

Fibromyalgie - ein Leben mit Grenzen



Bayer Maya
S06-539-829
Froh Wiesweg 7
8488 Turbenthal

Menzi Rahel
S06-539-894
Sulzbergstrasse 1
8400 Winterthur

Departement Gesundheit
Studiengang Ergotherapie, 06a
18.06.2009
Betreuende Lehrperson: Kron-Mettler Susanne

Inhaltsverzeichnis

1. Abstract	1
2. Einleitung.....	2
2.1 Eingrenzung.....	3
2.2 Begriffsdefinitionen	3
2.2.1 Fibromyalgie.....	3
2.2.2 „Occupational Performance“	5
2.3 Fragestellung und Hypothese	6
2.4 Methoden / Abgrenzung.....	7
2.5 Studienübersicht	8
3. Bearbeitung der Fragestellung	13
3.1 Person	13
3.1.1 Spiritualität	13
3.1.2 Affektive Komponente	13
3.1.3 Kognitive Komponente	16
3.1.4 Physische Komponente.....	17
3.2 Selbstversorgung.....	17
3.2.1 Sorge für die eigene Person.....	17
3.2.2 Mobilität.....	18
3.3 Produktivität.....	19
3.3.1 Bezahlte/unbezahlte Arbeit	19
3.3.2 Haushaltsführung	21
3.4 Freizeit	21
3.4.1 Soziale Aktivitäten.....	21
3.4.2 Ruhige und aktive Erholung	24
3.5. Umwelt.....	25
3.5.1 Soziale Umwelt	25
3.6. Allgemeines	26
3.6.1 Von einem aktiven zu einem passiven Leben	26
3.6.2 Konstanter Kampf.....	27
3.6.3 Krankheitsgewinn	27
4. Theorie- Praxis- Transfer.....	29
4.1 Allgemeine Informationen zur Behandlung von Fibromyalgie	29
4.2 Befunderhebung	30
4.3 Therapieplanung.....	31
4.4 Ergotherapeutische Behandlung von Fibromyalgiepatienten.....	31
4.4.1 A Brief Multidisciplinary Treatment Program for Fibromyalgia.....	31
4.4.2 Fibromyalgia Treatment Program.....	32
4.4.3 Das 10 Punkte Programm von Weiss mit Ergänzungen von Fenske-Deml.....	33
4.4.4 Kutane Stimulation	36
4.4.5 „Gate Control Theorie“	36
5. Diskussion	38
5.1 Allgemeines	38
5.2 Person	38
5.2.1 Affektive Komponente	38
5.2.2 Kognitive Komponente	39
5.2.3 Physische Komponente.....	40
5.3 Selbstversorgung / Freizeit	40

6. Zusammenfassung/ Schlussfolgerung	42
7. Quellen	44
8. Eigenständigkeitserklärung	49
9. Anhang	50
9.1 Critical Review Forms	50

1. Abstract

Hintergrundinformationen: Fibromyalgie, eine Krankheit, die zu der Gruppe des Weichteilrheumatismus zählt, betrifft 2% der Weltbevölkerung. **Thema:** Ziel dieser Arbeit war es, Einschränkungen von Betroffenen in der „Occupational Performance“ aufzuzeigen. Zudem wurden mögliche ergotherapeutische Behandlungsmethoden zur Verbesserung der „Occupational Performance“ gesichtet und zusammengefasst. **Methode:** Eine umfassende Literatursuche wurde in diversen Datenbanken durchgeführt. Die Erkenntnisse der verschiedenen Studien wurden systematisch geprüft und zusammengetragen. **Resultate:** Die Resultate wurden in der Struktur des „Canadian Model of Occupational Performance and Engagement“ dargestellt. Es zeigten sich massive Einschränkungen in der „Occupational Performance“, hauptsächlich in den Betätigungsbereichen Arbeit und Freizeit sowie in den persönlichen Komponenten. Zur Behandlung von Fibromyalgie wird vor allem ein multimodaler Therapieansatz empfohlen. **Schlussfolgerung:** Die Ergotherapie kann mit ihrer ganzheitlichen Betrachtungsweise einen wesentlichen therapeutischen Beitrag leisten. Dazu ist es wichtig, zu verstehen, wie Menschen ihre Krankheit erleben, um Unterstützung zu leisten.

2. Einleitung

In den vergangenen Praktika kamen wir beide mit chronischen Schmerzpatienten in Kontakt. Die Gestaltung der ergotherapeutischen Therapie für diese Klientengruppe empfanden wir als grosse Herausforderung. Unserem momentanen Wissensstand nach sind noch wenige Erkenntnisse über eine effiziente ergotherapeutische Behandlung von Schmerzpatienten in der Praxis vorhanden, was ausgiebige Literatursuchen in diversen Datenbanken bestätigten. Wir haben uns entschieden, einen Schritt zurückzugehen und uns erst einmal damit zu befassen, wie Menschen mit chronischen Schmerzen Einschränkungen in ihrer „Occupational Performance“ erleben. Der Begriff „Occupational Performance“, welcher aus dem „Canadian Model of Occupational Performance and Engagement“ stammt, wird später noch genauer erläutert. Bekannt ist nach Fenske-Deml (1999), dass gerade chronische Schmerzen in erheblicher Masse auf alle Qualitäten des täglichen Lebens wirken. Wir gehen davon aus, dass ergotherapeutische Therapieinhalte auf den vorhandenen Einschränkungen aufbauen. Ergotherapeuten erfassen und behandeln Menschen ganzheitlich, dabei hat das individuelle Erleben einen wichtigen Stellenwert. Denn laut Fenske-Deml (1999) ist das Kennzeichen der Ergotherapie insbesondere der multifaktorelle Behandlungsansatz, der stets ganzheitlich den Menschen nicht nur in seiner Erkrankung, sondern auch in Bezug auf seine ganz individuellen alltäglichen Beeinträchtigungen sieht. Des Weiteren ist es laut Benner & Wrubel (1989, zit. nach Söderberg, Lundman, & Norberg, 1999, S.576) zentral zu verstehen, wie Menschen ihre Krankheit erleben, um heilend wirken zu können.

Nachstehend genannte Forscher kamen zu der Erkenntnis, dass die Müdigkeit und der Schmerz von den Schmerzpatienten als grösstes Problem geschildert wird, welche das tägliche Leben beeinflussen und die grössten Lebensveränderungen hervorbringen. Dies führt zu Einschränkungen in den Aktivitäten (z.Bsp. in den I-ADL) und der Partizipation sowie zu einer limitierten Lebensqualität (Hedin, Hamne, Burchardt & Engström - Laurent; Henriksson & Liedberg; Kaplan, Schmidt & Cronan, (1995; 2000; 2000, zit. nach Lindberg & Iwarsson, 2002, S. 676)).

2.1 Eingrenzung

Um uns in der Thematik einzugrenzen, haben wir uns aufgrund der folgenden Punkte für die Bearbeitung des Krankheitsbildes Fibromyalgie entschieden.

Die Forschung beschäftigt sich momentan stark mit der rheumatischen Erkrankung Fibromyalgie. Das wissenschaftliche Interesse an der Fibromyalgie hat laut Jäckel & Genth (2007) in den letzten 20 Jahren deutlich zugenommen.

Frauen sind wesentlich häufiger betroffen als Männer, was uns die Thematik noch ein wenig näher bringt. Die Prävalenz von Fibromyalgie beträgt laut der Forschung von Wolfe, Ross, Anderson, Russell & Hebert (1995) 2% der Bevölkerung. Betroffen sind 3,4% der Frauen und 0,5% der Männer.

Zudem haben wir in unseren Familien Betroffene, welche zwar nicht an Fibromyalgie, jedoch an anderen rheumatischen Erkrankungen leiden. Die daraus resultierenden Einschränkungen in der „Occupational Performance“ sind bei diesen Personen beträchtlich, weshalb wir den Schwerpunkt der Arbeit darauf setzen.

2.2 Begriffsdefinitionen

2.2.1 Fibromyalgie

Nach Sellbach, Kugler & Neumann (1994, zit. nach Kessler-Berther, 2003, S.185) gehört Fibromyalgie zur Gruppe des Weichteilrheumatismus. Der Begriff Fibromyalgie wird wie folgt zusammengesetzt: Fibra = Faser, Mys = Muskeln und Algos = Schmerzen. In der Literatur trifft man das Wort Fibromyalgie (FM) sowie auch Fibromyalgiesyndrom (FMS) an. Letzteres wird oft benutzt, um aufzuzeigen, dass es sich um eine Krankheit mit nicht nur einer Ursache handelt (Weiss, 2008).

Überwiegend sind Frauen im mittleren Lebensalter betroffen. Die Beschwerden können sich jedoch bereits im Kindes- oder Jugendalter zeigen (Brückle, 2004). Die Krankheit ist nicht lebensbedrohlich (Brückle, 2004), der Verlauf ist aber oft mit langem Leiden verbunden (Weiss, 2008). Dennoch führt sie nicht zu einer Gelenksversteifung oder Zerstörung der Gelenke, Wirbelsäule, Muskulatur oder innerer Organe (Brückle, 2004). Das Ausmass der Beschwerden steht im Widerspruch zu den unauffälligen Untersuchungsergebnissen von Ultraschall, Röntgen und weiteren Methoden (Weiss, 2008).

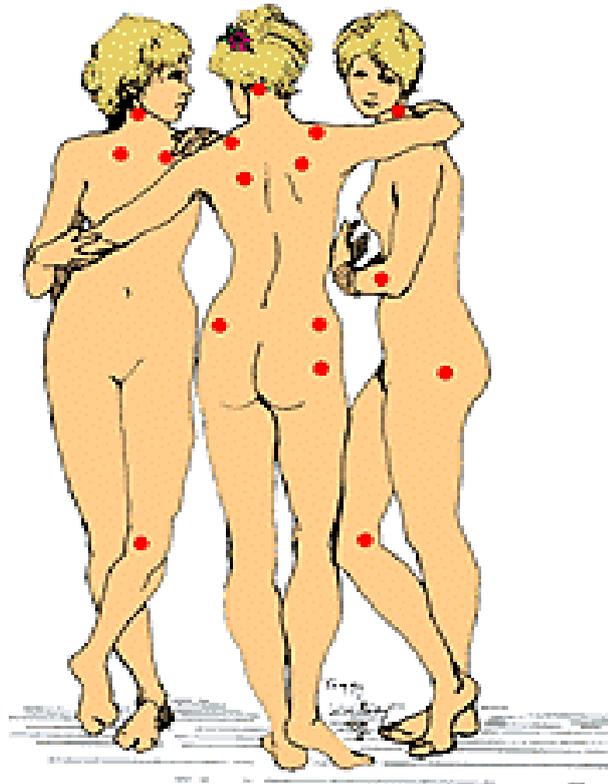
Wenn FM diagnostiziert wird, ist es nach McCain (1996, zit. nach Sim & Madden, 2008, S.57) häufig eine Ausschlussdiagnose, nach negativen Testungen von

anderen Erkrankungen. Nach Sellbach et al. (1994, zit. nach Kessler-Berther, 2003, S.185) wird das Krankheitsbild jedoch weltweit nach folgenden Kriterien des „American College of Rheumatology“ (ACR) diagnostiziert:

Als erstes Kriterium für die Diagnose muss der Schmerz an rechter und linker sowie in der unteren und oberen Körperhälfte vorhanden sein, begleitet von Rückenschmerzen oder Schmerzen im vorderen Thoraxbereich, welche über drei Monate dauern.

Druckschmerz bei einem Druckgewicht von vier Kilogramm bei 11 von 18 Tenderpoints wird als zweites Kriterium genannt.

Unter Tenderpoint versteht man einen empfindlichen Punkt mit einer erhöhten Druckempfindlichkeit (Weiss, 2008).



Lokalisation der Tenderpoints nach dem ACR (Regnault, 1793)

Besonders unangenehme Schmerzen treten an den Übergängen zwischen Muskeln und Sehnen auf (Weiss, 2008).

In Ergänzung zu generalisierten Schmerzen müssen Betroffene nach Mannerkorpi & Iversen; Williams (2003; 2003, zit. nach Stuijbergen, Phillips, Voelmeck & Browder, 2006, S.353) auch oft mit einer Vielzahl an anderen Symptomen zurechtkommen,

wie zum Beispiel Müdigkeit, nicht erholsamem Schlaf, Empfindsamkeit, Parästhesien, Gemütsstörungen, Reizdarm, Kopfschmerzen, vermindertem klarem Denken und Gedächtnisstörungen. Nach Weiss (2000; zit. nach Kessler-Berther, 2003, S.185) kommen zudem noch verschiedene individuelle Nebensymptome hinzu.

Die Ätiologie und Pathogenese ist laut Kosek, Ekholm & Hansson; Sörensen, Bengtsson, Bäckman, Henriksson & Bengtsson; Sörensen, Bengtsson, Ahlner, Henriksson, Ekselius & Bengtsson (1996; 1995; 1997, zit. nach Söderberg & Lundman, 2001, S.617) bisher noch nicht vollständig geklärt. Es gibt jedoch immer mehr Hinweise auf eine Störung der sensorischen Verarbeitungsprozesse im zentralen Nervensystem.

Fibromyalgie ist zwar nicht direkt erblich, dennoch tritt die Krankheit in manchen Familien, besonders bei den Frauen, vermehrt auf (Weiss, 2008).

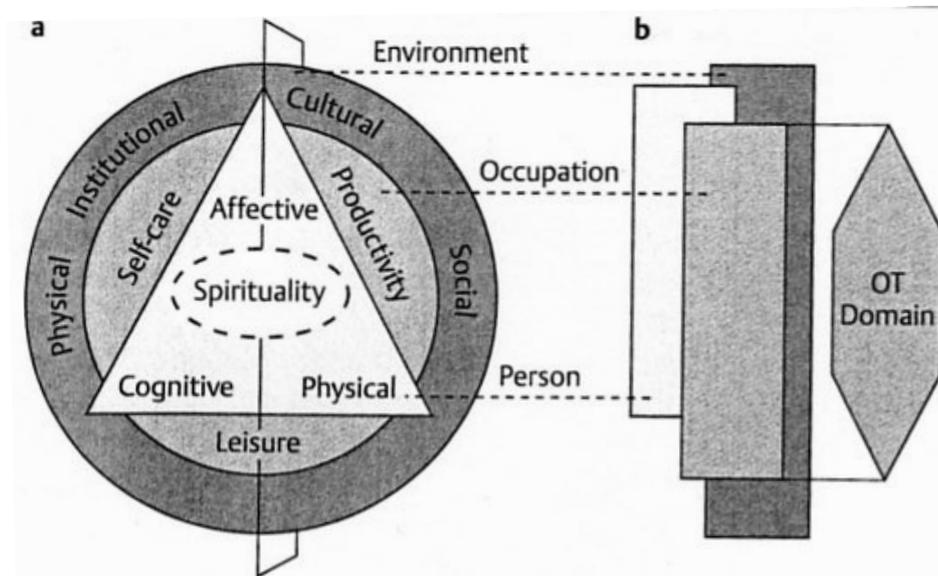
2.2.2 „Occupational Performance“

Da es im erweiterten Modell „CMOP-E“ zu keinen Veränderungen der Bereiche des Modells und deren Definitionen gekommen ist (George, 2009), wird in diesem Abschnitt der Definition von „Occupational Performance“ auch auf ältere Literatur zurückgegriffen.

Nach der „Canadian Association of Occupational Therapists“ (CAOT) ist „Occupational Performance“ eine dynamische Interaktion zwischen der Person, der Betätigung und der Umwelt (CAOT, 1997, 2002; Townsend & Polatajko, 2007).

Betätigung wird nach der CAOT (1997, zit. nach Law, Polatajko, Carswell, McColl, Pollok, & Baptiste, 2004, S.138) folgendermassen definiert: „'Occupation' ist alles, was Menschen tun, um sich zu betätigen.“ Dazu gehört die Selbstversorgung, die Freude am Leben (Freizeit) und das Beitragen zum ökonomischen und sozialen Gefüge der Gemeinschaft, in der sie leben (Produktivität). Nach Law et al. (2004) kommen in der Betätigung charakteristische Züge einer Person zum Ausdruck. Diese werden unterteilt in affektive, kognitive und physische Komponenten. Es ist für Ergotherapeuten wichtig zu verstehen, welche Charakteristika einer Person hilfreich sind bei den alltäglichen Betätigungen und welche sie behindern. Die Spiritualität steht nach Law et al. (2004) im Zentrum der Person. Sie beschreibt das ganz persönliche Innere und diejenigen Anteile, welche eine Person motivieren, sich den Aufgaben im täglichen Leben zu stellen. Das Modell weist auch auf die Wichtigkeit

hin, sich als Ergotherapeut bewusst über den bedeutsamen Einfluss der Umwelt zu sein. Jene wird in vier verschiedene Arten eingeteilt. In die kulturelle, institutionelle, physische und soziale Umwelt (Law et al., 2004).



Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CAOT, 2007).

2.3 Fragestellung und Hypothese

Das Ziel dieser Arbeit war es, aus den genannten Überlegungen resultierend, ein tieferes Verständnis über das Erleben der Einschränkungen in der „Occupational Performance“ von Fibromyalgiepatienten zu erlangen.

Dazu wird im Hauptteil folgende Fragestellung bearbeitet: „Wie erleben erwachsene Fibromyalgiepatienten im arbeitsfähigen Alter ihre krankheitsbedingten Einschränkungen in der „Occupational Performance“?“

Wir gehen davon aus, dass Betroffene mit vielen Einschränkungen in der „Occupational Performance“ konfrontiert sind. Unserer Vermutung nach sind die Betätigungsbereiche Freizeit und Produktivität stärker betroffen als die Selbstversorgung. Wir rechnen damit, dass es durch die Symptome der Krankheit zu Persönlichkeitsveränderungen (Person) kommt, sowie zu einer allgemein verminderten Lebensqualität.

