

Chronische Schmerzen – In einem strukturierten Alltag flexibel sein

Die Auswirkungen von chronischen Schmerzen
auf die Handlungsfähigkeit

Bachelorarbeit ER07

Lisa Amstutz, Matrikelnummer S07-166-267, Rosenauweg 1A, 9200 Gossau
Marina Vetsch, Matrikelnummer S07- 165-350, Gewerbestr. 4, 9242 Oberuzwil

Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit, Bachelorstudiengang Ergotherapie, Jahrgang 2007

Betreuende Dozentin: Barbara Aegler, MScOT

Vorgelegt am 21. Mai 2010

Inhaltverzeichnis

Abstract	1
1 Einleitung	2
1.1 Einführung in das Thema chronischer Schmerz	3
1.2 Ziel der Bachelorarbeit	4
1.3 Erläuterung der Fragestellung	5
1.4 Begriffsdefinitionen	6
1.4.1 Chronischer Schmerz	6
1.4.2 Handlungsfähigkeit nach dem Bieler Modell	8
1.4.3 Klientenzentrierte Ergotherapie	9
2 Hauptteil	10
2.1 Methodisches Vorgehen	11
2.2 Studienübersicht	15
2.3 Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf die Handlungsfähigkeit, aus der Sicht betroffener Personen	19
2.3.1 Die Phase der Handlungsorientierung / Handlungsmotivation	22
2.3.2 Die Phase der Handlungsmotivation bei chronischen Schmerzen	22
2.3.3 Die Phase der Handlungsplanung	26
2.3.4 Die Phase der Handlungsplanung bei chronischen Schmerzen	27
2.3.5 Die Phase der Handlungsausführung	29
2.3.6 Die Phase der Handlungsausführung bei chronischen Schmerzen	30
2.3.7 Die Phase der Handlungskontrolle	34
2.3.8 Die Phase der Handlungskontrolle bei chronischen Schmerzen	35
3 Schlussteil	36
3.1 Diskussion	37
3.2 Theorie – Praxistransfer	44
3.3 Limitationen	48
3.4 Ausblick	49
4 Verzeichnis	50
4.1 Literaturverzeichnis	51
4.2 Abbildungsverzeichnis	55
Danksagung	56
Eigenständigkeitserklärung	57
5 Anhang	58
Anhang A, Schlüsselwörter	59
Anhang B, Matrix	60
Anhang C, Studienbeurteilung	67

In diesem Literaturreview wird zur besseren Lesbarkeit grundsätzlich die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen. Ausnahmen bilden Aussagen, aus welchen hervor geht, dass sie von einer weiblichen Person wiedergegeben wurden. In den Studien wird sowohl von Klient wie auch von Patient gesprochen. Im klientenzentrierten Ansatz wird für den Begriff „Patient“ der Begriff „Klient“ verwendet. Nach Sumsion (2002) ist der Klient eine selbstbestimmende Person, was mit diesem Begriff hervorgehoben werden soll. Daher wird im Folgenden die Bezeichnung Klient verwendet.

Abstract

Hintergrundinformationen: In Europa leiden laut Fricker (2003) 19% aller Personen an chronischen Schmerzen. Von chronischen Schmerzen wird gesprochen, wenn die Schmerzen anhaltend oder immer wiederkehrend sind (Kröner-Herwig, 2004) und die Handlungsfähigkeit beeinflussen (Butler & Moseley, 2005). **Thema:** Unter Einbezug der ergotherapeutischen Berufsphilosophie hat diese Bachelorarbeit zum Ziel, einen Überblick über die Auswirkungen von chronischen Schmerzen zu geben. Die Handlungsfähigkeit wird aus Sicht der betroffenen Personen und in Anlehnung an das Bieler Modell beschrieben. **Methode:** In diversen Datenbanken wurde nach evidenzbasierter Literatur recherchiert. Die ausgewählten Studien wurden auf ihre Qualität hin kritisch beurteilt und anschliessend die dadurch gewonnenen

Erkenntnisse in der Struktur der Handlungsphasen im Hauptteil zusammengetragen.

