Ergotherapeuten [DVE] (2007). Anschliessend wurden zu den jeweiligen Schlüsselwörtern Synonyme, Unter- und Oberbegriffe formuliert und den jeweils passenden *Medical Subject Headings* [MeSH] und *CINAHL Headings* zugeordnet.

Tabelle 1: Keywordtabelle

Schlüsselwörter / Stichwörter	Keywords	Synonyme, Unterbegriffe, Oberbegriffe	Schlagwörter MeSH (NLM, 2012) CINAHL Heading (EBSCO HOST, 2012)
Ergotherapeuten	occupational therapists	OT, therapists, therapeutics	MeSH: occupational therapy CINAHL Heading: occupational therapists
Partnerverlust	loss of partner	widow, widower, widowhood, spousal loss, spousal bereavement	MeSH: spouses CINAHL Heading: personal loss
Ältere Menschen	elderly	aged, geriatrics, retired	MeSH: aged CINAHL Heading: aged
Soziale Partizipation	social participation	participation, meaningful activity, role participation	MeSH: social participation CINAHL Heading: social participation
Ergotherapie	occupational therapy	therapy	MeSH: occupational therapy CINAHL Heading: occupational therapy

Bei der Suche wurde der *Boolsche Operator* „AND“ verwendet. Ausserdem wurden nach dem Schneeballverfahren die Literaturverzeichnisse der gefundenen Literatur wiederum auf relevante Treffer durchsucht. Auch wurde nachgeschaut, in welchen Studien, die bereits gefundenen Referenzen zitiert wurden. Des Weiteren wurden Tertiärquellen in der Bibliothek auf brauchbare Inhalte zum Thema überprüft und die dafür verwendeten Studien notiert. Zum Einstieg in die Suche der Primärliteratur in Datenbanken, wurde vorwiegend durch eine Keywordsuche nach relevanter Literatur für das Thema gesucht. Da immer mit mehreren Keywords gesucht wurde, liessen sich die daraus resultierenden Treffer gut überblicken. Zu einem späteren Zeitpunkt wurde in den verschiedenen Datenbanken mit der Schlagwortsuche recherchiert, um sicher zu gehen, dass nicht allfällig relevante Literatur durch die Keywordsuche übersehen wurde (die Tabelle zur Literatursuche ist in Anhang A ersichtlich). Bei den Recherchen in der Bibliothek der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften [ZHAW] wurde das Buch „Ergotherapie im Arbeitsfeld der Geriatrie“ von Habermann und Wittmershaus (2005) gefunden, welches hilfreiche Grundlageninformationen zu der Fragestellung enthält. Weitere Tertiärliteratur zum gewählten Modell und wichtigen Theorien wurde mittels *NEBIS*-Recherche gefunden. Da die Datenbanksuche nach einiger Zeit keine relevanten Treffer mehr ergab, wurde zu einem späteren Zeitpunkt in einzelnen Journals gezielt nach Literatur zu der vorgegebenen Thematik gesucht. Berücksichtigt wurden das *Journal of Women & Aging*, das *Scandinavian Journal of Occupation Therapy* und das *Journal of Occupational Science*. Die Auswahl beinhaltet nur Studien, deren Teilnehmer mindestens im Durchschnitt 65 Jahre alt oder älter sind. Die Studien befassen sich entweder mit verwitweten Personen, sozialer Partizipation, Betätigung oder eine Kombination der Themen. Auch sind die aus den Journals ausgewählten Studien meist nicht älter als zehn Jahre.

## 2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die relevante Literatur schliesst grösstenteils Studien ein, welche nicht älter als zehn Jahre sind und sich entweder mit verwitweten Personen über fünfundsiebzehn, mit sozialer Partizipation, der Betätigung von Verwitweten und allein stehenden oder mit einer Themenkombination befassen. Literatur zur Betätigung wurde eingeschlossen, da es wichtig war zuerst heraus zu finden, welche Betätigungen alleine lebende ältere Menschen ausüben, um die Fragestellung beantworten zu können. Anfangs sollte sich die Literatur auf das Themengebiet Ergotherapie beschränken, dies war jedoch aus Mangel an Quellen nicht möglich. Ein weiteres Einschlusskriterium war, dass die Teilnehmenden der Studien zuhause leben. Literatur, welche sich ausschliesslich mit depressiven Witwen und Witwern befasst, wurde ausgeschlossen. Studien aus anderen Disziplinen wurden nur eingeschlossen, sofern sich ein Bezug zur Ergotherapie herstellen liess. Es wurde nur englisch- und deutschsprachige Literatur eingeschlossen. An der Studie von Andonian und MacRae (2011) nahmen drei Teilnehmer teil, welche noch nicht 65 Jahre alt waren. Da der Altersdurchschnitt der Teilnehmer jedoch 65 Jahre betrug und es sich um eine aussagekräftige Ergotherapiestudie handelt, wurde sie trotzdem in die Auswahl der Hauptstudien eingeschlossen. Die Studie von Utz, Carr, Nesse, und Wortman (2002) stammt zwar aus dem Jahr 2002, womit sie ein Jahr zu alt ist. Da sie jedoch bis heute noch als relevante Quelle in diversen Forschungsarbeiten zitiert wird, wurde sie in die Auswahl der Hauptstudien eingeschlossen.

Unter Berücksichtigung der Fragestellung und der Ein- und Ausschlusskriterien bei der Literaturrecherche, wurden folgende vier Hauptstudien ausgewählt:

- Andonian, L. und MacRae, A. (2011). Well older adults within an urban context: strategies to create and maintain social participation. *British Journal of Occupational Therapy*, 74, 2-11.
- Hahn, E.A., Cichy, K.E., Almeida, D.M. und Haley, W.E. (2011). Time Use and Well-Being in Older Widows: Adaptation and Resilience. *Journal of Women & Aging*, 23, 149-159.
- Nilsson, I., Lundgren, A.S. und Liliequist, M. (2012). Occupational Well-Being among the Very Old. *Journal of Occupational Science*, 19, 115-126.
- Utz, R.L., Carr, D., Nesse, R. und Wortman, C.B. (2002). The Effect of Widowhood on Older Adults' Social Participation: An Evaluation of Activity, Disengagement and Continuity Theories. *The Gerontologist*, 42, 522-533.

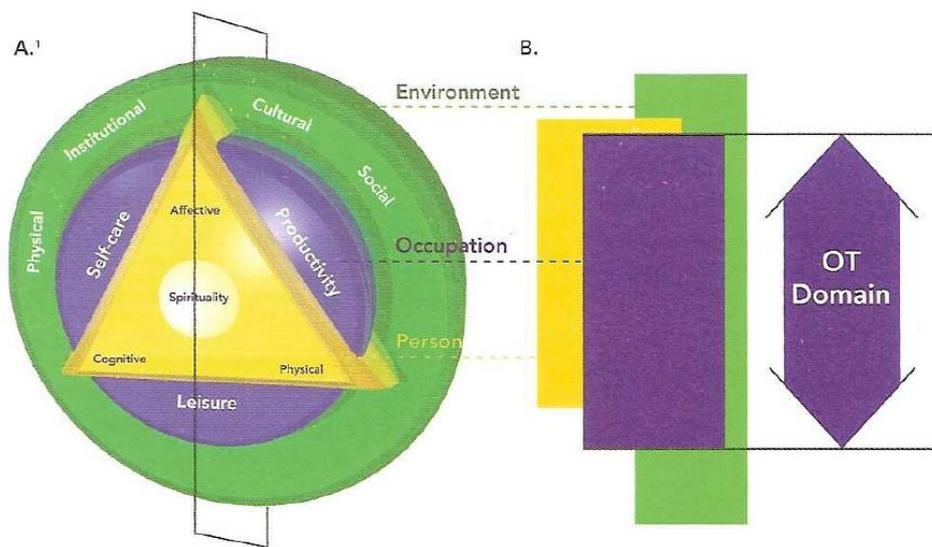
Die qualitativen Hauptstudien wurden anhand des Beurteilungsformulars nach Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch und Westmorland (2007) und die quantitativen nach Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch und Westmorland (1998) beurteilt. Die Bewertung der Hauptstudie von Andonian und MacRae (2011) ist im Anhang A ersichtlich. Weiter erfolgt eine kritische Bewertung unter Punkt 5.5 Bewertung und Limitationen der Hauptstudien.

### **3. Theoretische Grundlage**

Dieses Kapitel befasst sich mit der Theorie, auf welcher diese Arbeit basiert. Das *Canadian Model of Occupational Performance and Engagement* [CMOP-E] dient dieser Arbeit als Grundlagenmodell und wird nachfolgend vorgestellt. Es werden lediglich die drei soziologischen Alterstheorien behandelt, welche für die Studie von Utz et al. (2002) relevant sind.

### 3.1 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement [CMOP-E]

Abbildung 1: Modellbild CMOP-E (Polatajko et al., 2007, S. 23)



A.<sup>1</sup> Referred to as the CMOP in *Enabling Occupation* (1997a, 2002) and CMOP-E as of this edition  
B. Trans-sectional view

Das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement zeigt die dynamischen Beziehungen zwischen Personen, ihrer Umwelt und der Betätigung auf. Den Kern des Modelles und das Zentrum der Person bildet die Spiritualität. Diese wird von der Umwelt gestaltet und gibt Betätigungen eine Bedeutung. Die Person im Zentrum des CMOP-E, bringt die *Klientenzentrierung* des Modelles zum Ausdruck (Knagge, 2005). Der Bereich der Person im CMOP-E setzt sich aus der Spiritualität, umgeben von den *Performanzkomponenten* physisch, affektiv und kognitiv zusammen. Umgeben wird der Bereich der Person von den Betätigungsbereichen welche in Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit unterteilt sind. Der äussere Ring der Grafik stellt die Umwelt des Menschen dar. Diese setzt sich aus der physischen-, der institutionellen-, der kulturellen- und der sozialen Umwelt zusammen (Romein und Dehnhardt, 2012). Der Teil des „Engagement“ im CMOP-E steht für die Betätigung oder das Betätigungsengagement und somit

für den Gegenstandsbereich des ergotherapeutischen Handelns. Die Teile der Umwelt und der Person welche sich nicht mit der Betätigung überschneiden und nicht Teil des ergotherapeutischen Handlungsfeldes sind, stehen im CMOP-E ausserhalb des gekennzeichneten Ergotherapie-Bereiches (Polatajko, Davis, Stewart, Cantin, Amoroso, Purdie und Zimmermann, 2007).

## **3.2 Soziologische Alterstheorien**

### **3.2.1 Disengagement-Theorie**

Die Disengagement-Theorie wurde von Cumming und Henry entwickelt und besagt, dass ältere Menschen sich freiwillig und auch im Interesse der Gesellschaft aus ihren sozialen Kontakten und Rollen zurückziehen. Dadurch wendet sich der alte Mensch vermehrt sich selbst zu, was das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit steigert (Ekert und Ekert, 2010).

### **3.2.2 Aktivitätstheorie**

Die Aktivitätstheorie geht auf den Psychologen Robert Havighurst zurück und besagt, dass Aktivitäten im Alter das Wohlbefinden steigern und man sich nur wohl fühlen kann, wenn man aktiv ist (Ekert und Ekert, 2010).

### **3.2.3 Kontinuitätstheorie**

Die Kontinuitätstheorie, entwickelt von Atchley, einem amerikanischen Soziologen besagt, dass Menschen zufrieden altern können; unabhängig davon, ob sie viele oder wenige Aktivitäten ausüben. Die einzige Voraussetzung ist, dass der Lebensstil des mittleren Erwachsenenalters beibehalten werden muss (Ekert und Ekert, 2010).

### **3.3 Soziale Partizipation im Alter**

Die Weltgesundheitsorganisation [WHO] definiert Partizipation als das Involviertsein in eine Lebenssituation. Aus ergotherapeutischer Sicht kann Partizipation laut Law, Dunn und Baum (2005) als Teilnahme an Alltagsaktivitäten beschrieben werden. Weiter handelt es sich bei der Partizipation um das übergeordnete Ziel einer ergotherapeutischen Intervention. Im *American Occupational Therapy Association [AOTA] Framework* (2002) wird die soziale Partizipation als Aktivitäten definiert, welche in Form von Interaktionen eines Individuums mit Anderen in einem vorgegebenen sozialen System stattfinden (Reichel, 2005). Utz et al. (2002) definieren soziale Partizipation in ihrer Studie als soziale Interaktion mit anderen Personen als dem Ehepartner.