In einem weiteren Schritt wird der Theorie-Praxis-Transfer hergestellt, indem wir folgender Frage nachgehen werden: „Welche ergotherapeutischen

Behandlungsmethoden verbessern die „Occupational Performance“ bei Erwachsenen im arbeitsfähigen Alter mit Fibromyalgie?“

2.4 Methoden / Abgrenzung

Wir begrenzen uns absichtlich nicht auf einen bestimmten Betätigungsbereich, da wir der Ansicht sind, dass so umfangreichere Ergebnisse erzielt werden können. Zudem gehen wir davon aus, dass die Betroffenen den verschiedenen Betätigungsbereichen, in welchen sie eingeschränkte Performanz erleben, individuelle Wichtigkeit zusprechen.

Harth (2002) sagt dazu:

„Bei Problemen in der Ausführung von Betätigungen (occupational performance problems) ist es die Aufgabe des Ergotherapeuten bzw. der Ergotherapeutin, vom Klienten selbst zu erfahren, welche Betätigungen für ihn wichtig sind, welche er unbedingt durchführen will, bzw. welche auf Grund seiner Lebensrolle von ihm erwartet werden, und ob er mit der Art und Weise seiner Betätigungsdurchführung zufrieden ist“ (S.110).

Beachtet wurden Studien aus dem europäischen und angelsächsischen Raum. Bewusst weggelassen haben wir Forschungen, welche ausschliesslich mit asiatischen und afrikanischen Probanden durchgeführt wurden, aufgrund des unterschiedlichen kulturellen Hintergrundes. Ausgewählt wurden Studien mit weiblichen und männlichen Teilnehmern. Letztere waren jedoch seltener vorhanden. Wir beziehen Studien mit Erwachsenen Fibromyalgiepatienten im arbeitsfähigen Alter mit ein, deren Probanden im Durchschnitt zwischen 18 - 65 Jahren alt sind. Ausgeschlossen wurden Studien, welche den Hauptfokus ihrer Forschung nicht auf das Erleben der Einschränkungen im Alltag legten.

Nach Jäckel & Genth (2007) wurde vermehrt in den letzten 20 Jahren über Fibromyalgie geforscht. Um jedoch einen aktuellen Forschungsstand aufzuzeigen, entschieden wir, vor dem Jahr 1995 veröffentlichte Studien, nur in Ausnahmefällen zu berücksichtigen.

Die Datensammlung wurde im Zeitraum von August 2008 bis April 2009 in den verschiedenen Datenbanken CINAHL, AMED, MedLine, PsychInfo, OTDBASE und OT- Seeker durchgeführt. Gleichzeitig wurden Suchen direkt über den „Wileyverlag“, sowie über online erhältliche und gedruckte Journals gemacht. Gesucht wurde nach

qualitativen und quantitativen Studien, welche sich mit dem Erleben der Einschränkungen in der „Occupational Performance“ von Fibromyalgiepatienten befassen.

Es wurden Hauptkeywords wie „Fibromyalgia“, „Occupational Performance“, „Experience“ und „Limitations“ und deren verschiedenen Synonyme benutzt.

Zusätzlich wurde mit den Namen von immer wieder auftretenden Autoren in allen oben erwähnten Datenbanken gesucht.

Die gefundenen Studien wurden anhand einer Critical Review Form für qualitative Studien nach Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch & Westmorland (2007) und quantitative Studien nach Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch & Westermorland (1998) bewertet. Anschliessend wurden Forschungsarbeiten, welche nach den Kriterien der oben genannten Review Formen zu wenig glaubwürdig oder valide waren, ausgeschlossen. Zu jeder Studie wurde eine ausführliche Matrix mit den wichtigsten Punkten erstellt. Die Ergebnisse wurden einander gegenübergestellt und nach Gemeinsamkeiten und Abweichungen des individuellen Erlebens der Einschränkungen in der „Occupational Performance“ geprüft und in die Strukturen des „Canadian Model of Occupational Performance and Engagement“ eingeteilt.

2.5 Studienübersicht

Die einbezogenen Studien, welche für die Beantwortung der Fragestellung hinzugezogen wurden, werden im folgenden Abschnitt kurz beschrieben. Im Anhang sind die ausführlicheren kritischen Analysen anhand der Critical Review Forms nach Letts et al. (2007) und Law et al. (1998) ersichtlich.

“Patient Perspectives on the Impact of Fibromyalgia”, die Forschung von Arnold, Crofford, Mease, Burgess, Palmer, Abetz et al. wurde 2008 gedruckt und publiziert. Sie bildeten Fokusgruppen mit 48 Frauen aus drei verschiedenen Institutionen in den USA. Ihr Ziel war es herauszufinden, wie Betroffene aus ihrer Perspektive die auftretenden Einschränkungen der Fibromyalgie im Bezug auf Lebensqualität und Funktion wahrnehmen. Die Kodierungen wurden nochmals von einer weiteren Person überprüft, um Verzerrungen zu vermeiden. Eine Bewilligung der Ethikkommission lag vor und die Teilnehmerinnen wurden ausführlich über die Forschung informiert.

Eine einbezogene Studie, welche von Asbring im Jahr 2000 durchgeführt wurde, trägt den Titel „**Chronic illness - a Disruption in Life: Identity - Transformation among Women with Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia**“ Insgesamt wurden 25 Schwedinnen interviewt, 12 davon mit dem Chronic Fatigue Syndrome und 13, welche unter Fibromyalgie leiden. Das Ziel der Forschung war es, zu beschreiben, wie sich die Identität der Betroffenen verändert hatte und wie sie folglich damit zurecht kamen. Bei der Sammlung und Analysierung der Daten orientierte sie sich am Grounded Theory Ansatz. Die Forschung war nachvollziehbar und übertragbar. Asbring war sich der Limitation von nur einem Interview pro Person bewusst. Trotzdem war sie in der Lage, viele nennenswerte Informationen zu sammeln.

270 Fibromyalgiepatienten aus drei Staaten in den USA zwischen 40 und 60 Jahren wurden mittels eines 85 Fragen umfassenden Fragebogens zu Lebensqualität, Einschränkungen, Copingstrategien und Wünschen an das medizinischen Personal befragt. Die Probanden wurden zufällig ausgewählt. Durch den Einbezug von drei Staaten, konnte eine repräsentative Umfrage erzielt werden. „**Quality of Life Issues for Fibromyalgia Patients**“ wurde im Jahr 2000 von Bernard, Prince & Edsall veröffentlicht.

Obwohl nicht erwähnt ist, ob die Forschung von der Ethikkommission bewilligt wurde, wurde die Studie ausgewählt. Der Grund dafür war die hohe Teilnehmerzahl und die ausführlichen und passenden Ergebnisse.

56 Patienten wurden im Rahmen einer Follow-up Studie zu den Langzeitfolgen und Auswirkungen, welche die Erkrankung Fibromyalgie mit sich brachte, in „**Longterm Effects of Fibromyalgia on Everyday Life: A Study of 56 Patients**“, von Henriksson (1994) befragt. Die Querschnittsstudie ist das Follow-up einer im Jahre 1984 von demselben Autor durchgeführten Forschungsarbeit. Die Daten wurden in beiden Studien mit einem Mail- Fragebogen erhoben. In der Zweiten, dem Follow-up, benutzten sie eine modifizierte Version des validen und reliablen „Sickness Impact Profile“ (SIP). Wegen der genauen Passung der Antworten auf unsere Fragestellung wurde diese Studie berücksichtigt, obwohl nichts über eine Zu- oder Absage der Ethikkommission erwähnt ist und sie vor dem Jahr 1995 publiziert wurde.

In der phänomenologischen Forschungsarbeit von Liedberg, Burckhardt & Henriksson „**Young Women with Fibromyalgia in the United States and Sweden: Perceived Difficulties During the First Year after Diagnosis**“ (2006) gaben 49 Frauen aus Schweden und 45 aus den USA Auskunft. Alle Betroffenen erfüllten die ACR- Kriterien. In der Studie wurden Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden Patientengruppen im Erleben von Schwierigkeiten im ersten Jahr nach Bekanntgabe der Diagnose beschrieben. Diese Studie war Teil eines grösseren Projektes und hat kleinere Einschränkungen in der genauen Beschreibung der Teilnehmer und der Umgebung. Ausserdem ist nicht bekannt in welchem Verhältnis die Autoren zu den Befragten oder den behandelnden Institutionen stehen, was eine Verzerrung begünstigen könnte. Weil die Daten jedoch genauestens mit passender Methode ausgewertet wurden und das Erforschte gut zu der Fragestellung passt, wurde die Arbeit einbezogen.

Mittels Tagebucheinträgen über zwei Wochen hinweg, Fokusgruppen und Einzelinterviews erforschten Löfgren, Ekholm & Öhman Strategien, welche berufstätige Menschen mit Fibromyalgie anwendeten, um mit den auftretenden Symptomen zu recht zu kommen. Sie nannten die qualitative Studie „**A Constant Struggle**”: **Successful Strategies of Women in Work Despite Fibromyalgia**“, und publizierten sie im Jahre 2005. Zwölf betroffene Frauen nahmen am Forschungsprojekt teil. Verschiedene Hintergrundliteratur wurde benutzt, sowie die vorhandenen Lücken beschrieben. Es bestand eine Triangulation, durch die verschiedenen Techniken zur Datensammlung. Drop-outs wurden deklariert und die Ethikkommission in Karolinska bejahte diese Forschung.

Elf Schwedinnen, welche zwischen 24 und 54 Jahre alt waren und die ACR Kriterien für Fibromyalgie erfüllten, nahmen an dem Forschungsprojekt „**How Patients with Fibromyalgia Experience their Symptoms in Every Day Life**“ teil. Die Publikation erschien 1999. Es wurden mehrere Formen der Datensammlung angewendet. Die Teilnehmerinnen wurden aufgefordert einen typischen Tag zu beschreiben und gaben anschliessend in zwei qualitativen Interviews Auskunft. Für die Studie wählten die Forscher den passenden phänomenologischen Ansatz.

Die Ethikkommission bewilligte die Forschung und die Probandinnen willigten mit ihrer Unterschrift ein. Die Ergebnisse sind laut den Forschern Mannerkorpi, Kroksmark, &

Ekdahl (1999) nicht auf die gesamte Population übertragbar, dazu benötigt es noch weitere Forschungen. Im Rahmen dieser Arbeit sind sie aber gut anzuwenden.

Eine der wenigen Studien, welche Männer mit Fibromyalgie über das Erleben des Alltags mit der Krankheit befragte, ist die Arbeit von Paulson, Danielson & Söderberg **„Struggling for a Tolerable Existence: The Meaning of Men’s Lived Experiences of Living with Pain of Fibromyalgia Type“** (2002). Sie beschreibt umfassend, wie die Männer Einschränkungen erlebten und wurde deshalb in die Arbeit einbezogen. Die Daten wurden anhand von narrativen Interviews erhoben. Die Forschung erfüllt die Gütekriterien und hat nur die eine Einschränkung, dass nicht ersichtlich ist, wie die Autoren zu der Klinik stehen, aus welchen die Teilnehmer kamen und weshalb nur eine Klinik berücksichtigt wurde.

Insgesamt 12 Frauen wurden in der qualitativen, phänomenologischen Studie von Raheim & Haland mit dem Titel **„Lived Experience of Chronic Pain and Fibromyalgia: Women’s Stories from Daily Life“** (2006) interviewt. In der veröffentlichten Forschungsarbeit geht es vor allem um drei Fallbeispiele von Betroffenen, in welchen auf das individuelle Erleben eingegangen wurde. Es wurden je nach dem ein oder zwei Interviews durchgeführt und anschliessend genauestens, anhand hermeneutischer Methodik, ausgewertet. Zudem wurde sehr viel weitere Literatur gesichtet und hinzu gezogen, um das Gefundene zu untermauern. Leider wurden nur die drei Frauen der Fallbeispiele genauer beschrieben und die restlichen neun Probanden nur am Rande, was zu einem schlechteren Verständnis des Kontextes führt.

Soderberg & Lundman beschrieben in ihrer 2001 veröffentlichten Studie **„Transitions Experienced by Women with Fibromyalgia“** Veränderungen, welche Frauen mit Fibromyalgie durch ihre Krankheit erlebten. Die Studie, an welcher 25 Frauen teilnahmen, ist breit abgestützt auf Wissen von anderen Forschungen zu diesem und ähnlichen Themen. Im Bezug auf den Ort der Interviews bestand eine Flexibilität. Zudem wurden die Ergebnisse strukturiert ausgewertet. Es wurde die angebrachte Methode des einmaligen narrativen Interviews zur Datenerhebung benutzt.

Über „**Struggling for Dignity: The Meaning of Women’s Experiences of Living with Fibromyalgia**“, also das Streben nach Würde und Erfahrungen, die Frauen mit FM in diesem Zusammenhang machten, schrieben Soderberg, Lundman & Norberg (1999). Die qualitative Arbeit beantwortet die Fragestellung mitunter sehr gut. Aus diesem Grund wurde sie berücksichtigt trotz der eher kleinen Teilnehmeranzahl von 14 Frauen und der Tatsache, dass diese alle von nur einem Spital behandelt wurden und nicht klar ersichtlich war, wie die Autoren zu diesem stehen. Positiv jedoch ist, die sehr genaue Beschreibung der Datenerhebung durch narrative Interviews und Datenanalyse nach hermeneutischer Methodik.

3. Bearbeitung der Fragestellung

Im folgenden Teil wird die Frage „Wie erleben erwachsene Fibromyalgiepatienten im arbeitsfähigen Alter ihre krankheitsbedingten Einschränkungen in der „Occupational Performance“?“ bearbeitet. Die Einschränkungen wurden in die Struktur des Canadian Model of Occupational Performance and Engagement eingeteilt und durch einen allgemeinen Teil ergänzt.

3.1 Person

3.1.1 Spiritualität

Die Spiritualität bezieht sich auf das ganz persönliche Innere. Somit ist sie sehr individuell ist und es ist nicht möglich ihr Einschränkungen, von denen Fibromyalgiepatienten berichten, zuzuteilen, wenn dies nicht explizit von den Betroffenen so genannt wird.

3.1.2 Affektive Komponente

In einem Interview, welches im Rahmen der Forschung von Raheim & Haland (2006) durchgeführt wurde, berichtete eine Teilnehmerin, dass ihr Leben seit der Erkrankung auf ihr Zuhause beschränkt war. Hauptsächlich verbrachte sie die Zeit auf dem Sofa, was ihr unreal vorkam und fühlte sich deshalb unnützlich. Die Patientin fühlte sich kraftlos und nicht in der Lage, die momentane Situation zu kontrollieren oder ändern. Die Gegebenheiten liessen bei ihr Schuldgefühle aufkommen. Eine weitere Probandin, in derselben Studie, kämpfte verzweifelt gegen ihren Körper, um ihre Verantwortungen weiterhin wahrnehmen zu können.

„Ich kann nicht mehr sein, was ich vorher war [...]. Ich bin auf eine Art wütend über mich selbst“. (Teilnehmerin in Soderberg & Lundman, 2001, S.621). Diese zwei Aussagen nannte eine Probandin, gefragt nach ihrem Empfinden, wie sie mit der Krankheit zurechtkommt. Weitere befragte Frauen, in der gleichen Forschung, fühlten sich ärgerlich und gereizt, da sie Aktivitäten nicht mehr im gewohnten Masse ausführen konnten. Als Beispiel dafür wurde das Tanzen genannt, was vor Ausbruch der Fibromyalgie möglich war. Durch die neu vorhandenen Umstände musste nun darauf verzichtet werden.

Die eigene Rolle in der Familie wurde passiver. Ein schlechtes Gewissen plagte die Interviewten, da sie die Kraft nicht mehr aufbringen konnten ihre alternden Eltern zu umsorgen, wenn diese krank wurden und Unterstützung benötigten (Soderberg & Lundmann, 2001).

Betroffene Männer in der Studie von Paulson, Danielson & Soderberg (2002) verspürten Angst, vor allem im Bezug auf die finanzielle Situation, welche sich aus dem reduzierten Arbeitspensum ergab. Sie hatten den Eindruck, dass sie ihre Arbeitsstunden rein abarbeiteten, aber niemand richtig bemerkte, wann sie kamen und gingen. Daraus resultierte das Gefühl nicht mehr dazu zu gehören, was bei einigen auch zu Suizidgedanken führte. „Um ehrlich zu sein, habe ich ein paar Mal überlegt ein Seil zu kaufen und mein Leben zu beenden, aber um ehrlich zu sein, ich war zu feige“ (Teilnehmer in Paulson et al., 2002, S.243). Das Gefühl der Nicht-Zugehörigkeit erwähnten auch Teilnehmerinnen des Forschungsprojekts von Bernard, Prince & Edsall (2000).

Soderberg & Lundmann (2001) kamen durch ihre Interviews zu den Aussagen, dass das Leben war ein Kampf gegen die Krankheit und ein Kampf um Glaubwürdigkeit, da Fibromyalgie von Aussen nicht sofort ersichtlich ist. Die Frauen sprachen über Veränderungen im Leben durch die Erkrankung. Sie vermissten das frühere Leben. Der 24 Stunden andauernde Schmerz beeinträchtigte auch den Humor der an Fibromyalgie leidenden Männer (Paulson et al., 2002).

Die psychische Verfassung der Fibromyalgiepatienten war durch die Krankheit angeschlagen. 82% der 270 Teilnehmerinnen litten bereits seit dem Krankheitsausbruch zusätzlich an einer Depression. 58.9% hatten davor jedoch keine Anzeichen einer solchen Erkrankung (Bernard et al., 2000).