Resultate: Die betroffenen Personen beschreiben Veränderungen aufgrund ihrer chronischen Schmerzen in der Handlungsmotivation, Handlungsplanung, Handlungsausführung und Handlungskontrolle. **Schlussfolgerung:** Chronische Schmerzen wirken sich aus Sicht der betroffenen Personen auf die Handlungsfähigkeit aus. Die Komponenten Umwelt, Person und Handlung nehmen Einfluss auf die Handlungsfähigkeit von Personen mit chronischen Schmerzen.

1 Einleitung

In der Einleitung wird das Ziel dieses Literaturreviews aufgezeigt, die Fragestellung formuliert und wichtige Begriffe werden definiert. Das Phänomen „chronischer Schmerz“ wird mit seiner Definition, inklusive physiologischer Entstehung und geschichtlichem Hintergrund, detailliert erläutert.

1.1 Einführung in das Thema chronischer Schmerz

Schmerzen treten bei jedem Menschen auf. Es wird versucht, dieses unangenehme Gefühl so schnell als möglich wieder loszuwerden. Laut Butler und Moseley (2005) beschützt und alarmiert uns gerade dieses unangenehme Gefühl vor Verletzungen, denn das sensorische System informiert unser Gehirn laufend über Veränderungen unseres Körpers. Bei Reaktionsbedarf reagiert unser Gehirn und fordert den Körper, meist ohne unser Bewusstsein, zu einer Schutzreaktion auf. Verbrennt sich eine Person zum Beispiel die Hand an einer Herdplatte, wird dies dem Gehirn gemeldet und es erfolgt eine Reaktion. Die Hand wird sofort von der Herdplatte weggezogen. In Zukunft wird sie sich an dieses schmerzvolle Ereignis erinnern und in ähnlichen Fällen vorsichtiger sein.

So gesehen ist der Schmerz ein lebenswichtiger Aspekt für unseren Körper und ein Lehrer für den Umgang mit der Umwelt. Neben diesem positiven Aspekt des Schmerzes gibt es zwei zentrale negative Gesichtspunkte: Erstens sind Schmerzen unangenehm, zweitens können sie viel länger bestehen bleiben, als der ursprüngliche Schmerzimpuls dauerte (Eccleston & Crombez, 1999). Bleiben die Schmerzen bestehen, wird von chronischen Schmerzen gesprochen.

Im Gegensatz zum akuten Schmerz alarmiert und schützt der chronische Schmerz den Körper nicht mehr vor bedrohlichen Situationen, sondern ist teilweise ohne eine erkennbare Ursache permanent vorhanden. Die Lokalisierung des Schmerzes wird ebenfalls schwieriger. Der anhaltende Schmerz kann von einem Krankheitssymptom zur Krankheit werden (Müller-Mundt, 2005).

Chronische Schmerzen gehen oft mit Hyperalgesie oder Allodynie (erhöhte Schmerzempfindlichkeit) einher. Dabei finden Veränderungen im peripheren und zentralen Nervensystem statt. Da das Nervensystem plastizitär ist, finden bei lang

anhaltenden Schmerzen Veränderungen im Prozess der Schmerzverarbeitung und Schmerzwahrnehmung statt. Dies kann, wie bereits erwähnt, dazu führen, dass Schmerzen ohne äusseren Reiz wahrgenommen werden (Butler & Moseley, 2005; Klinke, 2005). Es kann zu Schlaf- und Appetitstörungen, Verlust sexueller Bedürfnisse und erhöhter Reizbarkeit kommen. Die Schmerzen können Handlungen beeinflussen und werden dadurch zu einem zentralen Gegenstand des täglichen Lebens (Müller-Mundt, 2005). Sie haben Auswirkungen auf die Handlungsfähigkeit, folglich auf Routinen und Rollen (Fisher, Emerson, Firpo, Ptak, Wonn, & Bartolacci, 2007).