Die soziale Partizipation lässt sich laut Utz et al. (2002) in zwei Untergruppen aufteilen. Zum einen in die formelle soziale Partizipation und zum anderen in die informelle soziale Partizipation. Die formelle soziale Partizipation beinhaltet Aktivitäten wie das Teilnehmen an Sitzungen, Teilnahme an religiösen Aktivitäten und Freiwilligenarbeit. Die informelle soziale Partizipation besteht hingegen aus Aktivitäten wie Telefonkontakten oder sozialen Interaktionen mit Freunden.

### **3.4 Verwitung**

Laut Williams, Sawyer und Allman (2012) besteht für Frauen eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, Witwe zu werden und die Chancen über einen längeren Zeitraum als Witwe zu leben sind siebenmal grösser als bei Männern. Die Frauen befinden sich oft mehr als zwanzig Jahre vor ihrem Lebensende in der Rolle der Witwe und erfahren grössere Einschränkungen in ihrer Autonomie als verwitwete Männer (Williams, 2012). Männer leben meistens weniger als

zehn Jahre als Witwer, da viele von ihnen nach dem Tod der Ehefrau nochmals heiraten (Williams, Sawyer Baker, Allman und Roseman, 2006; Williams et al., 2012). Die Resultate der Studie von Ha, Carr, Utz und Nesse (2006) zeigen, dass die Teilnehmer von den geschlechtsspezifischen Rollen beeinflusst sind und dass Witwen mehr Hilfe geben und erhalten als Witwer. Witwen suchen eher Hilfe beim Regeln von finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten, da diese Dinge zuvor von den Ehemännern gehandhabt wurden. Auf der anderen Seite benötigen Witwer laut Ha et al. (2006) mehr Hilfe bei Haushaltsaktivitäten. Carr (2008) argumentiert jedoch, dass der Tod des Partners nicht immer plötzlich auftritt. Weiter schreibt sie, dass beispielsweise ein Ehemann schon vor dem Tod seiner Frau den Haushalt führen muss, falls diese gesundheitlich nicht mehr in der Lage dazu ist oder dass eine Ehefrau die Finanzen schon vor dem Tod des Ehemannes verwaltet, da dieser nicht mehr über die nötigen kognitiven Fähigkeiten verfügt.

Williams et al. (2012) heben hervor, dass bei Frauen klare kulturelle Erwartungen an die soziale Rolle der Witwe vorhanden sind. Bei Männern hingegen sind die Normen und Erwartungen nicht klar definiert. Bennett (2010) zufolge, stellen die Erwartungen der Gesellschaft für viele Witwen ein Problem dar. Die westliche Gesellschaft erwartet von Witwen, dass sie entweder nochmals heiraten oder sich aus der Gesellschaft zurückziehen. Dies entspricht jedoch nicht dem Willen der meisten Witwen. Denn diese wollen Kraft in neuen Interessen und Freunden finden. Ausserdem wollen sie unabhängig leben und sich nicht nur der traditionellen Hausarbeit widmen (Bennett, 2010). Weiter beschreibt Bennett (2010), dass die Gesellschaft Frauen, deren Ehemänner verstorben sind, als Witwen und nicht länger als Ehefrauen ansieht. Die Witwen erkennen dies an, sehen sich selber jedoch immer noch als Ehefrauen (Bennett, 2010). Sie können ihre Identität nicht ohne weiteres ablegen, genau so wenig wie sie die Erinnerung an ihren Ehegatten ablegen können. Diese Spannung zwischen den Erwartungen der Gesellschaft und dem individuellen Empfinden hat Folgen darauf, wie sich verwitwete Frauen an den Verlust ihres Ehepartners anpassen und wie die Gesellschaft die älteren, verwitweten Frauen

behandelt (Bennett, 2010). Eine weitere Herausforderung stellt Chan und Chan (2011) zufolge die Tatsache dar, dass Verwitwete viel Zeit und keine spezifischen Lebensziele mehr haben. Sie sind pensioniert und ihre Kinder sind erwachsen. Ohne den Ehepartner empfinden sie es nun als schwierig, Zeit alleine zu verbringen. Die Frauen in der Studie von Bennett (2010) definierten sich nicht über ihr Witwenum, auch wenn die Gesellschaft dies tut. Daraus schliesst Bennett (2010), dass Witwen zwar nicht ihre Identität verlieren, jedoch gezwungen sind, diese wieder aufzubauen. Indem sie Verbindungen zur Vergangenheit aufrechterhalten, setzen sie ihr neu gefundenes, unabhängiges Selbst durch und werden eine gestärkte Witwe (Bennett, 2010).

### **3.5 Betätigung und Betätigungsorientierung**

Laut Götsch (2007) versteht man unter dem Begriff „Betätigung“ jegliche Arten von Tätigkeiten und Aufgaben des täglichen Lebens, welche eine Interaktion mit der Umwelt zur Folge haben. Die Ergotherapieliteratur zeigt, dass Betätigung einen grossen Einfluss auf das erfolgreiche Altern hat. Resultate davon sind beispielsweise körperliche und geistige Gesundheit, Wohlbefinden und Zufriedenheit mit dem eigenen Leben (Menks Ludwig, Hattjar, Russel und Winston, 2007). Alte Menschen verfügen im Bereich der Betätigung über Tagesmuster. Die Ergebnisse von Hovbrandt, Fridlund und Carlsson (2007) bestätigen, dass es für alte Menschen wichtig ist, Betätigungen, die sie bereits ihr ganzes Leben lang gemacht haben, weiter zu führen. Für Betätigungen welche eine hohe Priorität haben, nehmen alte Menschen laut Hovbrandt et al. (2007) auch Schmerzen auf sich, um diese ausführen zu können. Das Hauptergebnis der Studie von Tatzner, van Nes und Jonsson (2012) ist die Tatsache, dass die Teilnehmerinnen das Eingebundensein in Betätigung als notwendig beschrieben, um ihre Identitäten aufrecht zu erhalten und um die Erfahrung des Älterwerdens zu machen ohne sich alt zu fühlen.

Aus der ergotherapeutischen Perspektive muss die Betätigung stets in Relation zu der Person und der Umgebung gesetzt werden (Hovbrandt et al., 2007).

### **3.6 Das Leben zuhause**

Laut Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge und Iwarsson (2007) spielt das Zuhause eine wichtige Rolle im Leben alter Menschen, da sie dort sehr viel Zeit verbringen. Das Zuhause bedeutet Sicherheit und Leben in einer familiären Umgebung, welche voller guter und schlechter Erinnerungen ist. Erinnerungen, die mit dem Zuhause verbunden sind, geben einem ein Gefühl von Geborgenheit. Man fühlt sich Dahlin-Ivanoff et al. (2007) zufolge nur an Orten zuhause, an welche man Erinnerungen hat. Zuhause bedeutet auch Freiheit, da man alles so machen kann, wie man es sich gewohnt ist. Wenn man in ein Altersheim ziehen müsste, würde dieses Gefühl von Freiheit gefährdet werden (Dahlin-Ivanoff et al., 2007). Auf der anderen Seite wird das Zuhause laut Do Rozario (1998) für alte sowie auch für junge Menschen immer mehr zum Gefängnis, da man im heutigen Zeitalter von zuhause aus einkaufen, arbeiten und sich unterhalten kann. Gerade alte Leute haben auf Grund von Angst vor Verletzungen oder Gewalt Bedenken, das Haus zu verlassen. Dadurch steigt die Gefahr der sozialen Isolation (Do Rozario, 1998).

## **4. Resultate**

Im folgenden Kapitel werden die vier Hauptstudien zusammengefasst dargestellt und anschliessend die Studienergebnisse in Relation zur Betätigung und der sozialen Partizipation gesetzt. Zur besseren Übersicht sind die vier Hauptstudien in einer Matrix in Anhang A aufgeführt.

## **4.1 Darstellung der Hauptstudien**

### ***4.1.1 Andonian, L. und MacRae, A. (2011). Well older adults within an urban context: strategies to create and maintain social participation.***

Die qualitative Studie von Andonian und MacRae (2011) untersucht, wie die soziale Partizipation während des Alterungsprozesses gestaltet und aufrecht erhalten wird. An der Studie nahmen sieben alleine lebende Männer und Frauen teil, welche in San Francisco wohnhaft waren. Die Teilnehmer waren im Durchschnitt 65 Jahre alt. Zur Datensammlung wurde das Photovoiceverfahren genutzt. Dabei machten die Studienteilnehmer 24 Fotos mit einer Wegwerfkamera. Aus den entstandenen Fotos wählten die Teilnehmer drei aus, zu welchen ihnen dann in einem Einzelinterview Fragen gestellt wurden. Abschliessend fand ein Fokusgruppentreffen mit allen Teilnehmern statt, welches dem verbalen Austausch über die Lieblingsbilder diente. Die Ergebnisse aus den Interviews zeigen, dass die soziale Partizipation durch ein Gefühl der Zugehörigkeit, Akzeptanz von Unterschieden und Veränderungen sowie einem gesunden und aktiven Lebensstil gefördert wird. Barrieren für die soziale Partizipation sind der Zugang zu sicheren öffentlichen Transportmitteln und die Kosten, welche mit Unternehmungen sowie auch Veranstaltungen verbunden sind.

### ***4.1.2 Hahn, E.A., Cichy, K.E., Almeida, D.M. und Haley, W.E. (2011). Time Use and Well-Being in Older Widows: Adaptation and Resilience.***

Die quantitative Studie von Hahn et al. (2011) legt den Fokus auf das Verstehen von spezifischen Alltagsaktivitäten von Frauen, welche schon seit längerem verwitwet sind. Des Weiteren vermittelt die Studie ein besseres Verstehen des Langzeitwohlbefindens von Witwen. 200 Frauen nahmen teil, davon waren 75 verwitwet und 125 verheiratet. Alle Teilnehmerinnen waren 60 Jahre alt und

älter. Die verheirateten Frauen dienten als Vergleichsgruppe. Die Teilnehmerinnen wurden während acht Tagen täglich telefonisch interviewt. Sie beantworteten Fragen, wie sie ihre Zeit verbringen und beschrieben ihre Stimmungslage. Die Studie zeigt, dass Witwen unabhängige und glückliche Frauen sind. Weiter wurde festgehalten, dass sich Witwen durch die Teilnahme an Alltagsaktivitäten dem Verlust des Ehepartners anpassen.

#### **4.1.3 Nilsson, I., Lundgren, A.S. und Liliequist, M. (2012). *Occupational Well-Being among the Very Old.***

Nilsson et al. (2012) untersuchten im Rahmen ihrer qualitativen Studie die Art und Weise, wie alte Menschen das Ausüben von Betätigungen und das damit verbundene Gefühl von Wohlbefinden beschreiben. Es nahmen 48 Personen an der Studie teil, welche 90 bis 98 Jahre alt waren. 90 Prozent der Teilnehmer lebten alleine. Zur Datenerhebung wurden halbstrukturierte Interviews zum Thema „Betätigung und Wohlbefinden“ durchgeführt. Die Teilnehmer beschrieben und verglichen Betätigungen, welche für ihr Wohlbefinden wichtig waren. Zudem wurde erfragt, weshalb die genannten Betätigungen ihr Wohlbefinden fördern und wie sie sich darauf auswirken. Die Studie kam zum Schluss, dass die Teilnehmer Betätigungswohlbefinden durch eine Kombination von beobachtenden, kulturellen und sozialen Aktivitäten erleben.