Auch in der Forschung von Arnold, Crofford, Mease, Burgess, Palmer, Abetz et al. (2008) berichteten Befragte von Erfahrungen mit Angst und Depression. Die akute Angst, Panik oder die Depression verhinderte bei ihnen bereits den Versuch, eine Aktivität zu beginnen. Eine Aussage einer Teilnehmerin verdeutlicht dies noch. „[...] sehr depressiv, möchte nicht von meinem Stuhl aufstehen, konstanter Schmerz. Ich habe einfach nichts, für das ich leben soll“ (Teilnehmerin in Arnold et al., 2008, S.118).

Personen, welche in der Studie von Lofgren, Ekholm & Ohman (2006) interviewt wurden, berichteten über eine Unzufriedenheit mit ihrem Leben. Schuldgefühle aufgrund ihres nicht mehr leistungsstarken Körpers kamen zum Vorschein. Ebenfalls

ist die aufkommende Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit und Erschöpfung ein präsenteres Thema. Nach Arnold et al. (2008) richtete sich der Fokus nun mehr auf sich selber als auf die Anderen und die Betroffenen fühlten sich schuldig oder schämten sich aufgrund dieses Prioritätenwechsels. Zudem nahm die eigene Gesundheit einen grösseren Stellenwert ein.

Arnold et al. (2008) bestätigten diese Aussage in ihrer Forschung. Je mehr sich die Betroffenen überlastet fühlten, desto schwieriger war es, die Krankheit zu managen. Wenn Patienten mit ihren Symptomen und den daraus resultierenden Einschränkungen konfrontiert wurden, kamen negative Gefühle zum Vorschein. Sie erlebten einen Kampf gegen die unerwünschten, krankheitsbedingten Symptome, welche schlechte Emotionen auslösten. Eine Probandin beschrieb ihre auftretenden Gefühle mit den Worten: „Ich wurde depressiv, wie ich schon vorhin erzählt hatte, weil ich dasitze wie ein Depp; ich kann nichts tun, wenn der Schmerz kommt. Es schmerzt, es schmerzt immer [...]. Ich möchte nicht so sein“ (Teilnehmerin in Mannerkorpi, Kroksmark, & Ekdahl, 1999, S.117).

Oder folgendermassen:

„Ich verlor den Sinn für Frieden. Ich fand ihn bis heute nicht mehr. Und jetzt, während meiner Ferien, fühle ich mich die ganze Zeit wie eine Saite einer Gitarre und kann mich nicht entspannen. Und ich verfluche mich selbst, dass ich nicht nach hinten lehnen, mich selbst geniessen, und denken kann, wie schön ist es nur“ (Teilnehmerin in Mannerkorpi et al., 1999, S.117).

Eine weitere Betroffene stellte ihre Gefühle so dar: „Ja, ich fühle mich als trage ich eine Maske für die Aussenwelt. Man möchte zeigen, dass man ok ist, man möchte normal sein, aber eigentlich ist man nahe dran zu zerbrechen“ (Teilnehmerin in Mannerkorpi et al., 1999, S.119). Auch die Teilnehmerinnen in der Forschungsarbeit von Arnold et al. (2008) beschrieben solche Gefühle. Die Einschränkungen wurden als grausam, brutal und tödlich beschrieben.

Asbring (2001) fand heraus, dass Fibromyalgie einen Identitätswandel im Leben mit sich brachte. Probanden in ihrer Studie empfanden dies so, als wären sie im Körper einer anderen Person. Sie mussten sich zuerst auf diese „neue“ Person einlassen. Dieser Wandel wirkte sich auf die ganze Familie aus. Einige der Interviewten nannten die Krankheit sogar als Grund für ihre Trennung vom Partner. Der Identitätsverlust steht nach Arnold et al. (2008) in engem Zusammenhang mit dem Jobverlust und der Verabschiedung von der Karriere. Ein Zitat einer Teilnehmerin

aus der Forschung von Arnold et al. (2008) verdeutlicht diese Aussage. „Ich musste meine Identität aufgeben als eine [...] Ich war respektiert in dem Gebiet und habe veröffentlicht [...]. Mit dem Jobverlust, kam auch ein Geldverlust“ (S.119).

Viele Betroffene hatten das Gefühl eine Belastung für den Partner zu sein, da sie mehr Hilfe von ihm benötigten, als vor dem Ausbruch der Fibromyalgie. Der Ehemann musste mehr Verantwortung für Aufgaben im Haushalt übernehmen (Arnold et al., 2008).

In der Forschung von Asbring (2001) kam weiter die Erkenntnis zum Vorschein, dass es für Betroffene schwierig war, soziale Aktivitäten zu planen, da sie nie wussten, was kommen wird und wie sie sich fühlen werden.

Ein Problem, welches mehrere Fibromyalgiebetroffene bezüglich der Reaktion von Personen im Umfeld erlebt hatten, beschreibt eine Teilnehmerin mit folgendem Satz.

„Ich habe momentan ein Freundespaar, aber es gibt Menschen, die es nie verstehen. Eine Person sagte mal zu mir: ‚He du siehst aber nicht krank aus‘ oder ein Familienmitglied sagte zu mir: ‚Ich denke, du magst es krank zu sein‘“ (Teilnehmerin in Arnold et al., 2008, S.118).

3.1.3 Kognitive Komponente

Die Konzentration und die Erinnerungsfähigkeit sind durch die Symptome eingeschränkt. Die folgende Aussage machte eine Klientin in der Forschung von Soderberg et al. (1999): „Diese Vergesslichkeit und Verwirrtheit macht, dass ich mein Selbstbewusstsein verliere [...]. Ich vergesse andauernd die Zeit und was ich hätte mitnehmen sollen. Ja, ich bin darin eingeschränkt und empfinde dies als ärgerlich“ (Teilnehmerin in Soderberg et al., 1999, S.580). Diese Schilderung passt auch zu den beschriebenen Empfindungen der Teilnehmerinnen an der Forschungsarbeit von Henriksson (1994). Zusätzlich berichteten jene Frauen aber noch von vorhandenen Kopfschmerzen, welche die Konzentration zusätzlich reduzierte. Arnold et al. (2008) ergänzten diese Aussagen und stellten fest, dass die mentale Leistung oft nicht mehr auf demselben Level war, wie zuvor. „Fibro fog“ wurde der Zustand, in welchem es schwer fällt sich auszudrücken und sich auf etwas zu fokussieren, von den Studienteilnehmern genannt. In solch einem Moment fiel es den Betroffenen nicht leicht, ihre Gedanken adäquat zu äussern. Wichtige Dinge gingen oft vergessen. Die befragten Personen äusserten auch, dass sie sich oft desorganisiert fühlten und Mühe hatten, etwas zu planen. Schnell eine Antwort zu geben oder eine Tätigkeit

auszuführen, wurde für sie fast unmöglich. Frustration kam auf, wenn der Verlust der kognitiven Fähigkeit wahrgenommen wurde. Genauso wenn sie das Gefühl hatten, vom medizinischen Personal nicht richtig verstanden zu werden (Arnold et al., 2008). Asbring (2001) fand heraus, dass das persönliche, soziale und professionelle Handeln mehr durch die täglichen Probleme, wie Unzufriedenheit mit sich selbst, Unsicherheit und Verlust von sozialer Anerkennung beeinflusst wurde, als durch den Schmerz.

3.1.4 Physische Komponente

Arnold et al. (2008) beschrieben, dass Fibromyalgiepatienten mit einer extremen Sensibilität auf Licht, Geräusche, Temperatur, Gerüche und Wetterwechsel zurechtkommen mussten. Teilnehmerinnen berichteten zudem von einem schwächeren Immunsystem, bedingt durch die Erkrankung.

Auf weitere physische Einschränkungen wird noch näher in den Bereichen „Selbstversorgung“ und „Produktivität“ eingegangen.

3.2 Selbstversorgung

3.2.1 Sorge für die eigene Person

In der Studie von Arnold, et al. (2008) berichteten Teilnehmer, dass sie sich beim Verrichten von täglichen Aktivitäten oft handlungsunfähig fühlten. Zum Beispiel in der Haushaltsführung oder wenn es darum ging für sich selbst zu sorgen, wie beim Baden oder Duschen.

Eine Betroffene, von welcher in der Studie von Raheim & Haland (2006) ein Fallbeispiel erzählt wird, sagte, dass sie es als unmöglich empfand, für sich selbst sorgen zu können. Des Weiteren berichtete sie, dass es für sie nicht möglich war, am Morgen gleich aufzustehen. Dieses Problem nannte auch eine weitere Teilnehmende dieser Studie. Sie beschrieb, dass es ihr wie eine Ewigkeit vorkam, aus dem Bett zu kommen, um ins Badezimmer zu gelangen und setzte den Kraftaufwand dem Verschieben von Bergen gleich.

Für viele stellte das Aufstehen eine der grössten Schwierigkeiten dar (Arnold, et al., 2008), sogar für diejenigen, die vor der Erkrankung Morgenmenschen waren. „Am Morgen aufzustehen, ist einfach grausam. Es ist brutal. Ich muss meinen traurigen

Hintern jeden Morgen aus dem Bett schleppen und arbeiten gehen, und das ist hart“ (Teilnehmerin in Arnold et al, 2008, S. 117).

Eine weitere Probandin in Raheim & Haland (2006) sagte, dass sie am Morgen ganz klaren Routinen folgte und alles bis ins kleinste Detail geplant sein musste. So musste sie zum Beispiel, wenn sie den Tisch deckte, immer noch kontrollieren ob nichts fehlte, bevor sie sich hinsetzte um zu frühstücken. Es wäre einfach zu anstrengend und schmerzhaft für sie nochmals aufstehen zu müssen.

Manchmal reichte es für die betroffenen Männer, befragt in Paulson et al. (2002), bereits aus, sich nach der Dusche den Rücken mit einem Handtuch getrocknet zu haben, um sich danach für mehrere Tage nicht mehr bewegen zu können. „Es ist ähnlich, wie wenn man vollständig gelähmt wäre für einige Tage“ (Teilnehmer in Paulson et al., 2002, S.242).

In derselben Studie wird von einem Teilnehmer berichtet, dass das Zähneputzen alleine ihn atemlos machen konnte, wenn er gerade in einer schwierigen Phase voller Schmerzen war.

3.2.2 Mobilität

Die von Soderberg et al. (1999) durchgeführte Forschungsarbeit über das Streben nach Würde und über die Bedeutung der Krankheit Fibromyalgie, berichtete von vielen Dingen, die Betroffene nicht mehr länger tun konnten. Darunter fiel nebst rennen und knien, auch das Fahren eines Autos. Betroffene nahmen das ganze Leben deswegen eingeschränkter als zuvor wahr und beschrieben ein Gefühl des Abbaus.

Die Erkenntnis, dass Fibromyalgiepatienten in der Mobilität eingeschränkt sind, stimmt mit den gefundenen Ergebnissen in Arnold, et al. (2008) überein. In dieser Studie berichteten einige Teilnehmer, dass die Erkrankung ihre Fahrtüchtigkeit nachteilig beeinträchtigte. Neben den physischen Schwierigkeiten, die beim Fahren auftauchten, konnten sie diese Aktivität nicht mehr länger ausführen, weil sie immer wieder vergassen, wohin sie eigentlich fahren wollten und sich schlecht konzentrieren konnten.

Jedoch fühlen sie sich in ihrer Mobilität nicht nur beim Auto fahren eingeschränkt, sondern auch beim sich Fortbewegen ohne Hilfsmittel. In Arnold et al. (2008) berichteten mehrere Teilnehmer, nachdem sie gefragt wurden mit welchen Tieren sie

die Krankheit assoziieren, dass sie sich teilweise wie Schildkröten oder Faultiere fühlten, wegen ihrer Unfähigkeit sich schnell bewegen zu können.

3.3 Produktivität

3.3.1 Bezahlte/unbezahlte Arbeit

59.4% der 270 Probanden, welche am Forschungsprojekt von Bernard, et al. (2000) involviert waren, und vor Ausbruch der Krankheit einer Arbeit nachgingen, mussten aufgrund der Fibromyalgiesymptome ihr Arbeitspensum reduzieren oder die Arbeit ganz aufgeben. Nach Henriksson (1994) arbeiteten 52% der 56 von ihm interviewten Frauen, weniger Stunden pro Woche als noch vor der Erkrankung. An ein geringeres Tempo bei der Ausführung der Arbeit mussten sich 34% gewöhnen und 38% benötigen mehr Pausen. 25 der 56 Teilnehmerinnen sagten, dass es ihnen schwer fiel, über einen längeren Zeitraum zu sitzen oder zu stehen (Henriksson, 1994). Aufgrund der verminderten Kraft oder des langen Sitzens, mussten betroffene Männer in der Studie von Paulson et al. (2002) ihren Job wechseln. Ein Teilnehmer machte folgende Aussage: „Manchmal denke ich darüber nach wieder Vollzeit zu arbeiten, aber Hölle, es ist nicht möglich“ (Teilnehmer in Paulson, et al. 2002, S.242). Männliche Patienten mit Fibromyalgie, welche an die Arbeit zurückkehren konnten, machten die Erfahrung, dass sie weniger bedeutungsvolle Arbeiten bekamen als zuvor (Paulson, et al., 2002).

Post sortieren, etwas verpacken, Decken malen, Treppen putzen und Tippen sind einige Aktivitäten, welche die Teilnehmer zudem als schwierig und mühsam empfanden. Eine Probandin beschrieb die Auswirkung der Arbeit folgendermassen: „Zurzeit arbeite ich Vollzeit und bin am Abend, wenn ich zu Hause bin so müde, dass ich keine Energie mehr für etwas Anderes aufbringe“ (Teilnehmerin in Mannerkorpi, et al., 1999, S.114).

Arnold et al. (2008) erfuhren durch ihre Teilnehmerinnen, dass repetitive Aufgaben bei der Arbeit zu belastend waren, um sie auszuführen. Das Fokussieren auf eine Tätigkeit fiel den Betroffenen nicht leicht, was folglich negative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatte.

Studenten unter den Probanden in der Forschungsarbeit von Arnold et al. im Jahr 2008, welche unter der Krankheit litten, empfanden das Studium durch die lange

Sitzdauer anstrengend. Zudem fiel es ihnen schwer, sich über einen längeren Zeitraum zu konzentrieren.

Weitere Teilnehmerinnen einer anderen Studie berichteten, dass es schwierig war die Energie so einzuteilen, dass es für soziale Aktivitäten und andere anfallende Arbeiten, reichte (Asbring, 2001). Lofgren et al. (2006) unterstützen diese Aussage. Ihre Forschung zeigte, dass Betroffene es schwierig fanden, die Arbeit und das soziale Leben gleichzeitig zu managen.

Einige der Probanden von Soderberg & Lundman (2001) hatten mit der Hoffnung, dass ihnen die Arbeit an der neuen Stelle leichter fallen würde, die Arbeitsstelle gewechselt. In der Forschung von Henriksson (1994) kristallisierte sich heraus, dass 69% der 56 Teilnehmenden die Arbeit aufgrund der Krankheit als anstrengend einstufen. Fibromyalgiebetroffene erlebten am Arbeitsplatz zudem wenig Verständnis und Interesse für ihre Situation, sowie eine gewisse Distanzierung (Soderberg & Lundman, 2001).

Die Veränderung im Arbeitsleben hatte zudem Einfluss auf die Beziehung zu Anderen und auf das soziale Leben (Soderberg & Lundman, 2001).

Die Teilnehmerinnen der Studie, welche Mannerkorpi und seine Mitforscher 1999 durchführten, berichteten, dass es für ihr Selbstwertgefühl wichtig war am Arbeitsleben teilzuhaben. Es gab den Betroffenen die Möglichkeit Kontakt zu Menschen zu pflegen und ein Teil der Gesellschaft zu sein. Durch die Arbeit erfuhren die Frauen eine tägliche Struktur und soziale Kontinuität, welche durch die Krankheit wegfiel. „Ich bekomme das Gefühl, dass ich ein Teil der Gesellschaft bin, was für mich wichtig ist“ (Teilnehmerin in Mannerkorpi et al., 1999, S.115). Patienten, welche an der Forschung von Soderberg et al. (2001) teilnahmen waren traurig, wenn sie ihren Arbeitsplatz verlassen mussten. Sie fühlten sich wie am Rand der Welt platziert und nahmen deshalb das Gefühl von Wertlosigkeit wahr. Betroffene schilderten in derselben Studie ausserdem, dass sie einen Teil von sich selbst durch den Verlust der Arbeit verloren hatten. Es kam zu einem Identitätswechsel, auf welchen im Teil „Person“ bereits näher eingegangen wurde.

Die Möglichkeit der Kinderbetreuung wurde durch die Krankheit eingeschränkt (Liedberg, Burckhardt, & Henriksson, 2006). Die Leidtragenden waren nicht mehr länger in der Lage, ihre Kinder an verschiedene Orte zu begleiten (Liedberg et al., 2006), sowie bei den Hausaufgaben oder anderen schulischen Aktivitäten Unterstützung zu gewährleisten (Arnold, et al., 2008). Die Kinder anzukleiden

gestaltete sich als fast unmöglich und wurde als Einschränkung wahrgenommen (Soderberg, et al., 1999).

Eine Teilnehmerin im Forschungsprojekt von Raheim & Haland (2006) sah sich in einer unerträglichen Situation. Sie schilderte, dass es ihr nicht möglich war, der eigenen Tochter eine helfende Hand zu bieten. Sie hatte keine Kraft übrig, um mit einem kleinen Kind zurechtzukommen.

Begonnene Arbeiten mussten unterbrochen werden, auch wenn zum Beispiel beim Unkraut jäten nur noch ein Meter übrig war (Lofgren, et al., 2006). Für Betroffene war es eine Gratwanderung bei der Arbeit die Balance zu finden. Ein kleiner Fehler in Form von Überlastung konnte verheerende Folgen haben. Deshalb mussten die Aktivitäten genauestens geplant werden (Lofgren, et al., 2006).

3.3.2 Haushaltführung

Über 90% der Betroffenen (TN 48), welche Arnold et al. (2008) befragten, berichteten, dass die Symptome der Fibromyalgie die Haushaltsaktivitäten beeinflussten. Die Tätigkeiten nahmen nun mehr Zeit in Anspruch als zuvor. Zudem war es für die Patienten nötig mehr Hilfe von Familienmitgliedern. Ehepartner und Kinder mussten nun vermehrt Aufgaben im Haushalt wie Kochen und Putzen übernehmen (Arnold, et al., 2008; Henriksson, 1994; Soderberg & Lundman, 2001). Für 33 der 56 Probanden in der Forschung von Henriksson (1994) war es notwendig Veränderungen und Vereinfachungen in der Haushaltsführung vorzunehmen. Sie griffen nun zum Beispiel vermehrt auf Fast-Food Produkte zurück.

Eine Frau erzählte, dass die Haushaltführung für sie gar kein Thema mehr sei und sie sich deshalb nutzlos und ausgeschlossen fühlte (Raheim & Haland, 2006).

Folgende Aussage bekräftigt die genannten Ansichten: „Wenn ich putze oder Staub sauge, dann bin ich für die nächsten Tage total erschöpft. Also vermeide ich solche Anstrengungen“ (Teilnehmerin in Soderberg, et al., 1999, S.582).

3.4 Freizeit

3.4.1 Soziale Aktivitäten

Die Krankheit hat laut Asbring (2001) nachhaltige Konsequenzen auf das soziale Leben und die Interaktion mit Anderen, was sich in einer Entziehung der Betroffenen aus dem sozialen Leben zeigen kann. Die Reduzierung der Sozialkontakte wurde als

eine vermeidende Strategie beschrieben. Betroffene wichen sozialen Kontakten aus, so wird in der Studie vermutet, weil es ihnen aufgrund der Fatigue-Problematik und ihrem allgemein schlechten Gesundheitszustand nicht möglich war, Menschen zu treffen oder an bestimmten Aktivitäten teilhaben zu können (Asbring, 2001).

Des Weiteren nannten Betroffene als eine krankheitsbedingte Einschränkung, dass sich die Beziehung zum Ehemann und den Kindern verändert hatte (Soderberg & Lundmann, 2001).

Auch Arnold, et al. (2008) berichteten in ihrer Studie „Patient Perspectives on the Impact of Fibromyalgia“ über soziale Einschränkungen. Darin wird gesagt, dass Fibromyalgiepatienten in ihrer Fähigkeit Kontakte aufzubauen und zu erhalten eingeschränkt sind. Betroffene beschrieben, dass es für sie unmöglich war irgendetwas zu planen, da sie nie vorher einschätzen konnten, wie sie sich fühlen werden. Diese Unvorhersehbarkeit der Symptome machte es schwierig, Teil eines geregelten sozialen Lebens zu sein (Arnold, et al., 2008). Einige Teilnehmer derselben Studie berichteten, dass sie sich regelrecht dagegen sträubten, an sozialen Aktivitäten teilzunehmen und sie Angst davor hatten, von anderen als unzuverlässig verurteilt zu werden.

Soderberg & Lundman (2001) schilderten in ihrem Forschungsprojekt das Phänomen der Energielosigkeit. Die Teilnehmer hatten kaum Energie um Bekannte zu treffen. „Du verlierst deine sozialen Kontakte [...] du kannst nicht draussen sein und dich mit anderen treffen [...]. Du bist so müde, du hast nicht die Kraft an Konversationen teilzunehmen“ (Teilnehmerin in Soderberg & Lundman, 2001, S.624).

Bereits in einer 1999 durchgeführten Studie von Soderberg, et al. schrieben die Forscher über dieses Phänomen. Das soziale Leben war eingeschränkt, weil die an Fibromyalgie leidenden Patienten keine Energie mehr übrig hatten, Aktivitäten so wie früher auszuführen (Soderberg, et al., 1999).

Ein Mangel an Energie um am sozialen Leben teilhaben zu können wird auch in der Studie von Liedberg (2006) erwähnt. Dieser hatte zur Folge, dass sich die Partizipation der Frauen an sozialen Aktivitäten verminderte und sie somit signifikant weniger Zeit mit anderen verbrachten.

Männer mit Fibromyalgie berichteten in der Studie von Paulson, et al. (2002), dass sie eigentlich immer körperliche Schmerzen hatten. Vor allem aber, wenn sie still standen. Dies hatte schwerwiegende Auswirkungen auf ihr Sozialleben.

„Ich kann mich nicht stehend mit anderen unterhalten, es ist schrecklich und nach fünf Minuten bin ich schweissgebadet, der Schmerz ist grausam und so versuche ich die Konversation zu beenden weil ich beginnen muss mich zu bewegen“ (Teilnehmer, 2006, S.242).

Soziale Aktivitäten und auch die meisten Hobbies wurden hauptsächlich auf die Wochenenden verschoben, weil man dann noch Zeit hatte sich danach auszuruhen (Lofgren, et al., 2006).

80% der 56 befragten Fibromyalgiepatienten in der Studie von Henriksson (1994) berichteten, dass die Symptome ihre Beziehungen ausserhalb der Familie beeinflusst hatten. Mehr als die Hälfte verbrachte allgemein weniger Zeit mit Freunden und 38% fühlten sich nicht in der Lage ihre sozialen Beziehungen aufrecht zu erhalten, da sie sich zu müde fühlten (Henriksson, 1994).

Einigen Betroffenen, befragt in Arnold, et al. (2008), war es unmöglich, Freundschaften zu pflegen, geschweige denn, neue zu bilden.

Auch in Soderberg & Lundman (2001) wird beschrieben, dass Fibromyalgiebetroffene nur noch selten soziale Kontakte ausserhalb der Familie pflegten. Freunde zu besuchen wurde als hart beschrieben, weil man nicht die Kraft dazu hatte. „Früher konnte man Freunde und andere Leute, die man kannte, besuchen, aber jetzt, mache ich dies kaum mehr“ (Teilnehmerin in Soderberg & Lundman, 2001, S.624). Die in der Studie von Paulson, et al. (2002) befragten Männer vermieden es sogar Telefongespräche anzunehmen oder die Türe zu öffnen, wenn sie sehr starke Schmerzen hatten. Dann waren sie einfach zu sehr mit sich beschäftigt.

Viele Betroffene hatten seit Beginn ihrer Problematik auch Freunde verloren. Dies sowohl in ihrem Privat - als auch in ihrem Arbeitsleben (Liedberg, et al., 2006). In derselben Forschungsarbeit beschrieben Frauen aus den USA und aus Schweden, dass sie die Tendenz hatten, sich zurückzuziehen und damit selbst zu isolieren (Liedberg, et al., 2006).

Dadurch, dass man mit gewissen Freunden nicht mehr dasselbe soziale Netz teilt, weil man nicht mehr die Kraft hat sich oft zu treffen, besteht laut Asbring (2001) die Gefahr, dass man sich auch von den Freunden entfremden kann.

Oft war die verbrachte Zeit mit der Familie seit Beginn der Erkrankung reduziert und auch das Teilnehmen an Familienausflügen war für manche Betroffene nicht mehr möglich (Arnold, et al., 2008).

Einige sagten, dass konstante Schmerzen und Müdigkeit die grösste Belastung für das Eheleben darstellten, weil sie dadurch ein geringeres Lustempfinden hatten (Arnold, et al., 2008).

Für 73% von den 56 Teilnehmenden der Studie von Henriksson (1994) hatten die Symptome ihrer Erkrankung auch Konsequenzen auf die Beziehungen mit Familienangehörigen. Ein Drittel davon glaubte, dass ihre Beziehungen beeinflusst waren durch einen Mangel an Geduld und leichter Reizbarkeit ihrerseits. 43% berichteten, dass sie weniger Aktivitäten zusammen mit ihrer Familie ausführen konnten seit Beginn der Fibromyalgie.

3.4.2 Ruhige und aktive Erholung

Verschiedene Probanden in Arnold et al. (2008) berichteten von Einschränkungen in etlichen Aktivitäten. Zum Beispiel war es für sie nicht länger möglich Unternehmungen wie Campen, Wandern oder Fahrradfahren zu machen. Auch das Reisen wurde für einige zur Belastung und somit ebenfalls nur noch limitiert ausgeführt.

Die Betroffenen hatten vor allem Schwierigkeiten, sich an Temperaturdifferenzen anzupassen, oder mit dem veränderten Luftdruck in Flugzeugen und dem zu langen Sitzen während der Reise (Arnold et al., 2008).

Über zwei Drittel äusserten in der Follow-up Studie von Henriksson (1994), dass sie nicht jene Freizeitaktivitäten ausführen konnten, die sie wollten. Mehr als die Hälfte gab an, mehr Zeit zu Hause zu verbringen als zuvor und dass sie während ihrer Freizeit körperlich viel weniger aktiv waren.

In der qualitativen Studie von Liedberg, et al. (2006), in welcher junge, an Fibromyalgie leidende Frauen aus den USA und aus Schweden über Schwierigkeiten während des ersten Jahres nach Bekanntgabe der Diagnose befragt wurden, gaben die Frauen aus den USA mehr Einschränkungen in der Ausübung von Freizeitaktivitäten an, als die Frauen aus Schweden. Im ersten durchgeführten Interview nannten praktisch alle Frauen aus den USA unter anderem Schwierigkeiten bei der Ausführung von folgenden Aktivitäten: Schwimmen, Wandern, Reiten, Klettern oder auch Tanzen und mit den Kindern spielen.

Die von Fibromyalgie betroffenen Männer gaben an, dass sie durch die Schmerzen die häufige Müdigkeit und der eingeschränkten Beweglichkeit nicht mehr in der Lage

waren, so an Aktivitäten teilnehmen zu können, wie sie das wünschten und wie sie es zuvor konnten (Paulson, et al., 2002).

Betroffene hatten jegliche Aspekte von Aktivitäten zu ändern. Zum Beispiel mussten sie fortwährend aufpassen sich nicht zu übernehmen. Zudem kamen sie immer wieder in die Situation, dass sie sich vor anderen rechtfertigen mussten weshalb sie Dinge nicht mehr machen konnten (Lofgren, et al., 2006).

3.5. Umwelt

3.5.1 Soziale Umwelt

Eine Teilnehmerin in der Studie von Raheim & Haland (2006) machte die Erfahrung, dass ihre Familie geringes Verständnis für ihre krankheitsbedingte Situation zeigte. Freunde vieler Teilnehmerinnen taten sich schwer, Verständnis dafür aufzubringen, dass die betroffenen Frauen nicht mehr ausgehen wollten. Ausserdem vermissten sie die früheren Einladungen zum Essen bei den Fibromyalgiepatienten, welche nicht mehr realisierbar waren (Raheim & Haland, 2006). Bernard et al. (2000) fanden heraus, dass nur 1,5% (TN 270) der Leidenden der Ansicht waren, dass die Einschränkungen, welche durch die Krankheit bedingt waren, vom Umfeld richtig wahrgenommen und interpretiert wurden. 231 Teilnehmerinnen dachten, dass die Mitmenschen der Ansicht waren, dass sie als Betroffene übertrieben mit der Symptomäusserung.

Die Probandinnen, welche an der Forschung von Lofgren et al. (2006) partizipierten und ihrer Arbeit noch nachgehen konnten, berichteten über die Wichtigkeit einen Chef zu haben, der Verständnis für die aktuelle Situation hat. Unterstützung von Mitarbeitenden wurde von den Probanden derselben Studie nur selten wahrgenommen.

Mannerkorpi et al. (1999) fanden durch ihre Untersuchung heraus, dass die Erwartungen an sich selber, aber auch diejenigen von Mitarbeitern, Freunde oder der Familie, zu Stress führten, der sich negativ auf das Wohlbefinden auswirkte.

Das mangelnde Verständnis der Mitmenschen brachte die Betroffenen dazu, dass sie in Verlegenheit gerieten, wenn simple Dinge aufgrund der kognitiven Fertigkeiten nicht mehr zu bewältigen waren (Arnold, et al., 2008).

Die Frauen, welche an der Studie von Mannerkorpi und seinen Mitforschern (1999) teilnahmen, glaubten, dass ihr Partner unzufrieden war, da ihr Interesse am sozialen Leben durch die Krankheit abnahm.

3.6. Allgemeines

3.6.1 Von einem aktiven zu einem passiven Leben

Für Fibromyalgiepatienten war es ein immer wähernder Konflikt zwischen den Einschränkungen und dem Willen, das tägliche Leben zu meistern (Mannerkorpi, et al., 1999). Vor allem die Schmerzen, die Müdigkeit und die Schwäche machten die Schwierigkeit aus, den Alltag zu bewältigen. Es mussten immer sowohl physische als auch psychische Kräfte mobilisiert werden, um gegen diese Symptome ankämpfen zu können (Mannerkorpi, et al., 1999). In derselben Studie beschrieb eine Frau, welche an Fibromyalgie leidet, wie man die Einschränkungen immer ins Leben mit einbeziehen muss.

„Ich weiss zum Beispiel, dass ich nicht zwei Dinge an einem Tag planen kann. Ich kann nicht entscheiden, zuerst die Wäsche zu machen und mich dann mit einem Freund treffen, weil ich einfach nicht beides managen kann. Ich kann nicht beides bewältigen, ich muss mich entscheiden, zum Beispiel dass ich heute meinen Freund treffe und morgen die Wäsche mache“ (Teilnehmerin in Mannerkorpi, et al., 1999, S.115).

Eine weitere Probandin beschrieb den Umgang mit der Krankheit folgendermassen:

„ Es befällt dich, wenn du am wenigsten damit rechnest. Du kannst nie etwas planen [...]. Wenn du jemanden einlädst für einen Besuch, sorgst du dich, dass du krank werden könntest und natürlich geht es dir dann auch plötzlich schlechter. Also hört man automatisch damit auf, überhaupt irgendetwas zu tun. Du versuchst nur noch durch den Tag zu kommen“ (Teilnehmerin in Mannerkorpi et al., 1999, S.118).

Auch in der Studie „Transitions Experienced by Women with Fibromyalgia“ von Soderberg & Lundman (2001) wurde die Schwierigkeit des Planens beschrieben.

„Man lebt von Tag zu Tag. Du kannst nie etwas planen zu machen [...] stattdessen musst du von Tag zu Tag leben und du musst schauen wie das geht.“ (Teilnehmerin in Soderberg & Lundman, 2001, S.621). Das Leben wird von einigen Betroffenen als ärgerlicher und monotoner im Vergleich zu früher beschrieben. Auch berichteten sie,

dass das Leben passiver geworden ist, während das Leben vor der Erkrankung von Geschäftigkeit gekennzeichnet war. Ausserdem wird die Krankheit in dieser Forschungsarbeit als Choreograph von Aktivitäten und Beziehungen bezeichnet (Soderberg & Lundman, 2001).

Einige Befragte in Liedberg, et al. (2006) erzählten, dass sie aufgrund ihrer verlorenen Muskelkraft und Ausdauer Aktivitäten so erlebten, dass sie allgemein länger dauerten und eine höhere Anzahl an Pausen erforderten.

Gewohnte Routinen, tägliche Gewohnheiten und der ganze Rhythmus des täglichen Lebens waren zusammengebrochen und mit ihnen die ganze Tagesstruktur. Dies berichtete eine Fibromyalgiepatientin in der Studie „Lived Experience of Chronic Pain and Fibromyalgia: Women's Stories From Daily Life“, in welcher Fallbeispiele von drei an Fibromyalgie erkrankten Frauen genauer geschildert werden (Raheim & Haland, 2006).

3.6.2 Konstanter Kampf

Das Leben wurde als konstanter Kampf erlebt (Lofgren, et al., 2006). Betroffene waren traurig wegen den Tätigkeiten, die sie nicht mehr ausüben konnten. Sie hatten Schmerzen und falls nicht, war die ständige Angst präsent, welche zu bekommen. Man empfand Wut und Verwundbarkeit gegenüber der Aussenwelt. Obwohl das Management von Aktivitäten aufgrund der nicht vorhersehbaren Stärke der Symptome schwierig war, war es den Betroffenen wichtig zu Hause alles zu planen und anstrengende Aktivitäten strikt zu unterteilen und sich Grenzen zu setzen (Lofgren, et al., 2006).

In der Studie von Bernard et al. (2000) kam heraus, dass die meisten Betroffenen die Lebensqualität vor Ausbruch der Fibromyalgie als viel höher einstufen als die aktuelle. Diese wurde von allen Teilnehmerinnen auf einer Skala von 1 – 10, wobei zehn das höchste war, unter dem Wert fünf eingestuft. Die Einschätzung der Lebensqualität vor der Erkrankung wurde jedoch auf den Wert 8,7 geschätzt.

3.6.3 Krankheitsgewinn

Die Krankheit bringt nicht nur einschränkende Aspekte mit sich, sondern auch Profite, von denen Betroffene berichteten. In der Studie von Soderberg & Lundman (2001) nannten Frauen, welche von der Krankheit Fibromyalgie betroffen waren,

folgende positive Aspekte: das Verständnis für kranke Menschen und die Toleranz für Andere sei durch das Erleben der Krankheit gestiegen.

Die in Paulson et al. (2002) befragten Männer kamen beim Thema Krankheitsgewinn auf die nachfolgend beschriebenen Ergebnisse. Sie empfanden das durch die Krankheit hervorgerufene häufigere Alleinsein als Bereicherung. Diese Zeit wurde als Zustand des kreativen Selbstaudrucks, des „In sich gekehrt Seins“ und der Ruhe beschrieben, was eine gewisse Erleichterung mit sich brachte. Die Männer sahen durch die anhaltende Krankheit die Welt mit anderen Augen. Das Leben bekam einen grösseren Wert zugesprochen als noch vor Ausbruch der Krankheit (Paulson, et al., 2002).