#### **4.1.4 Utz, R.L., Carr, D., Nesse, R. und Wortman, C.B. (2002). *The Effect of Widowhood on Older Adults' Social Participation: An Evaluation of Activity, Disengagement and Continuity Theories.***

Die quantitative Studie von Utz et al. (2002) zeigt die Veränderung der sozialen Partizipation als Folge einer Verwitwung im Alter auf. Auch untersucht die Studie, wie alte Menschen ihre tägliche formelle und informelle soziale Partizipation (siehe Punkt 3.3 soziale Partizipation) nach der Verwitwung

verändern. Die dabei gewonnenen Resultate werden mit den Prognosen, welche sich von der Aktivitäts-, Kontinuitäts- und Disengagement-Theorie ableiten verglichen. Die Studie umfasste 297 Teilnehmer. Davon waren 210 verwitwet und 87 verheiratet. Alle Teilnehmer waren über 65 Jahre alt. Zu Beginn wurden Basis-Interviews mit verheirateten Paaren durchgeführt. Nach dem Tod des einen Partners wurden drei weitere Interviews mit den Verwitweten durchgeführt. In den Interviews wurden Fragen zur formellen und informellen sozialen Partizipation gestellt. Die Autoren kamen zum Ergebnis, dass die informelle soziale Partizipation nach dem Tod des Ehepartners zunahm. Die formelle soziale Partizipation veränderte sich hingegen nicht. Die Kontinuitätstheorie wird als die am ehesten anwendbare Theorie angesehen, weil sich der soziale Kontakt zu Freunden und Verwandten der verwitweten Teilnehmer nur wenig verändert hat. Dies zeigt das Verlangen der verwitweten älteren Menschen nach Kontinuität auf. Die Aktivitätstheorie lässt sich nicht mit den Studienergebnissen in Verbindung bringen, da die verwitweten Personen in der Studie den Verlust nicht durch neue Aktivitäten zu kompensieren versuchen. Auch die Disengagement-Theorie gilt hier als unpassend, da sich die verwitweten Teilnehmer nach dem Partnerverlust nicht aus der Gesellschaft zurückgezogen haben.

## **4.2 Ergebnisse**

### ***4.2.1 Ergebnisse in Bezug auf die soziale Partizipation***

Die Ergebnisse von Utz et al. (2002) zeigen, dass nach dem Tod des Ehepartners die sozialen Netzwerke neu ausgerichtet und die sozialen Aktivitäten verändert werden. Soziale Beziehungen ausserhalb der Ehe werden geknüpft und der Grad der sozialen Partizipation steigt. Auf der anderen Seite können soziale Beziehungen auch zur Belastung werden, wenn sich zum Beispiel die verwitwete Person unter verheirateten Paaren ausgeschlossen

fühlt. Dann kann es den Autoren zufolge vorkommen, dass die soziale Beteiligung abnimmt.

Die soziale Partizipation kann in zwei Typen aufgeteilt werden, formelle und informelle soziale Partizipation. Die informelle soziale Partizipation nahm nach dem Tod des Ehepartners zu, während sich die formelle soziale Partizipation nicht veränderte. Die Mehrheit der verwitweten Personen in der Studie von Utz et al. (2002) gab an, soziale Partizipation als *Copingstrategie* zu verwenden, um mit den negativen Auswirkungen der Verwitwung umgehen zu können. Diese Verhaltensmuster zeigen, dass die soziale Partizipation, besonders informelle Aktivitäten, stark von dem Verlust des Ehepartners beeinflusst werden.

Formelle soziale Partizipation bietet nicht dieselbe Unterstützung wie informelle. Dies erklärt, weshalb die formelle soziale Partizipation nach der Verwitwung konstant bleibt (Utz et al., 2002).

Die Ergebnisse von Andonian und MacRae (2011) zeigen folgende Wege auf, wie ältere Leute die soziale Partizipation aufrecht erhalten: Mit unterschiedlichen Leuten in Kontakt bleiben, bedeutungsvolle Aktivitäten finden, Neues ausprobieren, Zugang zu gemeinnützigen Organisationen, Teilnahme an gesellschaftlichen Gruppen, positive Grundeinstellung und Beziehungen zu Familie und Freunden aufrecht erhalten. Weiter fanden Andonian und MacRae (2011) heraus, dass viele Alltagsaktivitäten die soziale Partizipation der älteren Leute, welche im städtischen Kontext leben, unterstützen. Für einige ältere Leute bedeutet soziale Partizipation auch Anstrengung, Energie und Planung. Die Resultate der Studie von Hahn et al. (2011) zeigen die Unterschiede zwischen verwitweten und verheirateten Frauen auf. Verwitwete Frauen geben mehr emotionale Unterstützung an Freunde und Nachbarn weiter und erhalten im Gegenzug mehr emotionale Unterstützung, als verheiratete Frauen. Emotionale Unterstützung erhalten verwitwete Frauen auch von ihren Kindern und religiösen Gruppen, während verheiratete Frauen die meiste emotionale Unterstützung von ihrem Ehemann bekommen. Im Gegenzug unterstützen verwitwete Frauen ihre Freunde/Nachbarn signifikant mehr im Alltag als verheiratete Frauen. Zudem verbringen verwitwete Frauen mehr Zeit mit ihren

Kindern und erhalten dadurch mehr Unterstützung von ihnen. Der Austausch in Beziehungen kann Frauen helfen, den Verlust des Ehepartners zu bewältigen. Umgekehrt zeigt die vermehrte Unterstützung, die Witwen von ihrem Umfeld erhalten, das gesteigerte Verlangen der Witwen nach Hilfe bei der Bewältigung des Partnerverlustes (Hahn et al., 2011). Das Anpassungsverhalten einer verwitweten Person ist laut Utz et al (2002) von ihren seelischen, familiären und den sozialwirtschaftlichen Faktoren abhängig.

#### ***4.2.2 Ergebnisse in Bezug auf die Betätigung***

Die Teilnehmer der Studie von Nilsson et al. (2012) beschrieben das Eingebundensein in einen sozialen Kontext, in welchen auch Familie und Freunde involviert sind, als wichtig für das Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigungen. Das Treffen von bekannten Personen wurde von den Teilnehmern als bereichernd beschrieben, weil diese einem neue Ideen, Erkenntnisse und positive Gefühle geben. Dadurch wird das Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigungen gefördert. Auch war es für die Teilnehmer relevant, in das Familiengeschehen involviert zu sein und den Familienmitgliedern in schlechten Zeiten beistehen zu können. Dies förderte ihr Wohlbefinden (Nilsson et al., 2012). Den Teilnehmern war es zudem wichtig, über das Geschehen in der Nachbarschaft und der Gesellschaft informiert zu sein. Das Lesen der Zeitung und das Verfolgen der Neuigkeiten im Fernsehen, dem Radio und in Zeitschriften sind nützlich, um auf dem neusten Stand zu sein und um sich als Teil der Gesellschaft zu fühlen. Zudem bietet es neuen Gesprächsstoff für Unterhaltungen mit Freunden oder Familienmitgliedern (Nilsson et al., 2012). Die Resultate von Hahn et al. (2011) ergeben, dass Verwitwete mehr Zeit damit verbringen, fernzusehen als Verheiratete, da sie alleine leben. Auch schlafen Verwitwete weniger lang, was mit der höheren Fernsehzeit zusammenhängen könnte. Unvorhergesehene Veränderungen des sozialen Kontexts, wie das

plötzliche Sterben von nahestehenden Personen, scheint das Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigungen einzuschränken (Nilsson et al., 2012). Das Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigungen wird laut Nilsson et al. (2012) oft von der Selbstbestimmung bei der Auswahl einer Betätigung abhängig gemacht. Ausserdem ist das Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigungen vom Nachdenken abhängig. Wobei das Planen, Denken und das Entwickeln einer Betätigungsidentität durch Erzählungen über die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft wichtig sind (Nilsson et al., 2012).

## **5. Diskussion**

In den folgenden Seiten erfolgen die Einordnung der Hauptstudien ins CMOP-E und der Vergleich der Resultate mit solchen aus anderen Studien. Weiter werden die Hauptstudien kritisch beurteilt.

### **5.1 Umwelt**

Zur physischen Umwelt im CMOP-E gehört die natürliche Umwelt, welche aus Lebewesen und Gegenständen besteht (Polatajko et al., 2007).

Die Teilnehmer der Studie von Andonian und MacRae (2011) empfanden den Zugang zu den öffentlichen Transportmitteln als unsicher und hinderlich für ihre soziale Partizipation. Weiter beschreiben Nilsson et al. (2012) Umweltfaktoren wie beispielsweise die Organisation von speziellen Transportmitteln als Barriere für das Ausüben von Aktivitäten. Auch in der Studie von Hovbrandt et al. (2007) werden Umgebungsfaktoren, wie beispielsweise hohe Stufen beim Einsteigen in den Bus, als beeinträchtigend beschrieben - was zur Folge hat, dass viele Teilnehmer aus Scham das Busfahren vermieden. Der öffentliche Bereich kann sich auch unterstützend auf die soziale Partizipation auswirken. Nilsson et al. (2012) heben hervor, dass es für ältere Menschen wichtig ist, über die

Geschehnisse in der Nachbarschaft und der Gemeinde informiert zu sein. Zusätzlich schreibt White (2007), dass der öffentliche Bereich eine grosse Vielfalt an Menschen und Betätigungen bietet. Ausserdem wird das Beobachten von anderen Leuten als interessanter Zeitvertreib angesehen.

Die soziale Umwelt umfasst laut Romein und Dehnhardt (2012) alle Menschen mit denen eine Person in Verbindung steht oder zu denen sie Kontakt hat. Die Resultate der Studie von Nilsson et al. (2012) heben die Wichtigkeit des sozialen Kontaktes zur Familie und zu Freunden hervor. In das Familiengeschehen involviert zu sein und an der Familienentwicklung teilhaben zu können, war für die Teilnehmer von grosser Bedeutung. Auch Larsson, Haglund und Hagberg (2009) zeigen die Relevanz der sozialen Kontakte zur Familie und zu Freunden auf und Feldman, Byles und Beaumont (2000) sehen die Beziehung zur Familie, zu Nachbarn und grösseren sozialen Gruppen nach dem Verlust des Ehepartners als einen wesentlichen Faktor zur Steigerung des Wohlbefindens. Laut Hahn et al. (2011) dient die emotionale Unterstützung, die Witwen von Freunden und Familienmitgliedern erhalten, der Bewältigung des Partnerverlustes.

Utz et al. (2002) erachten die neuen sozialen Beziehungen und die gesteigerte soziale Beteiligung als wichtig, warnen jedoch davor, dass soziale Beziehungen auch zur Belastung werden können. Beispielsweise wenn sich die verwitwete Person unter verheirateten Paaren ausgeschlossen fühlt. Dies kann zur Folge haben, dass die soziale Beteiligung abnimmt. Ein weiteres Problem sieht Van Baarsen (2002) für Verwitwete mit einem geringen Selbstbewusstsein. Besonders solche, die stark von ihrem Partner abhängig waren, neigen eher dazu, sich an einen guten Freund zu klammern und diesen als Ersatz zu sehen, als solche mit einem starken Selbstbewusstsein.

Die institutionelle Umwelt beinhaltet Einrichtungen wie das eigene Zuhause aber auch Gesetze (Romein und Dehnhardt, 2012).

Laut Nilsson et al. (2012) ist das Leben zu Hause für ältere Menschen von grosser Bedeutung. Denn es zeigt dem Umfeld, dass unabhängig ist. Auch Dahlin-Ivanoff et al. (2007) kommen zum Schluss, dass das eigene Zuhause für ältere Menschen von grosser Bedeutung ist. Auf der anderen Seite kann die häusliche Umgebung laut Nilsson et al. (2012) Aktivitäten auch einschränken oder verhindern.

Die kulturelle Umwelt umfasst Romein und Dehnhardt (2012) zufolge jegliche Arten von Kulturen, Regeln, Sitten, Bräuche, Religionen und Traditionen. In der Studie von Nilsson et al. (2012) beschrieben die Teilnehmer die Wichtigkeit, den kulturellen Erwartungen (wie beispielsweise unabhängig zu leben) gerecht zu werden. Ihre Lebensgeschichte sehen sie als Basis für ihr jetziges Eingebundensein in Betätigungen und ihr Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigungen an. Ein Problem für Witwen stellen laut Bennett (2010) die Erwartungen der westlichen Gesellschaft dar. Diese erwartet, dass Witwen nochmals heiraten oder sich aus der Gesellschaft zurückziehen.

## **5.2 Betätigung**

Der Betätigungsbereich der Selbstversorgung im CMOP-E umfasst laut Romein und Dehnhardt (2012) Handlungen wie die Körperpflege, die Zubereitung von Mahlzeiten oder das Regeln von finanziellen Angelegenheiten.

Die Teilnehmer der Studie von Nilsson et al. (2012) legten grossen Wert auf Körperhygiene und saubere Kleidung um ein gepflegtes Erscheinungsbild zu vermitteln. Dies ist einerseits wichtig für das Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigung und andererseits um ihrem Umfeld zu zeigen, dass sie noch in der Lage sind, für sich selber zu sorgen.

Der Bereich der Produktivität, umfasst Romein und Dehnhardt (2012) zufolge den Beruf, das Ausüben von ehrenamtlichen Tätigkeiten oder die Haushaltsführung.