Bei den Teilnehmerinnen in Asbring (2001) stiegen der Selbstrespekt und die persönliche Integrität, im Vergleich zu der Zeit vor Erkrankung, an. Die Patientinnen nannten ein Erlangen eines tiefgründigeren Verständnisses für sich selbst sowie für das Leben allgemein. Zudem wandte sich die Perspektive und neue Werte wurden generalisiert. Darin waren sich die Teilnehmerinnen in der Forschung von Asbring (2001) einig.

Frauen fanden es zudem bereichernd, dass sie sich mehr Zeit für sich nehmen konnten, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben (Arnold, et al., 2008). Fibromyalgiepatienten entwickelten sich so zu Experten ihres Körpers. Sie erreichten eine verbesserte Körperwahrnehmung und hatten grösseren Respekt vor ihm (Lofgren, et al., 2006).

4. Theorie- Praxis- Transfer

Im folgenden Abschnitt wird nachstehende Frage bearbeitet, um den Theorie-Praxis-Transfer herzustellen: „Welche ergotherapeutischen Behandlungsmethoden verbessern die „Occupational Performance“ bei Erwachsenen im arbeitsfähigen Alter mit Fibromyalgie?“ Wie bereits in der Einleitung erwähnt, ist es nach Benner & Wrubel (1989, zit. nach Söderberg, et al., 1999, S.576) zentral zu verstehen, wie Menschen ihre Krankheit erleben, um heilend wirken zu können.

Nachdem Literatur dieses Grundlagewissens gesichtet und analysiert wurde, wird nun ein Praxisbezug dazu hergestellt.

4.1 Allgemeine Informationen zur Behandlung von Fibromyalgie

In dem Artikel „Allgemeine Behandlungsgrundsätze, Versorgungskoordination und Patientenschulung beim Fibromyalgiesyndrom und chronischen Schmerzen in mehreren Körperregionen“ von Klement, Häuser, Brückle, Eidmann, Felde, Herrmann et al. (2008) wird ein umfassendes Behandlungskonzept empfohlen. Dieses soll, wenn möglich, ambulant durchgeführt werden und folgende Inhalte haben:

- Patientenschulungsprogramme
- Kognitiv- verhaltenstherapeutische Schmerztherapie
- Individuell angepasstes aerobes Ausdauertraining
- Antidepressivum

Des Weiteren gilt es in der Behandlung laut Klement et al. (2008) vor allem die Selbstverantwortung und Eigenaktivität der Patienten zu stärken. Es wird empfohlen, mit den Patienten durch partizipative Entscheidungsfindung ein individualisiertes Behandlungsprogramm zu erstellen.

Das Journal „Der Schmerz“ hat in seiner Juni Ausgabe des Jahres 2008 mehrere Artikel zur Thematik „Fibromyalgie“ herausgebracht. Unter anderem wurde darin ein Review von Arnold, Häuser, Bernardy, Brückle, Friedle, Köllner, et al., (2008) veröffentlicht, welche kontrollierte Studien zu medikamentösen Therapien des Fibromyalgiesyndroms gesichtet und zusammengestellt haben. In dieser Literaturübersicht gehen sie unter der Rubrik „Abgeleitete Empfehlungen“ vor allem

näher auf die Wirksamkeit der multimodalen Therapie ein. Unter dem Begriff „multimodale Therapie“ versteht man in diesem Kontext Behandlungsverfahren, welche obligat eine aufeinander abgestimmte medizinische Trainingstherapie, oder andere Formen der aktivierenden Bewegungstherapie, mit psychotherapeutischen Verfahren verknüpft. Ergänzende Verfahren können dabei fakultativ eingesetzt werden. Unter anderem kann als ergänzendes Verfahren Ergotherapie oder auch Arbeitsplatztraining angeboten werden.

4.2 Befunderhebung

Nach Fenske-Deml (1999) kann bereits eine sorgfältige Befunderhebung ein Therapeutikum darstellen. Als Nebeneffekt des Befundes geht es, um das genaue Beschäftigen mit dem eigenen Körper, was dem Patienten wieder Wege zu sich selbst eröffnen kann. Sie beschreibt weiterhin, dass es wichtig ist, dem Schmerz eine angemessene Bedeutung zukommen zu lassen, auch indem man ihn angemessen erhebt. Zum Schmerzbefund gehört eine ausführliche Schmerzanamnese, welche folgende Komponenten umfassen sollte:

- Wie ist der übliche Umgang mit Schmerzen?
- Was ist die übliche Schmerztoleranz?
- Wie wurde in der Kindheit mit Schmerzen umgegangen?

Ebenfalls zu dieser Erhebung gehört eine Schmerzeinschätzung anhand einer Schmerzskala, eines Schmerztagebuches oder einer Schmerzkurve.

Fenske-Deml (1999) weist zudem noch auf vier W- Fragen hin:

- Wo sind die Schmerzen?
- Wie fühlen sie sich an?
- Wann treten sie meistens auf?
- Welche Massnahmen halfen zur Linderung?

Zusätzlich merkt sie an, dass Schmerzen auch gemalt, modelliert oder musiziert werden können. „Eine bildliche Darstellung des Schmerzes kann helfen, das diffuse Gefühl zu konkretisieren. „Schmerzimagination“, dient ebenso der Befunderhebung wie der Therapie.“ (Fenske-Deml, 1999, S.277)

4.3 Therapieplanung

Die Therapie an sich ist laut Fenske-Deml (1999) immer an die momentane Stimmung und das gegenwärtige Befinden des Klienten anzupassen. Es gilt auch zu bedenken, dass der Patient ein starkes Bedürfnis nach sofort wirkenden Schmerzlinderungsmassnahmen hat. So sollten im therapeutischen Angebot sowohl mittel- als auch langfristig wirkende Massnahmen zur Schmerverringerung ihren Platz finden, jedoch auch zu gleichen Teilen unmittelbar wirkende Behandlungen. Es ist wichtig zu verstehen, dass diese Massnahmen mit sofortigem Effekt keine „Therapien zweiter Wahl“ oder gar Notprogramme sind.

Häufig muss man sich bei der Wahl des therapeutischen Verfahrens auf ein Versuch-Irrtum-System einstellen. Dies, weil jeder Mensch in seinem Schmerzempfinden und auch im Erleben von schmerzlindernden Massnahmen höchst individuell reagiert und dies zudem auch von der Tagesform abhängig ist (Fenske-Deml, 1999).

4.4 Ergotherapeutische Behandlung von Fibromyalgiepatienten

4.4.1 A Brief Multidisciplinary Treatment Program for Fibromyalgia

Gowans, deHueck & Richardson (1999) führten eine Forschung über ein sechswöchiges interdisziplinäres Programm für Fibromyalgiepatienten durch. Geleitet wurde das Therapieprogramm von Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. Unter den 41 Probanden befanden sich neun Männer und 32 Frauen.

Zwei Mal wöchentlich wurde den Fibromyalgiepatienten eine Bewegungstherapie, bei einer moderaten Intensität, im Wasser über 30 Minuten angeboten. Zusätzlich kam jeweils zwei Mal pro Woche eine einstündige Schulung in der Gruppe dazu. Die Patienten wurden darin über mögliche physische Übungen, korrekte Haltung, Aktivitäten des täglichen Lebens, Schlaf, Entspannung, Medikamente, Ernährung und psychosoziale Copingstrategien aufgeklärt. Daneben fanden interaktive Diskussionen und praktische Übungen statt.

Gowans et al. (1999) nutzten einen Sechs-Minuten-Lauf, um Veränderungen in der Kondition zu eruieren. Es stellte sich heraus, dass es nach dem Durchlaufen des Programms, zu einer deutlichen Verlängerung in der zurückgelegten Distanz kam. Ausserdem wurden die Probanden aufgefordert, den Fragebogen „Fibromyalgia Impact Questionnaire“ auszufüllen, um die subjektive Befindlichkeit zu überprüfen.

Bei der Evaluation des Therapieprogramms zeigten sich auch in diesen Bereichen Verbesserungen. Die Teilnehmer berichteten über ein besseres Allgemeinbefinden, verminderte Müdigkeit allgemein, jedoch vor allem am Morgen, reduzierte Angstgefühle sowie ein signifikant verbessertes Selbstwertgefühl bezüglich Schmerz, Funktionen und Symptomen. Zudem wurde das Wissen über das Management der Krankheit als gesteigert eingeschätzt.

Beim Follow-up, welches drei Monate nach Beendigung des Programms stattfand, zeigten sich nochmals minimale Verbesserungen im Vergleich zu den ersten Messungen. Es bestand eine positive Korrelation zwischen dem Weiterführen der Übungen und der körperlichen Leistungsfähigkeit des Sechs-Minuten-Laufs. Eine Limitation dieser Studie ist jedoch, dass nicht genau beschrieben wurde, welche Teile von der Ergo- und welche von der Physiotherapie übernommen wurden.

4.4.2 Fibromyalgia Treatment Program

Eine weitere Studie, in welcher ein Behandlungsprogramm für Fibromyalgiepatienten beschrieben wird, wurde von den Forschern Luedtke, Thompson, Neubauer, Drach & Newell (2005) durchgeführt. Jene hatten zum Ziel eine standardisierte Therapie für Fibromyalgiepatienten anzubieten, die sich auf das Selbstmanagement fokussiert.

Das „Fibromyalgia Treatment Program“ (FTP) ist ein eineinhalb Tage langes interdisziplinäres Programm. Es wurde von Personen aus der Rheumatologie, Psychiatrie, Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie geleitet.

Dieses beinhaltet eine 90 Minuten lange Schulung über Fibromyalgie, gefolgt von einer zweistündigen Sequenz über das Selbstmanagement, welche von der Pflege geführt wurde. Die Ergotherapie ergänzte dies, zusammen mit der Physiotherapie, mit einem einstündigen Programm. Von der Physiotherapie wurde dabei der körperliche Teil übernommen. Die Ergotherapie hatte das Ziel, Unterstützung bei der Durchführung der täglichen Aktivitäten zu bieten. Die Instruktionen fokussierten dabei auf die Modifizierung von Aktivitäten. Dazu zählten unter anderem das Erlernen einer guten Arbeitseinteilung, das Wissen um die Wichtigkeit regelmässiger Körperpositionswechsel und eines adäquaten Umgangs mit der vorhandenen Energie. Die Patienten wurden ermutigt die Hinweise in allen Betätigungsbereichen zu nutzen, sprich in der Produktivität, Selbstversorgung und Freizeit. Zudem wurden richtige Körperhaltung, Management in den eigenen vier Wänden und die Arbeit angesprochen. Ein weiteres Thema war die Adaptation von Gegenständen. Es

wurden die Vorteile von bestimmten Gegenständen für spezifische Arbeiten diskutiert, um den Körper nicht übermässig zu belasten. Des Weiteren wurden das Zeitmanagement und mögliche Entspannungstechniken thematisiert und unterstützte die Patienten in der Wahl neuer Freizeitaktivitäten unterstützt.

Die Auswertung wurde mittels zweier Selbstbeurteilungsbögen vor dem Programm und sechs sowie 12 Monate nach den Interventionen durchgeführt. 2600 Klienten, davon waren 94% weiblich, nahmen am Programm teil. Es zeigte sich eine signifikante Steigerung der mentalen und physischen Funktionen. Die Probanden berichteten über eine geringere Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen bei der Arbeit und fühlten sich in deren Ausführung weniger beeinträchtigt. Eine deutliche Verbesserung zeigte sich in der Zufriedenheit der Teilnehmer.

4.4.3 Das 10 Punkte Programm von Weiss mit Ergänzungen von Fenske-Deml

Der Arzt Thomas Weiss berichtete in seinem 2008 erschienen Buch „Fibromyalgie, Schmerzen überall“ über ein 10 Punkte Programm. Bereits 1997 veröffentlichte er eine Buch mit ähnlichem Titel, in welchem er das Programm bereits erläuterte. Dieses Programm ist zwar nicht explizit ergotherapeutisch, es lässt sich jedoch in der Ergotherapie teilweise umsetzen und ist auch mit den ergotherapeutischen Grundsätzen vereinbar.

Einige der folgenden fünf der zehn Schritte dieses Programms, hat Fenske-Deml, eine Ergotherapeutin, welche selbst an Fibromyalgie erkrankt ist, in ihrem 1999 erschienen Artikel, ergänzt. Auf die restlichen fünf Schritte wird nicht näher eingegangen, da sie sich nicht auf die Ergotherapie übertragen lassen.

Weiss (2008) erläutert vor allem die Wichtigkeit der körperlichen Aktivitäten. Eine Schonung führt, seiner Meinung nach, zu einer zu geringen Ausbildung der stützenden Muskulatur. Dies führt dazu, dass der Körper zu wenig Muskelkraft bei den täglichen Aktivitäten zur Verfügung hat.

1) Information und Einstellung

Unter dem ersten Schritt schreibt Weiss (2008) über die Wichtigkeit, dass Patienten sich der Tatsache bewusst sind, dass sie von der Krankheit betroffen sind und sich darauf einstellen. Denn jemand, der sich über die Krankheit im Klaren ist, kann leichter mit ihr umgehen und sie erfolgreicher bekämpfen. Dieser erste Punkt

beinhaltet auch die Herstellung von Kontakten zu anderen Betroffenen. Hier kann nach Fenske-Deml (1999) die Ergotherapie ansetzen. Sie kann den Klienten bei seinen Bemühungen Kontakte zu knüpfen unterstützen. Dies setzt jedoch gute Kenntnisse über die Krankheit voraus.

Keine unrealistischen Ziele setzen und sich Zeit nehmen, alles Schritt für Schritt zu machen, sieht sie als hilfreich an.

2) Entspannen und loslassen

Es ist für Patienten wichtig, den Kreislauf von Schmerz, Anspannung und der Angst vor erneutem Schmerz zu durchtrennen. Es ist bedeutsam, die Krankheit nicht mit Gewalt bekämpfen zu wollen. In diesem Schritt sollten sich die Patienten mit verschiedenen Entspannungstechniken auseinandersetzen. Den Betroffenen wird nahe gelegt, dass es wichtig ist, regelmässig Pausen einzuplanen und in jenen jeweils kurz inne zu halten und sich zu fragen, wie es einem gerade geht. In sich hineinhorchen und fühlen wie es einem selbst geht, hat laut Weiss (2008) eine beruhigende Wirkung.

Als mögliche Entspannungstechniken nennt er Autogenestraining, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Yoga, Meditation, Musiktherapie, Atemtherapie und andere (Weiss, 2008).

Die aufgelisteten Punkte sollten nach Fenske-Deml (1999) nicht nur auf die Therapie bezogen betrachtet, sondern in den Alltag eingebaut werden.

Nach Fenske-Deml (1999) kann die Ergotherapie viel zur Ablenkung vom Schmerz beitragen. Hierzu erwähnt sie verschiedene Entspannungs- oder Ablenkungstechniken, wie zum Beispiel die Schmerzimagination.

Eine Übertragung in den Alltag sieht sie als Aufgabe der Ergotherapie. So können zum Beispiel Rituale, kreative Tagebücher oder morgendliche Entspannungsübungen helfen, im Alltag Ruhe zu finden.

Die Autorin merkt noch an, dass chronische Schmerzen das Alltagsleben gravierend verändern. Deshalb ist es sehr wichtig als Ergotherapeut den Alltagstransfer zu machen (Fenske-Deml, 1999).

3) Physikalische Therapie

Hier empfiehlt Weiss (2008) Wärme- und Kälteanwendungen, welche auch zu Hause durchgeführt werden können. Zu seinen Aufzählungen gehören die Anwendung von

heissen Rollen und Rotlicht, warmen Bädern und Duschen, Saunagänge sowie die Benutzung von Whirlpool und Thermalbad. Diese Wärmeanwendungen bewirken unter anderem eine Herabsetzung der Muskelspannung, eine Verbesserung der Durchblutung, sowie eine seelische Entspannung. Als Kälteanwendung werden Cold-Packs empfohlen, welche die Schmerzleitung und das Schmerzempfinden herabsetzen und zu einem Anschwellen des Gewebes führen. Gleichzeitig kann es zu einem verbesserten Allgemeinbefinden führen. Unter dem Punkt physikalische Therapie nennt Weiss (2008) auch noch hilfreiche Massagen. Fenske-Deml (1999) erwähnt in ihrem Artikel ergänzend die Wichtigkeit des passiven Durchbewegens in der Ergotherapie. Dabei ist zu beachten, dass der Körper nur sanft durchbewegt wird.

Auch aktive Bewegungsübungen, unter Minderung des Eigengewichts, erwähnt sie darin. Als Beispiel gibt sie dabei Folgendes an: sich im Wasser zu bewegen oder die Hände oder die Füße in Rasierschaum hin und her zu fahren.

Als drittes Verfahren der Bewegungstherapie gibt sie sanfte Kräftigungsübungen in schmerzarmen Phasen an.

4) Fitness schaffen

Unter diesem Punkt beschreibt Weiss (2008), dass die oft stark herabgesetzte Leistungsfähigkeit von Fibromyalgiepatienten langsam, sanft und kontinuierlich gesteigert werden muss. Als geeignete Sportarten erwähnt er zügiges Gehen, Fahrradfahren und Schwimmen.

5) Schlaf fördern

Weiss (2008) macht den Patienten bewusst, dass sie keine übertriebenen Erwartungen an den Schlaf haben sollen. Er ist der Ansicht, dass kurze Nickerchen sinnvoll sind, aber nur wenn sie nicht länger als 15 Minuten dauern, da sie sonst die Nachtschlafdauer verkürzen. Hier kommt er wieder auf die Wichtigkeit des Sports zurück. Sportliche Aktivitäten beeinflussen den Schlaf positiv (Weiss, 2008).

Nach Fenske-Deml (1999) ist es möglich in der Therapie Entspannungstechniken und Strategien zu vermitteln, um den Schlaf zu fördern, worauf nachgehend noch näher eingegangen wird.

4.4.4 Kutane Stimulation

Folgende kutane Stimulationen empfiehlt Fenske-Deml (1999) in ihrem Artikel „Ergotherapie bei Schmerzpatienten“ bei Fibromyalgiepatienten:

- Berührungen: Streicheln der Haut nach den Prinzipien der basalen Stimulation oder sanfte Massagen der Hände oder Füße
- Vibrationen an den Gelenken (teilweise schmerzlindernde Wirkung)
- „TENS,“
- Anwendung von Wärme- oder Kälteapplikationen, worauf bereits im „10 Punkte Programm“ hingewiesen wurde (können noch ergänzt werden durch Öle oder Ähnlichem)

Zum „TENS“, der transkutanen elektrischen Nervenstimulation, findet sich in der Literatur jedoch widersprüchliches Material. In den interdisziplinären S3- Leitlinien, „Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms“, (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie , Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Deutsche Gesellschaft für Neurologie , Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde et al., 2008), welche etliche Studien überprüften, schreiben ihre Verfasser, dass die Wirksamkeit der „TENS“ nicht durch Studien belegt ist und somit nicht bei der Behandlung von Fibromyalgie eingesetzt werden soll.

Zum Konzept der Ganzkörperwärmetherapie fanden die Mitglieder der Leitlinienerstellung jedoch einen starken Konsens. So führt diese im Rahmen eines mehrere Therapieverfahren umfassenden Therapiekonzeptes an dessen Ende und bis zu sechs Monate danach zu einer Schmerzreduktion. Die Empfehlung der Leitlinien ist folglich, dass Ganzkörperwärmetherapie im Rahmen eines mehrere Therapieoptionen umfassenden Behandlungskonzeptes zeitlich befristet eingesetzt werden soll.

4.4.5 „Gate Control Theorie“

Fenske- Deml (1999) schneidet in ihrem Artikel die „Gate Control Theorie“ an. Jene besagt, dass unser Nervensystem nur eine begrenzte Menge an sensorischen

Reizen pro Zeiteinheit verarbeiten kann. Bei einem Überangebot an Reizen gelangen nicht mehr alle Informationen in das Bewusstsein und werden so nicht wahrgenommen. So gelangen teilweise auch Schmerzreize, wenn viele andere Reize da sind, nicht immer ins Bewusstsein. Sie sieht darin eine Chance für die Therapie, besonders für die folgenden Interventionen: Gegenstimulation, Entspannungstechniken, Ablenkung und Aktivierung der selbstheilenden Ressourcen. Diese Dinge beanspruchen Platz in der sensorischen Wahrnehmung zugunsten des Wohlbefindens (Fenske-Deml, 1999).

5. Diskussion

5.1 Allgemeines

Arnold et al. (2008) fanden heraus, dass sich Fibromyalgiepatienten in der Organisation von täglichen Aktivitäten, wie den Haushalt zu führen, für sich selbst zu sorgen, sich zu duschen und zu baden, handlungsunfähig fühlten. Laut dem DACHS Verband (2007) steht in der Ergotherapie der Mensch im Mittelpunkt, der in seinem Alltag und in seiner Umwelt bestmögliche Handlungsfähigkeit und Lebensqualität erhalten beziehungsweise wieder erreichen will. Deshalb sehen wir als angehende Ergotherapeuten grosses Potential in der Behandlung von Menschen, die an Fibromyalgie leiden. Einige Teilnehmer berichteten über die Schwierigkeit Aktivitäten zu planen (Asbring, 2001). Auch die Energie sinnvoll einzuteilen, empfanden die Betroffenen als schwierig (Mannerkorpi et al. 1999). Alle Aktivitäten nahmen ausserdem mehr Zeit in Anspruch, als noch vor der Erkrankung (Arnold, et al., 2008). Daneben nannten sie einen vermehrten Bedarf an Pausen (Liedberg, 2006). Einige der beschriebenen Interventionen im Theorie-Praxis-Transfer bieten Unterstützung im Selbstmanagement an, was den Probanden, laut eigenen Aussagen, Probleme bereitete. Im „Fibromyalgia Treatment Program“ lernen die Teilnehmer eine gute Arbeitseinteilung sowie den effizienten Umgang mit der vorhandenen Energie. Weiss (2008) und Fenske-Deml (1999) legten den Klienten das Pausenmanagement nahe und boten ihnen dort Hilfestellungen an.

Zur allgemeinen Behandlung von Fibromyalgie empfiehlt die von der deutschen interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie, in Zusammenarbeit mit weiteren deutschen Vereinigungen (2008), erstellte „Interdisziplinäre S3- Leitlinie“ primär aktivierende Therapieverfahren. Diese Empfehlung basiert auf Vergleichen von etlichen Studien, in denen verschiedene Behandlungsverfahren auf ihre Wirksamkeit überprüft wurden.

5.2 Person

5.2.1 Affektive Komponente

Nach Weiss (2008) ist es wichtig, als ersten Schritt das Bewusstsein der Patienten darüber zu stärken, dass sie von Fibromyalgie betroffen sind und sie sich darauf einstellen müssen. Denn wer über seine Krankheit informiert ist, kann leichter mit ihr

umgehen und sie erfolgreicher bekämpfen (Weiss, 2008). Die Ergotherapeutin Fenske-Deml (1999) betont, dass die Ergotherapie viel dazu beitragen kann, den Patienten zu informieren. Des Weiteren sollte man keine unrealistischen Ziele setzen und sich für den Patienten genügend Zeit nehmen. Wie wichtig dies ist, wird bei der Aussage eines Probanden der Studie von Soderberg et al. (1999) deutlich, der das Leben, als einen Kampf gegen die Krankheit und um Glaubwürdigkeit beschrieb. Männer, welche an dieser Krankheit leiden, berichteten zudem über ein nicht mehr vorhandenes Zugehörigkeitsgefühl und hegten teilweise auch Suizidgedanken.

Eine Fibromyalgiepatientin, welche an der Forschung von Raheim & Haland (2006) teilgenommen hat, machte die Erfahrung, dass ihr Umfeld geringes Verständnis für ihre Situation zeigte. Hierzu beschrieb Fenske- Deml (1999) in ihrem Artikel, dass es unbedingt notwendig ist, dem Schmerz eine angemessene Bedeutung zukommen zu lassen, besonders dadurch, dass man einen genauen Befund erhebt und ihn somit ernst nimmt. Auch unseren Wertvorstellungen nach, ist das Ernstnehmen der Person mit ihrer individuellen Problematik von hoher Wichtigkeit, da die Wahrnehmung sehr unterschiedlich ist. Dies bestätigt ebenfalls die Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes mit folgendem Satz: „Niemand kann den Schmerz, den eine andere Person fühlt, nachempfinden und wirklich darüber urteilen“ (2009).

Eine akute Angst oder gar Panik verhinderte bei Befragten in Arnold et al. (2008) den Versuch eine Aktivität überhaupt auszuprobieren. Diese Angst beschrieben Probandinnen in Lofgren et al. (2006) so, dass sie eigentlich ständig Schmerzen hatten und falls nicht, die ständige Angst präsent war, welche zu kriegen. Einige fühlten sich auch schuldig oder schämten sich ihrer Krankheit wegen. Ein Ansatz dafür, wird in der Studie “A Randomized, Controlled Trial of Exercise and Education for Individuals with Fibromyalgia” von Gowans, et al. (1999) in Form von Anwendung psychosozialer Copingstrategien beschrieben.

5.2.2 Kognitive Komponente

Einschränkungen in der Konzentrations- und Erinnerungsfähigkeit machten es den Betroffenen schwer, über eine längere Zeit geistig präsent zu sein (Soderberg & Lundman, 2001). Die Teilnehmer beschrieben zudem den typischen „Fibro fog“, den sie erlebten. In diesem Zustand fällt es den Betroffenen schwer, sich auszudrücken und sich auf etwas zu fokussieren (Arnold, et al., 2008). Langes Stehen oder Sitzen bereitete vielen von ihnen zudem Mühe (Henriksson, 1994).

Das Therapieangebot sollte aus diesen Gründen, wie in der Studie von Gowans, et al. (1999) beschrieben, nur kurze Einheiten beinhalten. Im „Fibromyalgia Treatment Program“ von Luetdke et al. (2005) dauern die Therapieeinheiten jedoch 90 und 120 Minuten. Die Forscher hoben aber die Gesamtdauer des Programms von nur sechs Wochen als positiven Aspekt hervor. Die langen Einheiten könnten, unserer Meinung nach, dennoch für viele Patienten eine zu grosse Belastung sein.

5.2.3 Physische Komponente

Die Leistungsfähigkeit der Muskulatur war oft stark herabgesetzt und die Betroffenen verfügten über eine schlechte körperliche Kondition (Gowans, et al., 1999; Weiss, 2008). Gowans et al. (1999) setzten deshalb ihr Programm in einer moderaten Intensität an.

5.3 Selbstversorgung / Freizeit

Weiss (2008) sowie auch Fenske–Deml (1999) weisen darauf hin, wie wichtig Entspannen und Loslassen für Betroffene ist. Teilnehmer in der Studie von Arnold et al. (2008) sagten, dass je mehr sie sich gestresst fühlten, desto schwieriger war es die Krankheit zu managen. Unter dem Punkt zwei „Entspannen und Loslassen“ des „10-Punkte Programms“ versteht Weiss (2008) auch das Durchbrechen des Kreislaufs von Schmerz, Anspannung und der Angst vor erneutem Schmerz.

Müdigkeit als Symptom der Krankheit wurde als ein grosses Problem beschrieben, welches auch das Eheleben beeinflussen kann. Vor allem im „10 Punkte Programm“ wurde unter dem Punkt fünf auf die Schlafproblematik eingegangen (Weiss, 2008). Ergotherapeuten können nach Fenske-Deml (1999) diverse Entspannungstechniken und Strategien vermitteln, um die Schlafqualität zu verbessern.

Auch zur Ablenkung kann die Ergotherapie laut Fenske-Deml (1999) viel beitragen. Sie erwähnt als Ablenkungstechnik zum Beispiel die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson und das Ausführen verschiedener Alltagsaktivitäten. In ihrem Artikel geht sie ausserdem auf die „Gate Control Theorie“ ein, welche im Theorie-Praxis-Transfer bereits genauer beschrieben wurde. Die Hauptaussage dieser Theorie ist, dass man sich ablenken soll, damit nicht alle Reize, darunter auch Schmerzreize, ins Bewusstsein gelangen können (Fenske-Deml, 1999).

Zur Schmerzlinderung gehört auch die Anwendung von Wärme- oder Kälteapplikationen (Fenske-Deml, 1999). Auch Weiss (1999) empfiehlt in seinem Programm so genannte „Cold Packs“ zur Schmerzlinderung.

Teilnehmer in der Studie von Soderberg & Lundman (2001) berichteten über auftretenden Ärger und Gereiztheit, weil sie die gewohnten Aktivitäten nicht mehr im selben Masse durchführen konnten, wie zuvor. Zudem entstand eine Hilflosigkeit im Alltag. Weitere Fibromyalgiepatienten sagten, dass es ihnen aufgrund der krankheitsbedingten Einschränkungen nicht mehr möglich war, jene Freizeitaktivitäten durchzuführen, die sie gerne machen würden (Soderberg & Lundman, 2001). Im interdisziplinären Fibromyalgieprogramm von Gowans et al. (1999) wird den Patienten eine Therapie im Wasser angeboten. Die Klienten werden motiviert, diese Aktivität auch nach Beendigung des Programms weiterzuführen.

Das Suchen und Finden von Freizeitaktivitäten hat nach Arnold et al. (2008) für die Betroffenen einen grossen Stellenwert. Im multidisziplinären Programm von Luedtke, et al. (2005) unterstützten die Ergotherapeuten die Probanden in der Wahl neuer Aktivitäten.

6. Zusammenfassung/ Schlussfolgerung

Durch eine ausgedehnte Literaturrecherche in diversen Datenbanken konnte viel passende Literatur zur Fragestellung gefunden werden. Fibromyalgie scheint ein aktuelles Thema zu sein, in dem gegenwärtig aktiv geforscht wird. Die Forscher berichteten umfangreich über krankheitsbedingte Einschränkungen, welche durch die Fibromyalgie hervorgerufen werden können. Jedoch wurden die Resultate in keiner Studie ergotherapeutisch beleuchtet und nicht direkt auf die „Occupational Performance“ eingegangen, was allerdings abgeleitet werden konnte.

In der von uns gesichteten Literatur wurden die Einschränkungen sehr umfassend erfasst, dennoch sind immer noch Tabuthemen vorhanden, wie zum Beispiel das Thema Sexualität.

Die Ergebnisse sind grösstenteils übereinstimmend, nur selten konnten Gegensätze festgestellt werden.

Die aufgestellte Hypothese, dass mehr Einschränkungen in den Betätigungsbereichen Freizeit und Produktivität, als im Bereich Selbstversorgung zu finden sein werden, hat sich bestätigt. Auch zeigten sich, wie vermutet, starke Limitationen in den persönlichen Komponenten.

Die auftretenden Beeinträchtigungen, hervorgerufen durch die Fibromyalgie, wirkten sich zum Teil gravierend auf die „Occupational Performance“ aus. Viele Betroffene fühlten sich nicht ernst genommen, was sich vor allem auf ihre psychische Verfassung auswirkte.

Die in der Einleitung aufgestellte Behauptung, dass die Therapien auf den Einschränkungen aufbauen, hat sich ebenfalls bestätigt. Die gesichtete Literatur zu Behandlungsmethoden beschrieb allerdings nicht allein Ergotherapie spezifische Interventionen, sondern bezog sich vor allem auf multimodale Behandlungsansätze. Die Interventionen setzten den Fokus vermehrt auf die Bereiche Person, Selbstversorgung und Freizeit, jedoch kaum ausdrücklich auf Produktivität und Umwelt. Leider waren die Inhalte der Methoden nur selten detailliert beschrieben, was besonders für Berufsanfänger in der Ergotherapie relevant wäre. Die Wichtigkeit einer interdisziplinären Therapie wurde immer wieder stark hervorgehoben und betont. Es konnten Massnahmen mit dem „Top-down“ sowie auch dem „Bottom-up“ Ansatz gefunden werden.

Der grösste Teil, der genutzten Forschungen, stammte aus skandinavischen Ländern und den USA. Im deutschsprachigen Raum ist die Forschung noch nicht gleichermassen ausgedehnt.

Es benötigt noch weitere, insbesondere quantitative, ergotherapiespezifische Forschung, um die Wirksamkeit ergotherapeutischer Methoden bei Fibromyalgiebetroffenen zu evaluieren. Spannend wäre auch eine vermehrte Forschung über das oben genannte Tabuthema Sexualität und über Therapiemöglichkeiten zur Wiedereingliederung in die Arbeit.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Ergotherapie, mit ihrer Stärke der ganzheitlichen Therapie, einen grossen Beitrag leisten kann, um die „Occupational Performance“ bei Fibromyalgiepatienten zu verbessern.

7. Quellen

7.1 Studien

- Arnold, B., Häuser, W., Bernardy, K., Brückle, W., Friedel, E., Köllner, V., et al. (2008). Multimodale Therapie des Fibromyalgiesyndroms. *Schmerz*, 22(3), 334-338.
- Arnold, L. M., Crofford, L. J., Mease, P. J., Burgess, S. M., Palmer, S. C., Abetz, L., et al. (2008). Patient perspectives on the impact of fibromyalgia. *Patient Education and Counseling*, 73(1), 114-120.
- Asbring, P. (2001). Chronic illness -- a disruption in life: identity-transformation among women with chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. [Research]. *Journal of Advanced Nursing.*, 34(3), 312-319. (336 ref).
- Bernard, A., Prince, A., & Edsall, P. (2000). Quality of life issues for fibromyalgia patients. *Arthritis Care and Research*, 13(1), 42-50.
- Fenske-Deml, S. (1999). Ergotherapie bei Schmerzpatienten. *Praxis Ergotherapie*, 12(4), 267-281.
- Gowans, S. E., deHueck, A., & Richardson, M. (1999). A Randomized, Controlled Trial of Exercise and Education for Individuals with Fibromyalgia. *American college of Rheumatology*, 12(2), 120-128.
- Henriksson, C. M. (1994). Longterm Effects of Fibromyalgia on Everyday Life: A Study of 56 Patients. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 23(1), 36-41.
- Kessler-Berther, G. (2003). Up and down - the experience of women suffering from the rheumatic disease fibromyalgia [German]. *Pflege*, 16(4), 184-191.
- Klement, A., Häuser, W., Brückle, W., Eidmann, U., Felde, E., Herrmann, M., et al. (2008). Allgemeine Behandlungsgrundsätze, Versorgungskoordination und

Patientenschulung beim Fibromyalgiesyndrom und chronischen Schmerzen in mehreren Körperregionen. *Schmerz*, 22(3), 283-294.