Andonian und MacRae (2011) beschreiben Freiwilligenarbeit als eine Möglichkeit, die soziale Partizipation aufrecht zu erhalten. Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen Chan und Chan (2011), die herausfanden, dass gemeinnützige oder soziale Aktivitäten dem Leben der Verwitweten wieder einen Sinn geben können. Weiter sehen Menks Ludwig et al. (2007) das Aufpassen auf die Enkelkinder und das Durchführen von Unternehmungen mit ihnen als wichtige Aktivität an, welche sich positiv auf das Wohlbefinden der Grossmütter auswirkt.

Der Bereich der Freizeit beinhaltet ruhige Tätigkeiten wie lesen und Musik hören, aber auch aktive Tätigkeiten wie Reisen oder Sport und soziale Aktivitäten wie telefonieren oder das Treffen von Freunden (Harth, 2002).

Für die Teilnehmer der Studie von Nilsson et al. (2012) trägt das Involviertsein in das Familiengeschehen zum Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigungen bei. Als weiterer wichtiger Punkt wurde das Wissen über die Nachbarschaft und die Gesellschaft beschrieben. Den Teilnehmern war es wichtig, immer auf dem neusten Stand zu sein. Das Verfolgen der Nachrichten im Fernsehen oder in der Zeitung gab ihnen neuen Gesprächsstoff um sich mit Freunden auszutauschen (Nilsson et al., 2012). Die Resultate von Hahn et al. (2011) ergeben, dass Witwen allgemein mehr Einzelaktivitäten ausüben als Verheiratete. Zusätzlich fanden Janke, Nimrod und Kleiber (2008) heraus, dass Aktivitäten als Copingstrategien nach einem Partnerverlust bei älteren Menschen dienen können.

Die informelle soziale Partizipation nimmt nach dem Tod des Ehepartners zu (Utz et al., 2002). Dies bestätigen die Ergebnisse von Donnelly und Hinterlong (2010), welche herausfanden, dass die informelle soziale Partizipation bei verwitweten Frauen höher ist, als bei nicht verwitweten. Jedoch fanden Donnelly und Hinterlong (2010) einen signifikanten Zusammenhang zwischen Verwitwung und gesteigerter formeller sozialer Partizipation, während sich bei

den Ergebnissen von Utz et al. (2002) keine Veränderung in der formellen sozialen Partizipation fanden.

### **5.3 Person**

In Bezug auf die physische Komponente der Person im CMOP-E, welche laut Romein und Dehnhardt (2012) körperliche Faktoren beinhalten, lassen sich die Ergebnisse von Nilsson et al. (2012) zuordnen. Den Autorinnen zufolge, verändern sich die Betätigungsmöglichkeiten im Alter aufgrund des körperlichen Abbaus und der verringerten Leistungsfähigkeit. Weiter fanden Nilsson et al. (2012) heraus, dass die Studienteilnehmer ihre eigenen physischen Einschränkungen mit denen von Personen verglichen, denen es schlechter ging. Diese Strategie half ihnen, ihre eigenen Einschränkungen als weniger schlimm anzusehen. Damit stärkten sie ihr Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigungen (Nilsson et al., 2012). In der Studie von Bennett (2010) verglichen 11 Prozent der Frauen den Verlust des Ehepartners mit dem Verlust einer Extremität oder der Verwundung ihres Körpers. Nach der Wiederherstellung ihrer Identität nahm dieses Gefühl wieder ab.

Die affektiven Komponenten im CMOP-E beinhalten laut Harth (2002) die emotionalen und sozialen Anteile einer Betätigung.

Die Teilnehmerinnen der Studie von Hahn et al. (2011) beschrieben ihr Zugehörigkeitsgefühl als Antrieb für Interaktionen mit anderen und der Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten. Dadurch pflegten sie einen aktiven Lebensstil und übten Betätigungen aus die ihren Interessen und Leidenschaften entsprachen. Zusätzlich fanden Nilsson et al. (2012) heraus, dass unvorhergesehene Veränderungen des sozialen Kontexts, wie der Tod eines Freundes, das Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigungen zu limitieren scheinen. Anpassungsschwierigkeiten an den Tod des Partners sieht Van Baarsen (2002), wenn die verwitwete Person über ein geringes

Selbstbewusstsein verfügt. Die Studie von Hahn et al. (2011) fand nur schwache Evidenz, welche belegt dass Frauen, die seit langem verwitwet sind, zerbrechlich und abhängig sind. Somit widerlegen ihre Resultate den als zerbrechlich, abhängig und verzweifelt geltenden Stereotyp der Witwen.

Zu den kognitiven Komponenten zählt das Denken, der Intellekt und die Konzentration eines Menschen (Harth, 2002; Romein und Dehnhardt, 2012). Laut Nilsson et al. (2012) ist das Wohlbefinden beim Ausüben von Betätigungen auch von nachdenklichen Handlungen abhängig. Wobei für die Teilnehmer der Studie das Planen, Denken und das Entwickeln einer Betätigungsidentität durch Erzählungen über die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft wichtig waren. Weiter heben die Autorinnen hervor, dass das Nachdenken über das frühere Leben und das Lösen von Kreuzworträtseln als wichtige mentale Aufgaben gelten. Die Wichtigkeit von Erinnerungen aus der Vergangenheit beschreiben auch Häggblom-Kronlöf, Hultberg, Eriksson und Sonn (2007) in ihren Ergebnissen.

Der Bereich der Spiritualität im CMOP-E gibt Law, Polatajko, Baptiste und Townsend (1997/2002) zufolge der Betätigung Bedeutung.

Hahn et al. (2011) kamen zum Ergebnis, dass Witwen mehr emotionale Unterstützung erhalten als verheiratete Frauen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist laut Nilsson et al. (2012) das Treffen von Vorbereitungen für den Tod. Dies war den Teilnehmenden gleich wichtig wie ein befriedigendes Leben im Hier und Jetzt. Weiter fanden Chan und Chan (2011) heraus, dass die Studienteilnehmer, die in der Lage waren den Tod des Ehepartners zu akzeptieren, Sinn in der Vergangenheit fanden. Dies half ihnen die Gegenwart und die Zukunft angehen zu können.

## 5.4 Betätigungsengagement (Engagement)

Laut Polatajko et al. (2007) stellt der Bereich Betätigungsengagement das ergotherapeutische Handlungsfeld im CMOP-E dar.

Nach Andonian und MacRae (2011) müssen Ergotherapeuten das Zugehörigkeitsgefühl älterer Menschen durch deren Teilnahme an gemeinschaftlichen Aktivitäten mit Freunden oder Selbsthilfegruppen unterstützen. Zusätzlich können ergotherapeutische Interventionen die Entwicklung von gesunden Gewohnheiten und Routinen der älteren Leute fördern. Beispielsweise durch deren Teilnahme an sozialen Gruppenaktivitäten (Andonian und MacRae, 2011).

## 5.5 Bewertungen und Limitationen der Hauptstudien

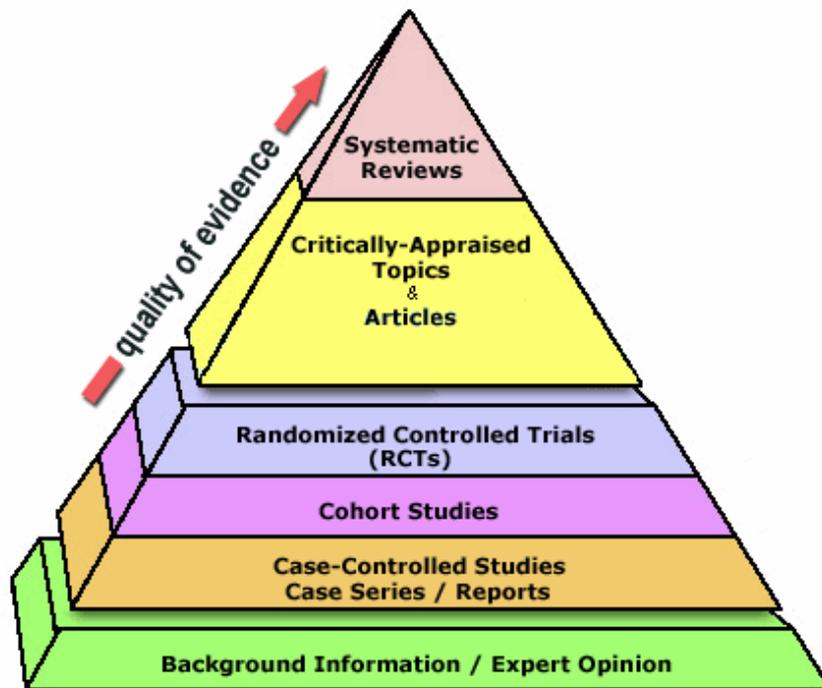
Zur Bearbeitung der Fragestellung wurden zwei qualitative und zwei quantitative Studien verwendet. Die qualitativen Studien wurden nach Letts et al. (2007) und die quantitativen nach Law et al. (1998) bewertet. Weiter wurden die qualitativen Studien nach den Kriterien der „Credibility“, „Transferability“, „Dependability“ und der „Comfirmability“ bewertet. Um das Evidenzlevel der quantitativen Studie zu bestimmen, wurde die Evidenzpyramide nach Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg und Haynes (2000) verwendet.

Die Arbeit von Andonian und MacRae (2011) erfüllt die Punkte „Credibility“, da die gesammelten Ergebnisse von den Teilnehmern überprüft wurden (member checking). Auch wurden verschiedene Methoden zur Datensammlung verwendet. Die „Dependability“ wird erfüllt, weil die verwendete Forschungsmethode klar beschrieben wird. Der Zeitpunkt der *Peer Review* wird angegeben. Der Punkt „Comfirmability“ ist ebenfalls erfüllt, da die Ergebnisse peer-reviewed wurden. Einzig der Punkt „Transferability“ wird nicht ganz erfüllt, weil alle Teilnehmer im grossstädtischen Kontext in den USA wohnhaft waren.

Deshalb sind die Ergebnisse nur teilweise auf die kleinstädtische und ländliche Umgebung der Schweiz übertragbar. Die Grösse der Stichprobe von sieben Personen liegt für ein qualitatives Forschungsdesign im Rahmen, jedoch lassen sich die Ergebnisse nicht auf die gesamte Population übertragen (vgl. Anhang A, Tabelle 4). Die Studie von Nilsson et al. (2012) erfüllt alle Punkte. Die „Credibility“ wird erfüllt, weil die Ergebnisse aus den Interviews von der dritten Autorin mit einer weiteren Analyseverfahren nachgeprüft wurden. Der Punkt „Transferability“ ist erfüllt, da es sich mit 48 Teilnehmer um eine grosse Stichprobe für ein qualitatives Design handelt. Weiter werden die Teilnehmer detailliert beschrieben und da die Studie in einem Land wie Schweden durchgeführt wurde, welches von der Kultur her mit der Schweiz vergleichbar ist, lassen sich die Ergebnisse auf die Schweiz übertragen. „Dependability“ wird erfüllt, weil die Methode und der Forschungsprozess genau beschrieben werden. Der Punkt „Comfirmability“ wird erfüllt, weil die Studienergebnisse peer-reviewed wurden.

Um die zwei quantitativen Studien zu bewerten, wurde der Bewertungsbogen nach Law. et al. (1998) verwendet. Bei der Studie von Hahn et al. (2011) handelt es sich um eine Kohortenstudie (Cohort Study), welche eine Teilstudie eines grösseren Forschungsprojektes ist. Aus diesem Grund wird nicht beschrieben, ob eine Einverständniserklärung abgegeben wurde und es werden keine Angaben zum Ethikverfahren gemacht, was von der Verfasserin als Limitation gesehen wird. Als Limitation wird zudem gesehen, dass die verheirate Vergleichsgruppe mit 125 Teilnehmerinnen grösser war als die Gruppe der Witwen welche 75 Teilnehmerinnen umfasste. Bei der Studie von Utz et al. (2002) handelt es sich ebenfalls um eine Kohortenstudie. Auch hier wurden die Teilnehmer aus einer vorherigen Studie rekrutiert weshalb keine Angaben zum Ethikverfahren oder der Abgabe einer Einverständniserklärung gemacht werden. Dies wird auch hier von der Verfasserin als Limitation gesehen.

Abbildung 2: Evidenzhierarchie nach Sackett et al. (2000)



Die Bestimmung des Evidenzlevels ergab, dass sich beide Studien aufgrund des Studiendesigns auf Stufe vier der Evidenzpyramide befinden. Dies spricht für eine mittlere bis geringe Evidenz. Da es sich bei den beiden quantitativen Studien um Fragestellungen handelt, welche eher für qualitative Forschung sprechen, ist die Methodik als hoch einzustufen. Auch handelt es sich bei beiden quantitativen Studien um Kohortenstudien, bei denen die Teilnehmer und auch der Forschungsprozess gut beschrieben werden.

Die Bewertungen der vier Studien nach Letts et al. (2007) und Law et al. (1998) ergab insgesamt eine gute methodologische Qualität der Studien und eine hohe Aussagekraft der Ergebnisse.

## 6. Theorie - Praxis Transfer

In diesem Kapitel findet der Übertrag der theoretischen Ergebnisse aus der Literatur in die ergotherapeutische Praxis statt.

Ein zentraler Aspekt in der Unterstützung der sozialen Partizipation von Verwitweten stellen Familie, Freunde und Nachbarn dar (Feldman et al., 2000; Hahn et al., 2011; Larsson et al., 2009; Nilsson et al., 2012). Wie bereits unter Punkt 5.4 Betätigungsengagement erwähnt, erachten Andonian und MacRae (2011) es für Ergotherapeuten als wichtig, das Zugehörigkeitsgefühl der älteren Menschen durch deren Teilnahme an gemeinschaftlichen Aktivitäten mit Freunden oder Selbsthilfegruppen zu unterstützen. Durch diese Interventionen kann die Entwicklung von neuen Gewohnheiten und Routinen gefördert werden. Auch Lillyman und Land (2007) halten es für zentral, dass Gesundheitsfachpersonen mit dem Angebot ehrenamtlicher Tätigkeiten in ihrer Region vertraut sein sollen. Denn die Teilnahme an ehrenamtlichen Tätigkeiten verringert die soziale Isolation von älteren Menschen. Weiter erachten es Donnelly und Hinterlong (2010) für Gesundheitsfachpersonen, welche mit kürzlich verwitweten Personen arbeiten, als wichtig, die bisherige und jetzige soziale Partizipation und Freiwilligenarbeitsaktivitäten zu erfragen. Aus diesen Gründen sollten Ergotherapeuten bei Erstgesprächen mit Verwitweten über 65 Jahren nachfragen, wie das Verhältnis zur Familie, zu Freunden und zu Nachbarn aussieht. Auch gilt es, herauszufinden, welche Unterstützung sie von diesen bekommen. Dadurch erhalten Ergotherapeuten Informationen über die sozialen Kontakte im Leben der Klienten und wie diese die Partizipation in der sozialen Umwelt gestalten. Eine weitere wichtige Möglichkeit zur Erhaltung der sozialen Partizipation bieten Vereine oder Freiwilligenarbeit. Deshalb sollte auch der Bereich Freizeit beim Erfragen der sozialen Partizipation berücksichtigt werden.

Weiter fanden Andonian und MacRae (2011) heraus, dass den Ergotherapeuten das Verstehen der aktuellen Art der sozialen Partizipation und ihre Verbindung mit den Werten der älteren Leute helfen können, diese über Interventionsstrategien zu informieren. Ergotherapeutische Interventionen, welche auf den Werten der älteren Leute aufbauen, können die Motivation zur sozialen Partizipation und die Schaffung von sozialen Partizipationsroutinen beeinflussen. Dies zeigt die Wichtigkeit der Klientenzentrierung auf.

Die Ergebnisse von Dahlin-Ivanoff et al. (2007) bestätigen, dass Ergotherapeuten die Bedeutungen, welche Klienten mit ihrem Zuhause verbinden, berücksichtigen müssen. Die Erfahrung, welche man bei einer Aktivität macht, ist genauso wichtig wie die Betätigung selber. Bei der Therapie sollte beachtet werden, dass das Zuhause Teil der Umwelt ist und Einfluss auf die Wahl und die Bedeutung einer Aktivität hat. Es ist auch wichtig, den Klienten zu helfen, ihr Leben trotz Einschränkungen eigenständig zu führen.

In Bezug auf die Arbeit mit älteren Frauen ist es Hahn et al. (2011) zufolge wichtig, der Verwundbarkeit, die eine Verwitwung mit sich bringen kann, Raum zu geben - aber auch die Stärke anzuerkennen, mit der die Frauen dem Tod des Ehegattens entgegentreten. Besonders Hilfe von Freunden oder Nachbarn, beispielsweise beim Kochen oder bei der Gartenarbeit, kann vielen Witwen helfen, sich den Veränderungen des täglichen Lebens anzupassen (Hahn et al., 2011). Als weiteren Punkt zur Unterstützung von kürzlich verwitweten Frauen heben Laditka und Laditka (2003) hervor, dass gesellschaftsbasierte Organisationen wie Tageszentren für Senioren spezielle Unterstützungsgruppen für kürzlich verwitwete Frauen anbieten sollten. Da verwitwete Männer in der Praxis weniger häufig vorkommen, werden in der Literatur keine konkreten Vorschläge dazu gemacht. Die Verfasserin erachtet es jedoch als wichtig, die Verwitwung auch bei männlichen Klienten anzusprechen und zu erfragen, welche Aktivitäten früher die Ehefrau übernommen hat. So können mögliche Überforderungen beispielsweise mit dem Haushalt erkannt und in der Ergotherapie thematisiert werden.

Andonian und MacRae (2011) heben die klinische Relevanz für die Entwicklung von Präventionsprogrammen in der Ergotherapie hervor. Dadurch können Ergotherapeuten den älteren Leuten helfen, ihre eigenen Werte zu priorisieren. Dies hilft, Rollen und Routinen zu kreieren, welche den Zugehörigkeitssinn und einen gesunden und aktiven Lebensstil in der Gesellschaft reflektieren. Ergotherapeuten können ausserdem beim Finden relevanter, zugänglicher und erschwinglicher gesellschaftlicher Aktivitäten behilflich sein. Somit befähigen sie

älteren Menschen zur Teilnahme an sozialen Aktivitäten an ihrem Wohnort. Abschliessend stellen Andonian und MacRae (2011) fest, dass das Fördern der Akzeptanz von Unterschieden und Veränderungen sowie die Ermutigung zu einer positiven Einstellung bei der Konfrontation mit Herausforderungen zusätzliche Bereiche für ergotherapeutische Interventionen sein können. Zusammenfassend lässt dies darauf schliessen, dass Ergotherapeuten ältere verwitwete Menschen im gesamten Schaffungsprozess von neuen sozialen Partizipationsmöglichkeiten unterstützen können. Bei der Erfassung der aktuellen sozialen Partizipation ist es zudem wichtig, die Werte und Normen der Klienten zu kennen und diese bei der Auswahl von neuen gesellschaftlichen Aktivitäten zu beachten.

## **7. Schlussfolgerung**

Dieses Kapitel beinhaltet das Fazit der vorliegenden Arbeit unter Punkt 7.1 Bezug zur Fragestellung. Weiter werden die Limitationen dieser Bachelorarbeit dargestellt und offene Fragen sowie Forschungslücken aufgezeigt.

### **7.1 Bezug zur Fragestellung**

Ziel dieser Bachelorarbeit war es, zu erörtern, welche betätigungsorientierten Unterstützungen Ergotherapeuten zuhause lebenden Witwern und Witwen im Bereich der sozialen Partizipation zukommen lassen können. Die soziale Partizipation nimmt nach einer Verwitwung nicht ab, wie zu Anfang von der Verfasserin erwartet. Im Bereich der informellen sozialen Partizipation kommt es zu Steigerungen und die formelle soziale Partizipation bleibt unverändert. Aus den Erkenntnissen dieser Arbeit lässt sich schliessen, dass sich Ergotherapeuten zu Beginn der Therapie mit einer verwitweten Person über deren Beziehungen zu Freunden, Nachbarn oder der Familie informieren

sollten. Auch ist es wichtig, zu erfragen, ob sich der Klient aktiv an der Gesellschaft beteiligt, beispielsweise in einem Verein oder durch Freiwilligenarbeit. Als weiterer Schritt sollten die Interessen in Bezug auf Betätigungen und Freizeitgestaltung erfragt werden.

Bei Verwitweten, welche zuhause leben, sollte zudem beachtet werden, dass Aktivitäten, die im Therapiesetting durchgeführt werden, sich auf das Zuhause des Klienten übertragen lassen.

Unter Beachtung dieser Punkte lassen sich mit dem Klienten zusammen neue betätigungsorientierte soziale Partizipationsmöglichkeiten erarbeiten.

## **7.2 Limitationen dieser Arbeit**

Es handelt sich um eine Bachelorarbeit auf der Basis einer Literaturrecherche. Es wird keine Forschung im Sinne einer neuen Datenerhebung betrieben. Da die Verfasserin über wenig Erfahrung bei der Literaturrecherche verfügt, besteht die Möglichkeit, dass Literatur übersehen worden ist. Es wurden nur wenige Daten aus der Schweiz miteinbezogen. Die verwendeten Hauptstudien wurden im städtischen Kontext durchgeführt. Weiter wurde nur englisch- und deutschsprachige Literatur berücksichtigt, da sich die Sprachkenntnisse der Verfasserin auf diese beiden Sprachen beschränken. Die Thematik der vorliegenden Arbeit wurde im Umfang einer Bachelorarbeit behandelt. Aus diesem Grund konnte nicht die gesamte Literaturvielfalt zur Thematik berücksichtigt werden.

## **7.3 Offene Fragen, Forschungslücke**

Der Einfluss der Verwitwung auf die soziale Partizipation ist aus ergotherapeutischer Sicht noch wenig erforscht. Es wurde keine ergotherapeutische Forschungsarbeit gefunden, welche den konkreten Einfluss der Verwitwung auf die soziale Partizipation und ergotherapeutische Interventionen beinhaltet. Bisher haben sich vor allem Soziologen mit dieser

Thematik befasst. Weiter stammt die Literatur zur Verwitwung und der sozialen Partizipation, aber auch zur Betätigung grösstenteils aus Skandinavien und den USA und bezieht sich auf Personen im städtischen Kontext. Da es in der Schweiz keine Grossstädte wie in den USA gibt, wäre es nach Ansicht der Verfasserin interessant, herauszufinden, wie das Leben von Verwitweten im ländlichen Kontext der Schweiz aussieht und ob es Unterschiede zum städtischen Kontext in Bezug auf die soziale Partizipation gibt. Auch wäre es von Interesse, die Betätigungen von Verwitweten in der Schweiz zu erforschen.

## Verzeichnisse

### Abkürzungsverzeichnis

AOTA	American Occupational Therapy Association
BFS	Bundesamt für Statistik
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CMOP-E	Canadian Model of Occupational Performance and Engagement
DVE	Deutscher Verband der Ergotherapeuten
et al.	et alteri, und andere
e.V.	eingetragener Verein
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
Hrsg.	Herausgeber
MeSH	Medical Subject Headings
NEBIS	Netzwerk von Bibliotheken und Informationsstellen in der Schweiz
NLM	National Library of Medicine
vgl.	vergleiche
vs.	versus
WHO	World Health Organisation, Weltgesundheitsorganisation
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

## **Glossar**

### **American Occupational Therapy Association [AOTA] Framework**

Das American Occupational Therapy Association Framework wurde 2002 vom Amerikanischen Ergotherapie-Verband entwickelt und beschreibt den Arbeits- und Gegenstandsbereich der Ergotherapie. Auch enthält es einen ergotherapeutischen Evaluations-, Interventions- und Outcome-Prozess (Reichel, 2005).

### **Boolsche Operatoren**

Boolsche Operatoren sind Suchoperatoren zur Verknüpfung von Keywords mit AND, OR oder NOT. Sie dienen der Eingrenzung oder Erweiterung der Datenbanksuche (Prohaska, 2010/2011).

### **Canadian Model of Occupational Performance and Engagement [CMOP-E]**

Das CMOP-E wurde im Jahre 2007 von Polatajko, Townsend und Craik entwickelt. Es handelt sich dabei um eine Weiterentwicklung des Canadian Model of Occupational Performance (CMOP), welches im Jahre 1997 vom kanadischen Ergotherapieverband (CAOT) entwickelt wurde. Das Modell zeigt die Bereiche auf, in denen die Ergotherapie tätig ist. Der Bereich des Betätigungsengagements wurde hinzugefügt, weil die Betätigungsorientierung und Klientenzentrierung in der Ergotherapie immer wichtiger wird (Polatajko, 2007).