- Liedberg, G. M., Burckhardt, C.S., Henriksson, C.M. (2006). Young women with fibromyalgia in the Unites States and Sweden: Perceived difficulties during the first Year after diagnosis. *Disability and Rehabilitation*, 28(19), 1177-1184.
- Lindberg, L., & Iwarsson, S. (2002). Subjective quality of life, health, I-ADL ability and adaptation strategies in fibromyalgia. *Clinical Rehabilitation*, 16(6), 675-683.
- Lofgren, M., Ekholm, J., & Ohman, A. (2006). 'A constant struggle': successful strategies of women in work despite fibromyalgia. [Journal Article, Research, Tables/Charts]. *Disability and Rehabilitation*, 28(7), 447-455.
- Luedtke, C. A., Thompson, J. M., J.A., P., Neubauer, B. L., Drach, S., & Newell, L. (2005). A Description of a Brief Multidiciplinary Treatment Program for Fibromyalgia. *American society for Pain Mangement Nursing*, 6(2), 76-80.
- Mannerkorpi, K., Kroksmark, T., & Ekdahl, C. (1999). How patients with fibromyalgia experience their symptoms in everyday life. [Journal Article, Research, Tables/Charts]. *Physiotherapy Research International*, 4(2), 110-122.
- Paulson, M., Danielson, E., & Soderberg, S. (2002). Struggling for a tolerable existence: the meaning of men's lived experiences of living with pain of fibromyalgia type. *Qualitative Health Research*, 12(2), 238-249.
- Raheim, M., & Haland, W. (2006). Lived Experience of Chronic Pain and Fibromyalgia: Women's Stories From Daily Life. *Qualitative Health Research*, 16(6), 741-761.
- Sim, J., & Madden, S. (2008). Illness experience in fibromyalgia syndrome: A metasynthesis of qualitative studies. *Social Science and Medicine*, 67(1), 57-67.

- Soderberg, S., & Lundman, B. (2001). Transitions experienced by women with fibromyalgia. *Health Care Women International*, 22(7), 617-631.
- Soderberg, S., Lundman, B., & Norberg, A. (1999). Struggling for dignity: the meaning of women's experiences of living with fibromyalgia. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Qualitative Health Research*, 9(5), 575-587
- Stuifbergen, A., Phillips, L., Voelmeck, W., & Browder, R. (2006). Illness perceptions and related outcomes among women with fibromyalgia syndrome. *Womens Health Issues*, 16(6), 353-360.
- Wolfe, F., Ross, K., Anderson, J., Russell, I. J., & Hebert, L. (1995). The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis and Rheumatism*, 38, 19-28.

7.2 Bücher

- CAOT (1997, 2002); Townsend & Polatajko, (2007). Canadian Model of Occupational Performance. In Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. (S.28) Ottawa: CAOT Publications ACE
- George, S. (2009) Praxismodelle, ihre Assessments und Anwendungsmöglichkeiten. In Habermann C. Kolster, F.(Hrsg.). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie*. (S.59). Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Harth, A. (2002). Das Canadian Model of Occupational Performance (CMOP). In U. Marotzki (Hrsg.). *Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Eine Fallgeschichte – vier Betrachtungsweisen*. (S. 110). Berlin: Springer.
- Law, M., Polatajko, H., Carswell, A., McColl, M.A., Pollock, N., & Baptiste, S. (2004). Das kanadische Modell der „occupational performance“ und das „Canadian Occupational Performance Measure“. In Jerosch-Herold, C., Marotzki, U., Hack, B.M., Weber, P. *Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis*. 2. Auflage (S. 138-139). Berlin:Springer

Weiss, T. (2008). *Fibromyalgie, Schmerzen überall*. München: Südwest Verlag

7.3 Internetquellen

DACHS- Verband. (2007). „DACHS-Definition“ der Ergotherapie [On-Line]. Available: <http://www.obkircher.com/ergotherapie/de/kap-1.php> (15.05.2009)

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS), Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), et al., (2008). *Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms* [On-Line]. Available: <http://www.leitlinien.net/> (15.04.2009)

Brückle, W. (2004). Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. Fibromyalgie [On-Line]. Available: http://www.rheuma-liga.de/uploads/0/publikationen/merkblatt_1.12.pdf (13.04.2009)

Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. (2009). *Ein bisschen Schmerz muss man doch aushalten können?* [On-Line]. Available: <http://www.pain.ch/patienteninfo/haufige-fragen/ein-bisschen-schmerz-muss-man-doch-aushalten-konnen> (17.05.2009)

7.4 Grafiken

CAOT (2007). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement [Grafik]. In Habermann C. Kolster, F. (Hrsg.) *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie*. (S.59). Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Regnault, J. B. (1793) *The Three Graces*. Louvre Museum, Paris. In Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. L., et al. (1990). The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism*, 33, 160-172.

7.5 Sonstige

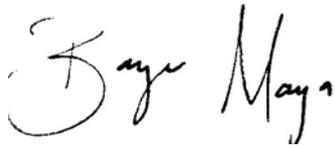
Jäckel, W. H., & Genth, E. (2007). Fibromyalgie. Paper presented at the Weiterbildung.

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., Westmorland, M.(2007) Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0). Hamilton: McMaster University

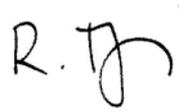
Law, M., Stewart, D, Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., Westermorland, M. (1998) Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien. Hamilton: McMaster University

8. Eigenständigkeitserklärung

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



Bayer Maya



Menzi Rahel

9. Anhang

9.1 Critical Review Forms

9.1.1 Arnold, L. M., Crofford, L. J., Mease, P. J., Burgess, S. M., Palmer, S. C., Abetz, L., et al. (2008). Patient Perspectives on the Impact of Fibromyalgia

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

Patient perspectives on the impact of fibromyalgia
Lestey H. Arnold et al. (2008)

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Im Abstract erwähnt, in der Introduction beschrieben</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><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>Wurde verwendet und erwähnt.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>Perspektive vom Patient = Erleben</p>

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

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>- _____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Passt zur gestellten Frage</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>- _____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Passt zum Studien Design (Grounded theory)</p> <p>Audio-recorded + transcribed verbatim</p> <p>6 Fokusgruppen zwischen Aug + Sep 2009</p>
<p>SAMPLING:</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>Von welchen Institutionen wird beschrieben</p> <p>Kriterien wurden festgelegt für die Teilnahme.</p> <p>Anschlusskriterien wurden genannt.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?²</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input checked="" 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>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>TN wurden informiert, mussten unterschreiben</p> <p>Ethikkommission zugesagt (Institutional / Ethical Review Board)</p>

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

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>Nicht erläutert Sind beschrieben (Geschlecht, Rasse, Schulausbildung, Zustand, Arbeit Jahr der Diagnosestellung) What was missing and how does that influence your understanding of the research? Forscher war nicht Interviewer Kontrolle der Kodierung durch LA</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Datensammlung + Auswertung wurde beschrieben.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Codes wurden gemacht.</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Beschrieben</p>

<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged. Zusammenhang ersichtlich</p>
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Dependability <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each. Extreme Person wurde hinzugezogen Ist nachvollziehbar Situation wird nicht genau beschrieben Codes wurden von einer anderen Person geprüft What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study? Limitationen sind erwähnt (nur Frauen) Keine ET-Studie, aber übertragbar.</p>

9.1.2 Asbring, P. (2001). Chronic illness -- a Disruption in Life: Identity-transformation among Women with Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

Chronic illness - a disruption in life: identity-transformation among women with chronic fatigue syndrome and fibromyalgia
 Asbring, P. (2000)

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Im Abstract erwähnt, in der introduction genauer beschrieben</p> <p>Lücke genannt (Gap of knowledge)</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>kurze verwendet und erwähnt</p> <p>Strauss et al.; Conrad; Holte et al.; Fukuda etc.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>Identitätswandel → Erleben</p> <p>passt zu unserer Frage</p>

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

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Der Ansatz von Grounded theory wurde verwendet.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Theoretische Perspektive wurde beibehalten.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Ein Interview pro TN wurde durchgeführt. (Semi-strukturiert)</p> <p>Passt zur Grounded theory. 60-150 Minuten lang</p>
<p>SAMPLING:</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>- keine Männer zugelassen</p> <p>- in 2 Schwedischen Spitälern</p> <p>- verschiedene Charakteristiken (Alter, Beruf, Bildung etc.)</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?²</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input 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>Ja. Nach Conrad (1987) sind 20 Probanden nötig für ein ausreichendes Resultat. (Begründung) Durchschnittsalter, Krankheitsbeginn, Arbeitsstatus, Zivilstatus wurden erwähnt. Jedoch nur allgemein.</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>Bevilligt vom „ethical committee at the main hospital“</p> <p>Interviewte hatten schriftliche Informationen erhalten.</p>

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

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input 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><i>kurz erwähnt. Behandlungsraum oder zu Hause beim Patient. Sind beschrieben (Alter, Arbeit, zivilstand, Krankheitsausbruch)</i></p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p><i>Forscher war nicht interviewen</i></p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p><i>Prozess wurde beschrieben und mit Quellen hinterlegt</i></p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p><i>Es wurden Kategorien gebildet.</i></p> <p><i>Frage + Findings passen zusammen.</i></p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p><i>Benannt + beschrieben in der Studie.</i></p>

<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Zusammenhang ist ersichtlich</p>
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Nicht beschrieben</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Limitationen wurden genannt (Nur ein Interview pro TN) Eine Studie über einen längeren Zeitraum müsste durchgeführt werden, um zu sehen, wie gut die Betroffenen mit ihrer „neuen“ Identität zurecht kommen. Dies war aber aus finanziellen Gründen nicht möglich.</p>

9.1.3 Bernard, A., Prince, A., & Edsall, P. (2000). Quality of Life Issues for Fibromyalgia Patients



Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998
McMaster-Universität

TITEL:

Bernard, A., L. (2000) Quality of Life Issues for Fibromyalgia Patients

Kommentare

ZWECK DER STUDIE Wurde der Zweck klar angegeben? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage? Im Abstract erwähnt und ausführlicher in der Introduction beschrieben.
LITERATUR Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde. Hintergrundliteratur wurde verwendet und angegeben.
DESIGN <input type="radio"/> randomisierte kontrollierte Studie (RCT) <input type="radio"/> Kohortenstudie <input type="radio"/> Einzelfall-Design <input type="radio"/> Vorher-Nachher-Design <input type="radio"/> Fall-Kontroll-Studie <input checked="" type="radio"/> Querschnittsstudie <input type="radio"/> Fallstudie	Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprach das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)? Mehrere Probanden zum gleichen Zeitpunkt Fragebogen 85 Primärfragen, 41 Sekundärfragen Aufteilung der Fragen beschrieben, Antworttyp auch



	Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.	
<p>STICHPROBE N = 270</p> <p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde die Stichprobengröße begründet? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt</p>	<p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich? Alter, Geschlecht, Rasse Von 3 Staaten in der USA (West, Mittelwest, Ost) Washington, Illinois, Pennsylvania Zufällig ausgewählte Probanden 93.4% Frauen, 6.6% Männer</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt? kein Ethikverfahren vorhanden</p>	
<p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht angegeben</p>	<p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden (also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung(pre-, post- follow up)).</p> <p>Outcome Bereiche (z.B. Selbstversorgung (self care), Produktivität, Freizeit)</p>	<p>Listen Sie die verwendeten Messungen auf</p> <p>Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen.</p> <p>Misst die Lebensqualität Fragebogen wurde zu Hause ausgefüllt</p>



<p>MASSNAHMEN</p> <p>Wurden die Maßnahmen detailliert beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht angegeben <p>Wurde Kontaminierung vermieden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht angegeben <input type="radio"/> entfällt <p>Wurden gleichzeitige weitere Maßnahmen (Ko-Intervention) vermieden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht angegeben <input type="radio"/> entfällt 	<p>Beschreiben Sie kurz die Maßnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Maßnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden?</p> <p>Trifft für diesen Artikel nicht zu. Es wird keine Massnahme im Sinne einer Intervention Klienten vorgenommen.</p>
<p>ERGEBNISSE</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> entfällt <input type="radio"/> nicht angegeben <p>War(en) die Analyse(methode(n)) geeignet?</p>	<p>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie groß genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <p>270 Teilnehmer beteiligten sich an der Forschung. Ergebnisse übersichtlich dargestellt.</p>



<p><input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht angegeben</p>	<p>Fragebogen mit 85 primären Fragen und 41 sekundären Fragen. Offene + geschlossene Fragen zu verschiedenen Themenbereichen.</p> <p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</p> <p>3 Gruppen - Washington - Illinois - Pennsylvania</p> <p>Keine klinischen Unterschiede</p>
<p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>	<p>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?)</p> <p>Keine Drop-outs genannt, aber auch keine ersichtliche.</p>
<p>SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KLINISCHE IMPLIKATIONEN</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die ergotherapeutische Praxis? Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p> <p>Negative Copingstrategien werden oft angewendet. (Medis, Alkohol) Betroffene wünschen sich, dass das medizinische Personal mehr über FMS wissen.</p> <p>Kann nicht auf die ganze Patienten-gruppe generalisiert werden.</p>

9.1.4 Henriksson, C. M. (1994). Longterm Effects of Fibromyalgia on Everyday Life: A Study of 56 Patients



Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998
McMaster-Universität

TITEL:

<p>Longterm Effects of fibromyalgia on everyday life: A Study of 56 patients C. M. Henriksson</p>

Kommentare

<p>ZWECK DER STUDIE</p> <p>Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <p><input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Ziel war es die Pat. den Sicht ihrer Symptome zu erforschen & die Konsequenzen auf das tägliche Leben zu beschreiben</p>
<p>LITERATUR</p> <p>Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet?</p> <p><input checked="" type="radio"/> ja nicht allen viel, aber dieses Gebiet war zu dieser Zeit auch noch so erforscht <input type="radio"/> nein</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Ja! → Keine <u>longterm effects</u> bisher erforscht worden!</p>
<p>DESIGN</p> <p><input type="radio"/> randomisierte kontrollierte Studie (RCT) <input type="radio"/> Kohortenstudie <input type="radio"/> Einzelfall-Design <input type="radio"/> Vorher-Nachher-Design <input type="radio"/> Fall-Kontroll-Studie <input checked="" type="radio"/> Querschnittsstudie <input type="radio"/> Fallstudie</p>	<p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprach das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>Sie schickten Fragebögen (follow up) an Pat. welche Jahre davor bereits an einer Studie teilnahmen Gut → Sie wollten ja <u>longterm effects</u> → Ein validierter & reliabler & sensibler Fragebogen (bei rheumatoide Arthritis-Pat.) wurde benutzt</p>



	<p>Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p>
<p>STICHPROBE N = 56</p> <p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben? <input checked="" type="checkbox"/> ja Tabellenform <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde die Stichprobengröße begründet? <input checked="" type="checkbox"/> ja → TN aus früherer Studie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt</p>	<p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich? 1 Gruppe (= Querschnitthebung einer Gruppe)</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt? ...steht & ... (ent. aber bereits für 1. Studie wo diese Follow-up Studie bereits auch genehmigt wurde? → Hypothese...)</p>
<p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)? <input checked="" type="checkbox"/> ja → Fragebogen ist reliabel <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)? <input checked="" type="checkbox"/> ja → 11 Fragebogen <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> nicht angegeben</p>	<p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden (also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung(pre-, post- follow up)).</p> <p>Outcome Bereiche (z.B. Selbstversorgung (self care), Produktivität, Freizeit) Listen Sie die verwendeten Messungen auf</p> <p>1 Messung/Follow-up (= Querschnitt) SIP-Fragebogen →</p> <hr/> <p>Outcomes: Matrix genauer beschriften</p>



<p>MASSNAHMEN</p> <p>Wurden die Maßnahmen detailliert beschrieben?</p> <p><input checked="" type="radio"/> ja (SIP-Fragebogen)</p> <p><input type="radio"/> nein</p> <p><input type="radio"/> nicht angegeben</p> <p>Wurde Kontaminierung vermieden?</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nein</p> <p><input checked="" type="radio"/> nicht angegeben</p> <p><input type="radio"/> entfällt</p> <p>Wurden gleichzeitige weitere Maßnahmen (Ko-Intervention) vermieden?</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nein</p> <p><input type="radio"/> nicht angegeben</p> <p><input checked="" type="radio"/> entfällt</p>	<p>Beschreiben Sie kurz die Maßnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Maßnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden?</p> <p>Maßnahme: SIP-Fragebogen als Follow-up Erhebung zu 'longterm effects' von FM. → Wurde an TN geschickt. → 1xige Erhebung (= Querschnitt!) → Maßnahme (Fragebogen) → Adäquate Analysemethode Ja, Fragebogen könnte wiederholt verschickt werden....</p>
<p>ERGEBNISSE</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</p> <p><input checked="" type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nein</p> <p><input type="radio"/> entfällt</p> <p><input type="radio"/> nicht angegeben</p> <p>War(en) die Analyse(n) geeignet?</p> <p>Ja</p>	<p>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie groß genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <p>.. Es wurde keine Intervention geleistet, oder Fragebogen überprüft, sondern eine Erhebung von Einschränkungen im Rahmen einer Querschnittstudie gemacht! Einschränkungen wurden quantifiziert</p>



<p><input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht angegeben</p> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht angegeben</p>	<p>→ - Wilcoxon signed rank tests - Spearman rank correlation coefficient - Kruskal-Wallis one-way analysis of variance</p> <p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</p> <p>Viele „longterm effects“ vorhanden!</p>
<p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?)</p> <p>- Machten es mit (nur 52 Fragebögen (steht nicht in iso) kamen zurück..)</p>
<p>SCHLUSSEFOLGERUNGEN UND KLINISCHE IMPLIKATIONEN</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die ergotherapeutische Praxis? Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p> <p>Hauptaussage: Symptome beeinflussen alle Aspekte des täglichen Lebens (Arbeit, Familien Leben & Freizeit) (→ Ergotherapie!)</p> <p>Fehler: keine Biases beschrieben</p>

9.1.5 Liedberg, G. M., Burckhardt, C.S., Henriksson, C.M. (2006). Young Women with Fibromyalgia in the Unites States and Sweden: Perceived Difficulties During the First Year after Diagnosis