### **CINAHL Headings**

Bei den CINAHL Headings handelt es sich um Suchbegriffe wie die MeSH. Die CINAHL Headings können jedoch ausschliesslich in der CINAHL Datenbank verwendet werden (EBSCO HOST, 2013).

## **Copingstrategien**

Coping- oder Bewältigungsstrategien bezeichnen Verhaltensweisen oder Massnahmen um mit belastenden Situationen oder Stressoren umzugehen (Psyhyrembel Premium Online, 2004).

## **Ergotherapie**

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“ (DVE, 2007)

## **Frühes Alter**

Im frühen Alter befindet man sich laut Ekert und Ekert (2010) von 60 bis 69 Jahren.

## **Hohes Alter**

Im hohen Alter befindet man sich ab dem 80. Lebensjahr (Ekert und Ekert, 2010).

## **Ich-Integrität**

„Die Ich-Integrität ist die 8. Stufe in Eriksons Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung (Hohes Erwachsenenalter) und steht der Verzweiflung gegenüber: Dieser letzte Lebensabschnitt stellt den Menschen vor die Aufgabe, auf sein Leben zurückzublicken. Anzunehmen, was er getan hat und geworden ist und den Tod als sein Ende nicht zu fürchten. Das Gefühl, noch einmal leben zu müssen, vielleicht um es dann besser zu machen, Angst vor dem Tod, führt zur Verzweiflung. Setzt sich der Mensch in dieser Phase nicht mit Alter und Tod

auseinander (und spürt nicht die Verzweiflung dabei), kann das zur Anmaßung und Verachtung dem Leben gegenüber führen (dem eigenen und dem aller). Wird diese Phase jedoch erfolgreich gemeistert, erlangt der Mensch das, was Erikson Weisheit nennt – dem Tod ohne Furcht entgegenzusehen, sein Leben anzunehmen und trotzdem die Fehler und das Glück darin sehen können.“  
(Lexikon für Psychologie und Pädagogik, 2012)

### **Journal of Occupational Science**

Das Journal of Occupational Science publiziert Forschungsergebnisse zur menschlichen Betätigung (Taylor & Francis online, 2013).

### **Journal of Women & Aging**

Das Journal of Women & Aging richtet sich an verschiedene Disziplinen und thematisiert die Herausforderungen im Leben von älteren Frauen (Taylor & Francis online, 2013).

### **Klientenzentrierung**

Laut Townsend (1997/2002) beinhaltet das klientenzentrierte Arbeiten eines Ergotherapeuten das Respektieren des Klienten. Weiter wird der Klient in Entscheidungen miteinbezogen und der Ergotherapeut setzt sich für die Bedürfnisse des Klienten ein.

### **MeSH**

MeSH steht für Medical Subject Headings. Die jeweiligen Suchbegriffe dienen der Literatursuche im medizinischen und biowissenschaftlichen Bereich. Sie werden von der United States National Library of Medicine verwaltet und für die Beschlagnahme in der Medline Datenbank verwendet (Prohaska, 2010/2011).

### **Mittleres Alter**

Im mittleren Alter befindet man sich laut Ekert und Ekert (2010) mit 70 bis 79 Jahren.

## **Peer Review**

Peer Review ist ein Verfahren, welches in der Forschung zur Qualitätssicherung verwendet wird. Dabei werden die Forschungsergebnisse von einem unabhängigen Experten des jeweiligen Fachgebietes vor der Veröffentlichung kritisch begutachtet (Pschyrembel Premium Online, 2004).

## **Performanzkomponenten**

Bei den Performanzkomponenten handelt es sich um Begrifflichkeiten aus dem CMOP-E. Darin enthalten sind die physischen, kognitiven und affektiven Anteile welche eine Person bei einer Handlung benötigt (Romein und Dehnhardt, 2012).

## **Scandinavian Journal of Occupation Therapy**

Das Scandinavian Journal of Occupation Therapy ist die offizielle wissenschaftliche Zeitschrift des nordischen Ergotherapie-Verbandes Nordic Associations of Occupational Therapists (informa healthcare, 2013)

## **Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung**

Laut Ekert und Ekert (2010) beschreibt das Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung nach Erikson acht Konflikte, welche in der psychosozialen Entwicklung auftreten können:

- Konflikt (Säuglingsalter): Vertrauen vs. Misstrauen
- Konflikt (frühe Kindheit): Autonomie vs. Selbstzweifel
- Konflikt (Kindheit): Initiative vs. Schuld
- Konflikt (Schulalter): Kompetenz vs. Minderwertigkeitsgefühl
- Konflikt (Adoleszenz): Identität vs. Rollenkonfusion
- Konflikt (frühes Erwachsenenalter): Intimität vs. Isolierung
- Konflikt (Erwachsenenalter): Generativität vs. Stagnation
- Konflikt (hohes Alter): Ich-Integrität vs. Verzweiflung

## Literaturverzeichnis

- Andonian, L. & MacRae, A. (2011). Well older adults within an urban context: strategies to create and maintain social participation. *British Journal of Occupational Therapy*, 74, 2-11.  
doi:10.4276/030802211X12947686093486
- Bennett, K.M. (2010). „You Can't Spend Years with Someone and Just Cast Them Aside": Augmented Identity in Older British Widows. *Journal of Women & Aging*, 22, 204-217. doi:10.1080/08952841.2010.495571
- Berding, J., Dehnhardt, B., Fischer, A., Marotzki, U., Mentrup, C., Reichel, K., Rode, A., Scheffler, J. & Späth, A. (2010). Fachwörterbuch Ergotherapie Deutsch-Englisch, Englisch-Deutsch. In Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (Hrsg.). *Fachwörterbuch Ergotherapie, Ergotherapeutische Fachbegriffe unter der Lupe, Allgemeine Themen, Band 8* (S.13-206). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2012a). Neuchâtel. Heruntergeladen von [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen/thematische\\_karten/atlas\\_de\\_la\\_vie\\_apres\\_50\\_ans/les\\_etapes\\_de\\_la\\_vie\\_familiale/le\\_temps\\_du\\_veuvage.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/les_etapes_de_la_vie_familiale/le_temps_du_veuvage.html) am 13.09.12
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2012b). Neuchâtel. Heruntergeladen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/key/zivilstand.html> am 13.09.12
- Carr, D. (2008). Factors that Influence Later-Life Bereavement: Considering Data from the Changing Lives of Older Couples Study. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Hrsg.), *Handbook of Bereavement Research and Practice* (S. 417-440). Washington, DC: American Psychological Association.
- Chan, W.C.H. & Chan, C.L.W. (2011). Acceptance of Spousal Death: The Factor of Time in Bereaved Older Adults' Search for Meaning. *Death Studies*, 35, 147-162. doi:10.1080/07481187.2010.535387

- CINAHL Heading. (2012). In *EBSCO HOST*. Heruntergeladen von <http://web.ebscohost.com/ehost/mesh?sid=ae17947d-d66e-4a73-a4e2-f9f6310f3e95%40sessionmgr15&vid=2&hid=117> am 12.09.12
- CINAHL Heading. (2013). In *EBSCO HOST*. Heruntergeladen von <http://www.ebscohost.com/academic/cinahl-plus-with-full-text/> am 12.04.13
- Copingstrategien. (2004). In *Pschyrembel Premium Online*. De Gruyter. Heruntergeladen von <http://www.degruyter.com/view/ppp/12835852?language> am 13.04.13
- Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A. & Iwarsson, S. (2007). The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 25-32. doi:10.1080/11038120601151714
- Dehnhardt, B. & Schaefer, C. (2012). *Ich werde Ergotherapeutin*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2007). Definition Ergotherapie. Heruntergeladen von <http://www.dve.info/fachthemen/definition-ergotherapie.html> am 12.04.13
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2010). *Fachwörterbuch Ergotherapie, Ergotherapeutische Fachbegriffe unter der Lupe, Allgemeine Themen, Band 8*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Donnelly, E.A. & Hinterlong, J.E. (2010). Changes in Social Participation and Volunteer Activity Among Recently Widowed Older Adults. *The Gerontologist*, 50, 158-169. doi:10.1093/geront/gnp103
- Do Rozario, L. (1998). From Aging to Sageing: Eldering and the Art of Being as Occupation. *Journal of Occupational Science*, 5, 119-126. doi:10.1080/14427591.1998.9686439
- Ekert, B. & Ekert, C. (2010). *Grundlagen der Entwicklungspsychologie. Psychologie für Pflegeberufe* (2. Auflage, S. 22-99). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

- ErgotherapeutInnen–Verband Schweiz (2005). Berufsprofil Ergotherapie. Heruntergeladen von [http://www.ergo-stiftung.ch/up/ktml/files/berufsbild/2.1.81\\_Berufsprofil\\_ET.pdf](http://www.ergo-stiftung.ch/up/ktml/files/berufsbild/2.1.81_Berufsprofil_ET.pdf) am 13.09.12
- Erikson, E.H. (1966). *Identität und Lebenszyklus* (1. Auflage, S. 55-123). Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Feldman, S., Byles, J.E. & Beaumont, R. (2000). 'Is Anybody Listening?' The Experience of Widowhood for Older Australian Women. *Journal of Women & Aging*, 12, 155-176. doi:10.1300/J074v12n03\_10
- Götsch, K. (2007). Definition, Systematik und Wissenschaft der Ergotherapie. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie vom Behandeln zum Handeln* (3. Auflage, S. 2-10). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Ha, J-H., Carr, D., Utz, R.L. & Nesse, R. (2006). Older Adults' Perceptions of Intergenerational Support After Widowhood: How do Men and Women Differ?. *Journal of Family Issues*, 27, 3-30. doi:10.1177/0192513X05277810
- Habermann, C. & Wittmershaus, C. (2005). *Ergotherapie im Arbeitsfeld der Geriatrie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Hägglom-Kronlöf, G., Hultberg, J., Eriksson, B. G. & Sonn, U. (2007). Experiences of daily occupations at 99 years of age. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 192-200. doi:10.1080/11038120601124448
- Hahn, E.A., Cichy, K.E., Almeida, D.M. & Haley, W.E. (2011). Time Use and Well-Being in Older Widows: Adaptation and Resilience. *Journal of Women & Aging*, 23, 149-159. doi:10.1080/08952841.2011.561139
- Harth, A. (2002). Das Canadian Model of Occupational Performance (CMOP). In U. Marotzki (Hrsg.), *Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt* (S. 103-129). Berlin: Springer Verlag.

- Höpflinger, F. (2011). *Demographische Alterung - Trends und Perspektiven*.  
Heruntergeladen von <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Demografische-Alterung.pdf> am 07.03.13
- Hovbrandt, P., Fridlund, B. & Carlsson, G. (2007). Very old people's experience of occupational performance outside the home: Possibilities and limitations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 77-85.  
doi:10.1080/11038120600773013
- Ich-Integrität. (2012). In *Lexikon für Psychologie und Pädagogik*.  
Heruntergeladen von <http://lexikon.stangl.eu/6183/ich-integritat/> am 14.04.13
- Janke, M.C., Nimrod, G. & Kleiber, D.A. (2008). Reduction in Leisure Activity and Well-Being During the Transition to Widowhood. *Journal of Women & Aging*, 20, 83-98. doi:10.1300/J074v20n01\_07
- Journal of Occupation Science. (2013). In *Taylor & Francis online*.  
Heruntergeladen von <http://www.tandfonline.com/action/aboutThisJournal?show=aimsScope&journalCode=rocc20> am 12.04.13
- Journal of Women & Aging. (2013). In *Taylor & Francis online*. Heruntergeladen von <http://www.tandfonline.com/action/aboutThisJournal?show=aimsScope&journalCode=wjwa20> am 12.04.13
- Knagge, S. (2005). Modelle der Ergotherapie. In C. Habermann & C. Wittmershaus (Hrsg.) *Ergotherapie im Arbeitsfeld der Geriatrie* (S. 50-89). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Laditka, J.N. & Laditka, S.B. (2003). Increased Hospitalization Risk for Recently Widowed Older Women and Protective Effects of Social Contacts. *Journal of Women & Aging*, 15, 7-28. doi:10.1300/J074v15n02\_02
- Larsson, A., Haglund, L. & Hagberg, J.-E. (2009). Doing everyday life-Experiences of the oldest old. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16, 99-109. doi:10.1080/11038120802409762

- Laukel-Pfeiffer, H. (2005). Soziale Veränderungen im Alter. In C. Habermann & C. Wittmershaus (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld der Geriatrie* (S. 104-121). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Law, M., Dunn, W. & Baum, C.M. (2005). *Measuring Occupational Performance. Supporting Best Practice in Occupational Therapy*. Thorofare, NJ: SLACK.
- Law, M., Polatajko, H. J., Baptiste, S. & Townsend, E. A. (1997/2002). Core Concepts of Occupational Therapy. In E. A. Townsend (Hrsg.), *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective* (S. 29-56). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Critical Review Form - Quantitative Studies*. Hamilton: McMaster University.
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)*. Hamilton: McMaster University.
- Lillyman, S. & Land, L. (2007). Fear of social isolation: results of a survey of older adults in Gloucestershire. *Nursing older people*, 19, 26-28.  
Heruntergeladen von  
<http://nursingolderpeople.rcnpublishing.co.uk/archive/article-fear-of-social-isolation-results-of-a-survey-of-older-adults-in-gloucestershire> am 17.04.13
- Marotzki, U. (2002). *Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt*. Berlin: Springer Verlag.
- Marotzki, U. & Reichel, K. (2007). *Psychiatrische ergotherapie heute*. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- McIntyre, G. & Howie, L. (2002). Adapting to Widowhood Through Meaningful Occupations: A Case Study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9, 54-62. doi:10.1080/110381202320000034

- Menks Ludwig, F., Hattjar, B., Russel, R.L. & Winston, K. (2007). How Caregiving for Grandchildren Affects Grandmothers' Meaningful Occupations. *Journal of Occupational Science*, 14, 40-51.  
doi:10.1080/14427591.2007.9686582
- MeSH Browser. (2012) In *National Library of Medicine*. Heruntergeladen von <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> am 12.09.12
- Mountain, G.A. (2004). *Occupational therapy with older people*. (S.35-36). London und Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.
- Nilsson, I., Lundgren, A.S. & Liliequist, M. (2012). Occupational Well-Being among the Very Old. *Journal of Occupational Science*, 19, 115-126.  
doi:10.1080/14427591.2011.595894
- Peer Review. (2004). In *Pschyrembel Premium Online*. De Gruyter.  
Heruntergeladen von [http://www.degruyter.com/view/ppp/12841704?rskey=NlbrLg&result=3&q=&dbq\\_0=peer-review&dbf\\_0=psy-fulltext&dbt\\_0=fulltext&o\\_0=AND&searchwithindbid\\_1=PSCHYKW&searchwithindbid\\_2=natur-online&searchwithindbid\\_3=sozmed-online&searchwithindbid\\_4=tw-online&searchwithindbid\\_5=hunnius-online&searchwithindbid\\_6=pflege-online&searchwithindbid\\_7=ppp-online](http://www.degruyter.com/view/ppp/12841704?rskey=NlbrLg&result=3&q=&dbq_0=peer-review&dbf_0=psy-fulltext&dbt_0=fulltext&o_0=AND&searchwithindbid_1=PSCHYKW&searchwithindbid_2=natur-online&searchwithindbid_3=sozmed-online&searchwithindbid_4=tw-online&searchwithindbid_5=hunnius-online&searchwithindbid_6=pflege-online&searchwithindbid_7=ppp-online) am 13.04.13
- Polatajko, H. J., Backman, C., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhar, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Laliberte Rudman, D., Shawn, L., Amoroso B. & Connor-Schisler, A. (2007). Human occupation in context. In E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Hrsg.), *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation* (S. 37-63). Ottawa: CAOT Publications ACE.

- Polatajko, H.J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmermann, D. (2007). Specifying the domain of concern: Occupation as core. In E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Hrsg.), *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation* (S. 13-36). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Prohaska, C. (2010/2011). *Literaturrecherche Teil 1. Wissenschaftliches Arbeiten 1*. Winterthur: ZHAW.
- Reichel, K. (2005). *Ergotherapie systematisch beschreiben und erklären - das AOTA Framework als Beitrag zur Systematisierung der deutschen Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Romein, E. & Dehnhardt, B. (2012). Ergotherapeutische Modelle. In B. Dehnhardt & C. Schaefer (Hrsg.), *Ich werde Ergotherapeutin* (S. 74-91). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson W.S., Rosenberg, W. & Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM* (2. Auflage). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Scandinavian Journal of Occupational Therapy. (2013). In *Informa healthcare*. Heruntergeladen von <http://informahealthcare.com/occ> am 12.04.13
- Scheepers, C., Steding-Albrecht, U. & Jehn, P. (2007). *Ergotherapie vom Behandeln zum Handeln* (3. Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Schut, H. & Stroebe, W. (2008). *Handbook of Bereavement Research and Practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tatzer, V.C., van Nes, F. & Jonsson, H. (2012). Understanding the Role of Occupation in Ageing: Four Life Stories of Older Viennese Women. *Journal of Occupational Science*, 19, 138-149.  
doi:10.1080/14427591.2011.610774
- Townsend, E.A. (1997/2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

- Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Utz, R.L., Carr, D., Nesse, R. & Wortman, C.B. (2002). The Effect of Widowhood on Older Adults' Social Participation: An Evaluation of Activity, Disengagement and Continuity Theories. *The Gerontologist*, 42, 522-533. Heruntergeladen von <http://gerontologist.oxfordjournals.org/> am 21.09.12
- Van Baarsen, B. (2002). Theories on Coping with Loss: The Impact of Social Support and Self-Esteem on Adjustment to Emotional and Social Loneliness Following a Partner's Death in Later Life. *Journal of Gerontology: Social Science*, 57B, 33-42. Heruntergeladen von <http://psychsocgerontology.oxfordjournals.org/> am 21.09.12
- Witmershaus, C. (2005). Ergotherapeutische Arbeitsfelder in der Geriatrie. In C. Habermann & C. Witmershaus (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld der Geriatrie* (S. 344-380). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva, Switzerland: Author.
- White, R. (2007). Old People Hang Out Too. *Journal of Occupational Science*, 14, 115-118. doi:10.1080/14427591.2007.9686592
- Williams, B.R., Sawyer Baker, P., Allman, R.M. & Roseman, J.M. (2006). The Feminization of Bereavement Among Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Women & Aging*, 18, 3-18. doi:10.1300/J074v18n03\_02
- Williams, B.R., Sawyer, P. & Allman, R.M. (2012). Wearing the Garment of Widowhood: Variations in Time Since Spousal Loss Among Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Women & Aging*, 24, 126-139. doi:10.1080/08952841.2012.639660

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Modellbild CMOP-E

Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmermann D. (2007). Specifying the domain of concern: Occupation as core. In E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Hrsg.), *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation* (S. 13-36). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Abbildung 2: Evidenzhierarchie nach Sackett et al. (2000)

Heruntergeladen von <http://www3.mdanderson.org/library/evidence-based/pyramid.html> am 14.04.13

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Keywordtabelle

## **Danksagung**

Die Verfasserin möchte sich hiermit bei allen Personen bedanken, die sie bei der Erstellung der vorliegenden Bachelorarbeit beraten, unterstützt und motiviert haben.

In erster Linie der Betreuungsperson, Almut Späth für die gute Betreuung und das kompetente Beantworten der zahlreichen Fragen.

Weiterer Dank gebührt Familie und Freunden für das Gegenlesen und kritische Feedback, aber auch für die mentale Unterstützung, sowie dem Peerfeedback-Team für das Beantworten der Fragen.

## **Eigenständigkeitserklärung**

„Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.“

Altenrhein, 02.05.2013

Nora Pfister

## **Anhang**

### **Anhang A Tabellen 2-4**

*Tabelle 2 Literatursuche*

*Tabelle 3 Matrix der Hauptstudien*

*Tabelle 4 Bewertungsformular der Hauptstudie von Andonian und MacRae  
(2011)*

### **Anhang B Wortanzahl der vorliegenden Arbeit**

## Anhang A

**Tabelle 2 Literatursuche**

<b>Keywords</b>	<b>Schlagwörter</b> MeSH (NLM, 2012) CINAHL Heading (EBSCO HOST, 2012)	<b>Anzahl Treffer</b>	<b>Datenbanken</b>	<b>Relevante Literatur</b>
Spousal loss AND aged	CINAHL headings: personal loss AND aged	19	CINAHL	Williams, Sawyer und Allmand (2012)
Social participation AND geriatrics	-	100	OTDBASE	Andonian & MacRae (2011)
Spousal bereavement AND aged	MeSH: Bereavement AND spouses AND aged	32	Medline	Donelly und Hinterlong (2010)
Widow* AND aged AND social participation	CINAHL headings: widows and widowers AND aged AND social participation	7	CINAHL	Chan und Chan (2011) Utz, Carr, Nesse und Wortman (2002)
Partner loss AND aged	CINAHL headings: personal loss AND aged	14	CINAHL	Lillyman and Land (2007)

**Tabelle 3 Matrix Hauptstudien**

Autoren / Jahr	Anzahl Teilnehmer / Geschlecht	Alter der Teilnehmer	Beziehungsstatus	Durchführungsland	Design	Methodik / Analyse	Resultate	Aussagekraft
Andonian und MacRae (2011)	7 4w 3m	Zwischen 55 und 77 Jahren; Durchschnittsalter: 65 Jahre	Alleine lebend	USA (San Francisco, Kalifornien)	Qualitativ, Action research mit der Methode Photovoice	Die Teilnehmer machten Fotos mit einer Wegwerfkamera. Drei Fotos wurden ausgewählt und den Teilnehmern wurden dazu Fragen gestellt. Abschliessend fand ein Fokusgruppentreffen statt, welches dem Austausch über die Lieblingsbilder diente.	Die Studie zeigt konkrete Wege auf, wie ältere Leute ihre soziale Partizipation aufrechterhalten. Ausserdem haben die Autorinnen klare Schlussfolgerungen für die ergotherapeutische Behandlung abgeleitet.	Bei der Bewertung nach Letts et al. (2007) werden die „Credibility“, „Dependability“ und „Comfirmability“ erfüllt. „Transferability“ wird nicht erfüllt.
Hahn et al. (2011)	200 w	60 Jahre alt und älter	75 Witwen, 125 verheiratete Frauen	USA	Quantitativ, Cohort Design	Die Teilnehmerinnen wurden während acht Tagen täglich telefonisch interviewt. Sie beantworteten täglich Fragen darüber, wie sie ihre Zeit verbringen und wie ihre Stimmung ist.	Die Studie widerlegt, dass es sich bei Witwen um zerbrechliche, abhängige und unglückliche Frauen handelt. Die Resultate zeigen, dass sich Witwen durch Alltagsaktivitäten an den Verlust des Ehepartners anpassen.	Stufe 4 auf der Evidenzpyramide nach Sackett et al. (2000).

Autoren / Jahr	Anzahl Teilnehmer / Geschlecht	Alter der Teilnehmer	Beziehungsstatus	Durchführungsland	Design	Methodik / Analyse	Resultate	Aussagekraft
Nilsson et al. (2012)	48 33w 15m	90-98 Jahre	90% von ihnen waren alleine lebend.	Schweden (Umeå)	Qualitativ, halb-strukturierte Interviews, qualitative Inhaltsanalyse	Es wurden halbstrukturierte Interviews zum Thema „Betätigung und Wohlbefinden“ durchgeführt.	Die Studie kam zum Schluss, dass die Teilnehmer Betätigungswohlbefinden durch eine Kombination von beobachtenden, kulturellen und sozialen Aktivitäten erleben.	Bei der Bewertung nach Letts et al. (2007) werden die „Credibility“, „Dependability“, „Comfirmability“ und „Transferability“ erfüllt.
Utz et al. (2002)	297 217w 80m	Bei der ersten Datenerhebung musste der Ehemann mindestens 65 Jahre alt sein	210 verwitwete und 87 verheiratete Personen	USA	Quantitativ, Cohort Design	Anfangs wurde Basis-Interviews mit verheirateten Paaren durchgeführt. Nach dem Tod des einen Partners wurden 3 weitere Interviews mit dem Verwitweten durchgeführt. In den Interviews wurden Fragen zur formellen und informellen sozialen Partizipation gestellt.	Die Studie kam zum Ergebnis, dass die informelle soziale Partizipation nach dem Tod des Ehepartners zunahm, während sich die formelle soziale Partizipation nicht veränderte.	Stufe 4 auf der Evidenzpyramide nach Sackett et al. (2000).

**Tabelle 4 Bewertungsformular der Hauptstudie von Andonian und MacRae  
(2011)**

## ***Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)***

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

**CITATION:**

Andonian, L. und MacRae, A. (2011). Well older adults within an urban context: strategies to create and maintain social participation. *British Journal of Occupational Therapy*, 74, 2-11.