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

Young women with fibromyalgia in the United States and Sweden: Perceived difficulties during the first year after diagnosis
• Gunilla M. Liedberg

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question. <i>welche sie im 1. Jahr nach der Diagnosestellung zu erleben,</i></p> <p>Ziel der Studie war es, Schwierigkeiten von jungen & neu diagnostizierten Frauen (FM) in Schweden & den USA zu beschreiben und vergleichen</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Es braucht mehr Daten von neu diagnostizierten & jungen Betroffenen um die Entwicklung von Frühinterventionen, welche lang-Zeit-negativ-Folgen vermindern, zu unterstützen. (um die Gesundheit + Lebensqualität der Frauen zu erhöhen)</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>Yes</p> <p>↓ Beschreibt das Erleben & geben auch Einblicke von Frauen mit FM.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Ja, fragen explizit nach dem Erleben.</p>

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

<p>Was a theoretical perspective identified? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective. (Analysis approach according to Paton)</p>
<p>Method(s) used: <input type="radio"/> participant observation <input checked="" type="radio"/> interviews <input type="radio"/> document review <input type="radio"/> focus groups <input type="radio"/> other</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose? - Interviews 3 times 6 months apart → open-ended quest. → Ja, um nach Erleben zu fragen Interview am geeignetsten</p>
<p>SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no <i>quite</i></p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question? { benutzt einen strukturierten Interviewguide - Daten wurden während Interviews von Interviewer aufgeschrieben. Alle erfüllten ACE-Kriterien / 1. Interview 2 → 2. Interview per Telefon 3. 49 aus Schweden & 45 aus den USA</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?² <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> 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? ~ nicht im Detail! Nur über work situation, wann & wo diagnostiziert Hochstiller! Worth continuing? Yes!</p>
<p>Was informed consent obtained? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Ethik Kommission von Schweden (eh) & eine aus USA hat o.k gegeben</p>
<p>DATA COLLECTION: Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no participants: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no *not addressed</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture? steht nur dass Interviews in Schweden & in den USA stattfanden & aber wo dort! → Studie ist Teil eines größeren Projektes What was missing and how does that influence your understanding of the research? - Wie kamen sie zu den TN? → Bias? - Was waren Ausschlusskriterien? - Warum & mit allen Frauen 3. Interview möglich? → Ausscheidungen</p>

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

<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods. - Antworten wurden aufgeschrieben - Interviewer were skilled Flexibility: 2. Interview wurde am Telefon durchgeführt</p>
<p>DATA ANALYSES: Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings? - Answers to the open-ended questions were analysed by the first author mit einem content analysis approach acc. to Patton. → Units wurden gebildet → Units were collected in subcategories → Subkategorien ergaben dann Kategorien Findings: Matrix</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 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. Sicht & explicit warum diese Themen wurden sein aber wohl durch wiederholung dieser Aussagen, so ergeben haben in</p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged. - Klar wer interviewt hat. - Klar wer Daten analysiert hat</p>

<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Transferability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Dependability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Confirmability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <small>nicht in WA enthalten</small></p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p><i>Einseitigkeit, Kriterien der Auswahl der TN klar</i> <i>bit-gerichtet, Kriterien der Auswahl der TN klar</i> <i>Wenig Vergleiche zu anderen Studien (gibt aber noch viele...)</i> <i>TN inform. & freiwillig zugeworben</i></p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question? <i>Beantwortet unsere BA-Frage mit sehr gut!</i></p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p><i>Matrix!</i> <i>keine OT-Studie!</i></p>

9.1.6 Lofgren, M., Ekholm, J., & Ohman, A. (2006). "A Constant Struggle": Successful Strategies of Women in Work Despite Fibromyalgia

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

"A constant struggle": successful strategies of women in work despite fibromyalgia.
 Lofgren, M., Ekholm, J., Ohman, A. (2006)

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>In Abstract erwähnt und in der Introduction beschrieben. klar formuliert</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><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>Diverse Literatur wurde verwendet für das Hintergrundwissen Lücke wird beschrieben (wie werden Strategien verwendet)</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>Passt zum Thema Erleben wird beschrieben.</p>

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

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>- emergent design</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>2 designs wurden benutzt.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Ja</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 checked="" type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>- diaries</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>passt zum design</p> <p>Fokusgruppen 4-5 TN, durch drop outs teilweise nur noch 3-4</p>
<p>SAMPLING:</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>Rehabilitation Medicine, Karolinska Hospital</p> <p>Mailkontakt als Erstes</p> <p>6-8 Jahre nach Reha von Stockholm oder Umgebung</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?²</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input 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>Beschlossen, dass 2 Interviews reichen pro TN.</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>Ethikkommission Karolinska hat Erlaubnis erteilt</p>

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

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>Setting nicht beschrieben TN wurden beschrieben (Tabelle) (Beruf, Komorbidität, Zivilstand, Arbeit)</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research? Bei Forscher waren auch Interviewer</p> <p>Interviewer + 2. Person (emerged design)</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Gut beschrieben</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Kategorien wurden gemacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a constant struggle • the grieving process • sozial support
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Gut beschrieben.</p> <p>Alles mit Tabellen + Grafiken verdeutlicht.</p>

<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Zusammenhang ersichtlich.</p>
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Triangulation Nicht statistisch, aber theoretisch (Setting & beschrieben) Forschung ist nachvollziehbar. Neutral</p> <p>Verschiedene Methoden wurden benutzt, um Daten zu erfassen.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Drop outs wurden genannt. Forscher team setzt sich aus mehreren Berufsgruppen zusammen. (versch. Perspektiven)</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Transferability nur theoretisch nicht statistisch</p> <p>Nicht Ergo spezifisch, aber übertragbar.</p>

9.1.7 Mannerkorpi, K., Kroksmark, T., & Ekdahl, C. (1999). How Patients with Fibromyalgia Experience their Symptoms in Everyday Life

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

How patients with fibromyalgia experience their symptoms in every day life
Mannerkorpi, K; Kroksmark, T.; Ekdahl, C. (1999)

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Im Abstract erwähnt + in der Introduction beschrieben</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Literatur verwendet, jedoch im Vergleich zu anderen eher wenig</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Erfahrungen mit den Symptomen bei Fibromyalgie</p>

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

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>- _____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Living experiences</p> <p>Perspektive einer anderen Person zu erfassen.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>- _____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>2 Interviews</p> <p>Teilnehmerinnen beschrieben zuerst einen typischen Tagesablauf.</p>
<p>SAMPLING:</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>- im arbeitenden Alter</p> <p>- keine Therapien</p> <p>- keine anderen Rheumakrankheiten, somatische od. psychische Krankheiten</p> <p>- wollten verschiedene Alter + Schmerzdauern</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?²</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input 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>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>TN haben unterschrieben, waren informiert</p> <p>Ethikkommission Göteborg hat Erlaubnis gegeben</p>

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

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>Setting nicht erläutert TN beschrieben (Alter, Arbeit, Geschlecht, Herkunft)</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research? Forscher ist auch Interviewer</p> <p>Teilnehmerinnen lassen die Interviews durch.</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Keine Ausnahmen beschrieben</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Vorgang wurde übersichtlich beschrieben. Kategorien wurden gebildet.</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Karlssohn (1995)</p>

<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Zusammenhang ist ersichtlich</p>
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>→ Anzahl, Alter ~, Herkunft, setting ~ ist benannt → Prozess wurde beschrieben → TN haben Interviews nochmal gelesen ~</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no The findings contributed to theory development & 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 & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Ja Es sind noch mehr Forschungen nötig in diesem Bereich über einen längeren Zeitraum auf Physiotherapie ausgerichtet. ⇒ klientenzentriertes Arbeiten nicht auf die Population zu übertragen</p>

9.1.8 Paulson, M., Danielson, E., & Soderberg, S. (2002). Struggling for a Tolerable Existence: the Meaning of Men's Lived Experiences of Living with Pain of Fibromyalgia Type

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

Struggling for a tolerable existence: The meaning of men's lived experiences of living with pain of fibromyalgia type.
Margareta Paulson

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Matrix</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Kann Gesundheitsangestellte helfen/befähigen Männern mit FM zu helfen ihr Leben zu managen / mit Krankheit zu leben. Wenn sie darüber bescheid wissen</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>Yes worth it</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other</p>	<p>Ja! Weil nach Erleben gefragt wird</p>

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

<p>Was a theoretical perspective identified? <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no ~</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective. Grundlagen über FM + chronische Schmerz aber Theorie?</p>
<p>Method(s) used: <input type="radio"/> participant observation <input checked="" type="radio"/> interviews <input type="radio"/> document review <input type="radio"/> focus groups <input type="radio"/> other <u>narrative</u></p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose? phenomenologic-hermeneutic → Menschen als Individuen & Zöglern + Autoren interpretieren</p>
<p>SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? <input checked="" type="radio"/> yes ~ <input type="radio"/> no steht nur: purposive sample!</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question? Fälle ACR-Kriterien erfüllen</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?² <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 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? ~ reicht um ein Bild zu bekommen! Sample passt zur Frage!</p>
<p>Was informed consent obtained? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>→ Teilnehmer wurde anonymität garantiert → Ethik Kommission</p>
<p>DATA COLLECTION: Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture? → Spital für Pharynx in Zentral Schweden → steht & in welchen Räumen... What was missing and how does that influence your understanding of the research? -Warum nur 1 Spital warum dieses? → Kontext?</p>

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

<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="radio"/> yes <i>tape</i> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods. → narrative int. → transcribed verbatim → fragen Flexibilität: wo Interviews stattfinden</p>
<p>DATA ANALYSES: Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings? Matrix</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed? Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 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. → mit Memobik!</p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged. - Hermeneutische Interpretation wurde angewandt - Beziehung von researcher zu TN & ganz klar, Rolle jedoch schon</p>

<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Transferability <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no Dependability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Confirmability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p><i>→ Lit. geichtet + Interviews</i> <i>→ steht explizit idass diese Daten & generalisiert werden können</i> <i>→ Prozess ist nachvollziehbar</i></p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p><i>Matrix findings</i></p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p><i>Matrix</i></p>

9.1.9 Raheim, M., & Haland, W. (2006). Lived Experience of Chronic Pain and Fibromyalgia: Women's Stories From Daily Life

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

Lived experience of chronic pain & fibromyalgia: women's stories from daily life
 - Malfried Raheim -

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p style="text-align: center;">Matrix</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Nur wenige Studien haben bisher den existenziellen Charakter von Veränderungen beschrieben, die man mit FM erlebt. -> Schön beschrieben am Anfang, was chronischer Schmerz für Auswirkungen hat</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p style="text-align: center;">Yes worth it</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Ja, Daten wurden <u>so</u> interpretiert! -> Frage nach Erleben</p>

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

<p>Was a theoretical perspective identified? <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective. ~ weil Schmerz (aktronisch) aktuell zu Thema ist... -> ansonsten wenig, warum genau dies Thema / auf was abgezielt!</p>
<p>Method(s) used: <input type="radio"/> participant observation <input checked="" type="radio"/> interviews <input type="radio"/> document review <input type="radio"/> focus groups <input type="radio"/> other</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose? Interviews (1-2 mal) about 1 1/2 - 2 h. Die Interviews wurden aufgenommen. -> Ja ist kongruent um nach Erleben zu fragen, muss man interviewen!</p>
<p>SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no -> jedoch * beschrieben wie sie auf diese Kliniken kamen.</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question? Pat. von Physiopraxis / FM Patienten Organisation / General pract Home? -> 80 wörlchen teilnehmen. -> Alle mit selber Abstammung wurden genommen. 12 # mit diagnostiziert FM zw. 34 + 51 J. wurden genommen.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?² <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 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? Das Mässig beschrieben aber ausreichend (für nich.)</p>
<p>Was informed consent obtained? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Ethik-Kommission</p>
<p>DATA COLLECTION: Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture? Nein - Setting wurde nur gesagt, wo: wie gross z.B Praxis ist etc... & erwähnt... What was missing and how does that influence your understanding of the research? - Warum diese Kliniken? - Diagnose FM, welche Kriterien?</p>

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

<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="radio"/> yes <i>Tape-recorded</i> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods. <i>Einsicht: & beschrieben</i> <i>Flexibilität in: wo interv. statt. #fam. etc.</i></p>
<p>DATA ANALYSES: Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed <i>deductiv</i> Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings? <i>hermeneutische Methode / Giorgis Methode</i> <i>- wörtlich geschrieben</i> <i>genau beschreiben der Prozess!</i> <i>Findings: 3 "Typen"</i> <i>Subthemen</i></p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed <i>Giorgis procedure hermeneutic</i> Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 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. <i>? Schritt 4</i></p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged. <i>?</i></p>

<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Dependability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>(Confirmability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no)</p> <p>?</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>→ andere Studien gesichtet + Interviews!</p> <p>→ Frauen verglichen, auch mit findings aus anderen Studien</p> <p>→ ... es steht so dass Daten jederzeit einsehbar waren... Prozess der Datenanalyse jed. sehr nachvollziehbar</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>wie sich 3 betroffene Frauen unterschiedlich fühlen → Matrix</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>keine OT-Forschung</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Matrix</p> <p>Limitation: Sample (n?)?</p>

9.1.10 Soderberg, S., & Lundman, B. (2001). Transitions Experienced by Women with Fibromyalgia

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

Transitions experienced by women with fibromyalgia
- Siv Soderberg

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Matrix</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no well!</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>∅ explizit geschrieben. Einfach, dass Transition's stattfinden... dass Frauen mit FM von changes /trans. betroffen sind..</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>Yes?</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Ja, über Erleben wird gefragt! Also Phänomenologische Fragestellung</p>

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

<p>Was a theoretical perspective identified? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective. Transition / Prozess → was das heißt → theoretischen untermauert</p>
<p>Method(s) used: <input type="radio"/> participant observation <input checked="" type="radio"/> interviews <input type="radio"/> document review <input type="radio"/> focus groups <input type="radio"/> other</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose? - TN contacted by phone - tape-recorded narrative interviews → Interview guide was general - transcribed verbatim</p>
<p>SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question? - per Telefon → alle in einem Reha-Center oder Reha Klinik befragt ob sie teilnehmen wollen → appointments gemacht</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?² <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 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? Th. Symptome wie lang / Zivilstand / Arbeit → detailliert</p>
<p>Was informed consent obtained? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Ethikkommission o.k gegeben! → TN gut informiert worden</p>
<p>DATA COLLECTION: Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture? - nur wo Interviews stattfanden keine generellen Beschreibungen What was missing and how does that influence your understanding of the research? Warum diese 2 Kliniken? Beitrag der Autoren dazu?</p>

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

<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input type="radio"/> yes <i>tape</i> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods. <i>Narrative Interviews: Aufgenommen!</i> Flexibilität: Wo Interviews stattfinden</p>
<p>DATA ANALYSES: Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings? <i>Matrix</i> Datenanalyse genau beschrieben!</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 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. <i>Abgestützt auf Interviews wie man Codes/Themes bildet.</i></p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged. <i>Veränderungen wurden klar ersichtlicher. -> in vielen Punkten.</i></p>

<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Transferability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Dependability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Confirmability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p><i>→ in discussion vergleicht mit anderen Studien! → & explicit darüber geschrieben... Wirkung jedoch gemacht zu anderen Studien! → nachvollziehbar</i></p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p><i>Matrix</i></p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p><i>Matrix</i></p>

9.1.11 Soderberg, S., Lundman, B., & Norberg, A. (1999). Struggling for Dignity: the Meaning of Women's Experiences of Living with Fibromyalgia

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

Struggling for dignity: The meaning of women's experiences of living with fibromyalgia
- für Söderberg

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Matrix</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Von anderen Studien wird mehr Research vorgeschlagen in diesem Thema.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Yes,</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other <u>hermeneutisch</u></p>	<p>→ fragt explizit nach Leben / Bedeutung, also ja!</p>

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

<p>Was a theoretical perspective identified? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective. - Was heisst Krankheit? - Prävalenz von FM</p>
<p>Method(s) used: <input type="radio"/> participant observation <input checked="" type="radio"/> interviews <input type="radio"/> document review <input type="radio"/> focus groups <input type="radio"/> other</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose? - Narrativa interviews, inspiriert nach der hermeneutischen Methode → inspiriert vom der Philosophie von Ricoeur - Kontakt per Brief → Einladungs</p>
<p>SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? <input checked="" type="radio"/> yes no <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question? Sample ist nachvollziehbar: Klare include Kriterien formuliert</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?² <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 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? Ja. Passen zur Frage! Yes worth cont.</p>
<p>Was informed consent obtained? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>→ Bevor Beginn mit Interviews wurden TN aufgeklärt darüber, warum es geht! - Approved by Ethic Comm.!</p>
<p>DATA COLLECTION: Descriptive Clarity Clear & complete description of site: ~ <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture? - steht nirgends wo die Interviews stattfanden! What was missing and how does that influence your understanding of the research? → 1 Wie kamen sie zu diesem Spital?? Warum nur 1?</p>

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

<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="radio"/> yes <i>tape</i> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods. <i>Steht & ob sie field notes genommen haben aber es wurde aufgenommen, dann wirklich aufgeschrieben Flexibilität?</i></p>
<p>DATA ANALYSES: Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings? <i>Analysiert nach hermeneutic-Methode, ↓ sehr genau beschrieben! Findings = Matrix!</i></p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 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>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged. <i>Ober + Untergruppen nachvollziehbar gemacht!</i></p>

<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Transferability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Dependability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Confirmability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p><i>→ Lit. & Studie' → Verbunden in Reflektion steht & ob Daten generalisiert werden können/soßen → Nachvollziehbare Prozesse → sehr genau beschrieben!</i></p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p><i>Matrix</i></p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p><i>Matrix</i></p>