	Comments
<p><b>STUDY PURPOSE:</b></p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?  <input checked="" type="checkbox"/> yes  <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>S. 3, linke Spalte: Das Ziel der Studie war es, heraus zu finden, wie die soziale Partizipation während des Alterungsprozesses gestaltet und aufrechterhalten wird.</p> <p>Die Autoren stellten folgende Forschungsfragen auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Welche Strategien wenden ältere Menschen an, um ihre soziale Partizipation zu gestalten und aufrecht zu erhalten?“</li> <li>• „Welche Aspekte der städtischen Umgebung fördern oder hindern die soziale Partizipation?“</li> <li>• „Was schlagen ältere Leute Gleichaltrigen oder sozialen Gemeindeorganisation vor um die soziale Partizipation bei älteren Menschen zu fördern, zu gestalten und zu erhalten?“</li> </ul>

<p><b>LITERATURE:</b></p> <p>Was relevant background literature reviewed?  <input checked="" type="checkbox"/> yes  <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Die durchgesehene Literatur wurde in folgende Themen unterteilt: „Definition der sozialen Partizipation“, „Bedeutung der städtischen Nachbarschaft und der Mitgliedschaft in der Gesellschaft“ und „Wichtigkeit der sozialen Partizipation für das Wohlbefinden“.</p> <p>S.3, rechte Spalte: Die Autoren zeigen auf, dass ihre Studie die Sichtweise der Ergotherapie auf die soziale Partizipation unterstützt. Die Studie untersucht die Rollen der Teilnehmer, deren Verhaltensmuster und ihre sozialen Systeme um ihre soziale Partizipation zu beschreiben.</p> <p>Die Autoren sind der Meinung, dass ihre Studie die Notwendigkeit für ein kritisches Verständnis für den Kontext der Teilnehmern vor einer wichtigen Veränderung unterstützt</p> <p>S.4, linke Spalte: Bis anhin ist nur wenig Literatur vorhanden, welche erfolgreiche Methoden zum Aufbauen und Erhalten der soziale Partizipation bei älteren Leuten beschreibt, welche alleine in einem städtischen Umfeld leben.</p> <p>Die verwendete Literatur ist mit wenigen Ausnahmen zwischen 2001 und 2010 verfasst worden.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>In der vorliegenden Arbeit geht es darum, wie die Ergotherapie verwitwete ältere Menschen in ihrer sozialen Partizipation unterstützen kann. Diese Studie zeigt auf, mit welchen Strategien ältere Menschen ihre soziale Partizipation gestalten und aufrechterhalten.</p>
<p><b>STUDY DESIGN:</b></p> <p>What was the design?  <input type="checkbox"/> phenomenology  <input type="checkbox"/> ethnography  <input type="checkbox"/> grounded theory  <input checked="" type="checkbox"/> participatory action research  <input type="checkbox"/> other  _____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Die Autoren beschreiben „Photovoice“ als eine Methode in der qualitativen Forschung, bei dem die Studienteilnehmer Fotos erstellen und anschliessend ihre Geschichte dazu erzählen. Dadurch können Erfahrungen ausgedrückt und mit anderen geteilt werden.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?  <input checked="" type="checkbox"/> yes  <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher’s perspective.</p> <p>S. 3, linke Spalte: In der städtischen Umgebung lebt eine grosse Anzahl von alleinstehenden alten Menschen. Aus diesem Grund könnte diese Studie in der Lage sein, relevante Strategien aufzuzeigen um älteren Menschen zu helfen, ihre soziale Partizipation aufrecht zu erhalten.</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 checked="" type="checkbox"/> other</p> <p>_Photovoice_____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>S.5, rechte Spalte: Jeder Teilnehmer hatte die Aufgabe, mit einer Wegwerfkamera innerhalb von einem Monat 24 Fotos zu machen, welche ihre Strategien zum Aufbauen und Aufrechterhalten der sozialen Partizipation im städtischen Umfeld zeigen.</p> <p>Nachdem die Fotos entwickelt wurden, wurde mit jedem Teilnehmer ein Einzelinterview durchgeführt. Die Aufgabe der Teilnehmer war es, jedem Foto einen Titel zu geben und sich danach die drei zutreffendsten Fotos oder Lieblingsfotos auszusuchen. Dazu wurden den Teilnehmern dann Fragen gestellt. Das Interview wurde auf Tonband aufgezeichnet und der Forscher hat sich dazu Notizen gemacht.</p> <p>S.6, linke Spalte: Am Ende fand ein Fokusgruppentreffen mit allen Teilnehmern statt. In diesem, konnten die Teilnehmer ihre Lieblingsbilder vorstellen und darüber mit den anderen diskutieren.</p>
<p><b>SAMPLING:</b></p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Die sieben Teilnehmer wurden über ein Projekt des <i>Department of Ageing and Adult service (DAAS)</i> rekrutiert. Es wurden nur Teilnehmer eingeschlossen welche: 55 Jahre und älter waren, gesundheitlich in der Lage einer Studienteilnahme waren, alleine im Gemeindeforum lebten und in San Francisco wohnhaft waren.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>S.5, Tabelle 1: Es wird der Vorname, das Alter, die Rassenzugehörigkeit, die sexuelle Orientierung, die Diagnose, die Art der Freiwilligenarbeit an der die Person teilnimmt und die Lebenssituation genannt.</p> <p>Das Alter in dieser Stichprobe ist gut durchmisch und der Durchschnitt liegt bei 65 Jahren. Der jüngste Teilnehmer war 55 Jahre alt und der älteste 77 Jahre. Mit sieben Teilnehmern handelt es sich um eine kleine Teilnehmerzahl, welche nicht in der Lage ist, die Gesamtheit der alten Menschen welche in der städtischen Umgebung leben zu repräsentieren. Da es sich jedoch um eine qualitative Studie handelt ist diese Teilnehmerzahl den Autoren zufolge akzeptabel.</p> <p>Die Studie berücksichtigte nur Menschen welche in der Stadt leben und wurde in Amerika durchgeführt. Nach Meinung der Verfasserin, sind die Ergebnisse grösstenteils auch auf alte Leute, die in den grösseren Städten der Schweiz leben, übertragbar, da es in Schweizer Städten auch Gruppenangebote und Freiwilligenarbeit für ältere Menschen gibt.</p> <p>Die Verfasserin sieht diese Studie für ihre Bachelorarbeit als relevant an, da trotz einigen jüngeren Teilnehmern das Durchschnittsalter bei 65 Jahren liegt und alle Teilnehmer alleinstehend sind und in einem eigenen Haushalt leben.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>S.5, linke Spalte: Bei einem Gruppenorientierungstreffen, wurde die Einverständniserklärung abgegeben, Photovoice wurde erklärt und Stärken und Risiken des Fotografierens wurden aufgezeigt. Alle Teilnehmer nahmen freiwillig teil. Die ethischen Richtlinien von Photovoice mussten erfüllt sein (S.5, linke Spalte) Alle Studienteilnehmer welche andere Personen fotografiert hatten, mussten sich von diesen eine Einverständniserklärung für die Veröffentlichung des Fotos geben lassen.</p>

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

<p><b>DATA COLLECTION:</b></p> <p><b>Descriptive Clarity</b> Clear &amp; complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher &amp; relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>S. 5, rechte Spalte: Die Interviews mit den einzelnen Teilnehmern fanden bei den Teilnehmern zu Hause oder in ihrem Freiwilligenarbeitssetting statt. Wo das Fokusgruppentreffen stattfand wird nicht beschrieben.</p> <p>S. 5, rechte Spalte: Es wird keine Beziehung des Forschers zu den Teilnehmern beschrieben. Die Rolle des Forschers war es, die Teilnehmer zu instruieren, zu befragen, die Interviews auf Tonband aufzuzeichnen, Notizen zu machen und die Interviews zu transkribieren.</p> <p>S.6, rechte Spalte: Um Bias zu vermeiden, wurden die transkribierten Interviews vom jeweiligen Studienteilnehmer gegengelesen und korrigiert (member checking). Ausserdem, sahen die zwei Co-Forscher und Autoren, die transkribierten Interviews durch.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>S. 6, rechte Spalte: Es ist nicht ganz klar, ob es sich bei den Co-Forschern um die Autoren oder um zwei weitere Personen handelt.</p>
<p><b>Procedural Rigour</b> Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</p> <p>S. 5, rechte Spalte: Der Forscher hat sich während der Audioaufzeichnung der Interviews Notizen gemacht. Diese wurden anschliessend transkribiert und dann von den einzelnen Teilnehmern überprüft und korrigiert (member checking).</p> <p>S. 6, rechte Spalte: Um die Vertrauenswürdigkeit zu etablieren wurden die Ergebnisse von den Co-Forschern und Autoren überprüft.</p>
<p><b>DATA ANALYSES:</b></p> <p><b>Analytical Rigour</b> Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with &amp; reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>S.6, rechte Spalte: Die Fotos wurden von den Teilnehmer und dem Forscher in Kategorien eingeteilt</p> <p>Die Ergebnisse wurden in folgende Kategorien eingeteilt: „Connections with people of diversity”, “Expression of deeply held values through advocacy and volunteering”, “Willing to try new things”, “Healthy and active lifestyle”, “Positive attitude” und “Relationships, Peer / community recognition”.</p> <p>S.9, Abbildung 2 und Tabelle 5: Hier werden Strategien und Wege aufgezeigt, wie die älteren Menschen die soziale Partizipation gestalten und aufrechterhalten.</p>

<p><b>Auditability</b> Decision trail developed? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" 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>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>S.5, rechte Spalte: Beim ersten Interview gaben die Teilnehmer jedem der drei Bilder einen Titel und beschrieben die Bilder anhand von Fragen (S.6, Tabelle 2). Der Forscher machte Tonaufnahmen des Interviews und gleichzeitig Notizen. Danach wurden die Notizen transkribiert.</p> <p>S. 6, linke Spalte: Abschliessend fand ein Gruppentreffen statt, indem die Teilnehmer ihre Lieblingsbilder anhand von Fragen diskutierten. Auch von diesem wurden Tonaufnahmen gemacht. Nachdem alle Daten transkribiert waren, erhielten alle Teilnehmer die schriftliche Version ihrer Fotobeschreibungen um diese gegenzulesen und zu korrigieren (member checking). Diese angepassten Interviews wurden dann für die Datenanalyse verwendet.</p>
<p><b>Theoretical Connections</b> Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Die Einleitung, der Methodenteil und der Diskussionsteil wurden mit Literatur unterstützt und begründet.</p>
<p><b>OVERALL RIGOUR</b> Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Transferability <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Comfirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credibility: Die Daten wurden von mehreren Teilnehmern gesammelt. Es wurde jedoch keine Sättigung erreicht. Ein member check wurde durchgeführt.</li> <li>• Transferability: Der Aufbau der Studie ist verständlich und die Teilnehmer werden genau beschrieben. Da nur städtische Population befragt wurde, lassen sich nicht alle Ergebnisse auf die ländliche Population übertragen. Mit sieben Teilnehmern handelt es sich um eine kleine Stichprobe, was für eine qualitative Studie zwar akzeptabel ist, jedoch kann man nicht von einer allgemeinen Gültigkeit der Ergebnisse sprechen.</li> <li>• Dependability: Die Forschungsmethode wird klar beschrieben. Es ist angegeben, wann peer-reviewed wurde.</li> <li>• Confirmability: Die Studie wurde peer-reviewed.</li> </ul> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question? Die Studie zeigt konkrete Wege auf, wie ältere Leute ihre soziale Partizipation aufrechterhalten. Ausserdem haben die Autorinnen klare Schlussfolgerungen für die ergotherapeutische Behandlung abgeleitet.</p>

<p><b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b></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 &amp; future OT practice/ research?  <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice &amp; research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Auf Seite 9, in der rechten Spalte, werden von den Autorinnen konkrete Vorschläge für die ergotherapeutische Behandlung gemacht.</p> <p>S.9, beide Spalten: Als Limitationen werden die kleine Teilnehmeranzahl, das tiefe Durchschnittsalter von 65 Jahren und der selection bias, sich die Teilnehmer in den Merkmalen von denen unterscheiden, die nicht teilnehmen wollten.</p>
--	--

## **Anhang B Wortanzahl der vorliegenden Arbeit**

***Abstract: 188 Wörter***

***Arbeit: 7844 Wörter***