Nach dem Berufsprofil Ergotherapie Schweiz (2005; zit. nach Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010) hat „Ergotherapie [...] zum Ziel, die Handlungsfähigkeit des Menschen zu fördern, zu erhalten und / oder wieder herzustellen. Ergotherapie geht davon aus, dass die Fähigkeit eines Menschen, für ihn bedeutungsvolle Handlungen / Tätigkeiten auszuführen in einem positiven Zusammenhang steht mit seiner Gesundheit“.

1.2 Ziel der Bachelorarbeit

Unter Einbezug der obengenannten Berufsphilosophie hat diese Bachelorarbeit das Ziel, einen Überblick über die Auswirkungen von chronischen Schmerzen zu geben. Die Handlungsfähigkeit¹ wird aus Sicht der betroffenen Personen und in Anlehnung an das Bieler Modell beschrieben. Im Hauptteil der Bachelorarbeit werden die Auswirkungen auf die Handlungsfähigkeit der betroffenen Personen anhand von vier Phasen einer Handlung detailliert betrachtet. Im Schlussteil wird aus den vier Phasen einer Handlung auf die Handlungsfähigkeit zurückgeschlossen. Das Literaturreview soll als Wissensgrundlage für einen ergotherapeutischen und klientenzentrierten Behandlungsprozess dienen. Dieses Wissen wird nach Aegler und Satink (2009) als eine Notwendigkeit beschrieben, um als Ergotherapeut den Klienten Unterstützung bieten zu können.

¹ Das Bieler Modell orientiert sich bei den Begrifflichkeiten an den Handlungstheorien und verwendet deshalb Handlungsfähigkeit, Handeln und Handlungen im Sinne des englischen Begriffs „Occupation“ und des Begriffs Betätigung aus Deutschland. Diese Arbeit lehnt sich an das Bieler Modell an und verwendet folglich dessen Begrifflichkeiten.

1.3 Erläuterung der Fragestellung

Die obengenannte Zielsetzung hat die Autoren zu folgender Fragestellung für den Hauptteil geführt: Wie wirken sich chronische Schmerzen, aus der Sicht betroffener Personen, auf die Handlungsfähigkeit aus?

Die Wichtigkeit der Fragestellung „Wie wirken sich chronische Schmerzen, aus der Sicht betroffener Personen, auf die Handlungsfähigkeit aus?“ kann über drei Argumentationen verdeutlicht werden.

Betroffene als Experten

Die langjährige Erfahrung von Klienten und deren permanente Auseinandersetzung mit der eigenen Krankheit macht sie zu Experten im Umgang mit ihrer Krankheit und ihrer Handlungsfähigkeit. Der Einbezug dieser Erfahrungen ist Bestandteil des klientenzentrierten Ansatzes (Bernatz & Kolster, 2008).

Handlungsfähigkeit als Grundbedürfnis

Das grundlegende menschliche Bedürfnis ist nach Mayers (2002; zit. nach Götsch, 2007a) die Handlungsfähigkeit. Sie erfüllt das Leben mit Sinn und erhöht dadurch die Lebensqualität jeder einzelnen Person. Handeln beeinflusst körperliche, soziale, psychische, emotionale sowie spirituelle Komponenten einer Person. Die Studie von Aegler und Satink (2009) hat ergeben, dass die Studienteilnehmer ihre Handlungen ganz individuell gestalten, um trotz des Schmerzes aktiv zu bleiben. Diese Aussage unterstreicht damit die Grundphilosophie der Ergotherapie, dass Handlungsfähigkeit ein inneres Bedürfnis ist (Aegler & Satink, 2009).

Chronischer Schmerz verändert die Handlungsfähigkeit

Nach Unruh, Strong und Wright (2002) hat anhaltender Schmerz einen Einfluss auf das Leben der betroffenen Personen. Der chronische Schmerz beeinflusst die Emotionen, das physische und psychische Wohlbefinden, die sozialen Beziehungen

der Betroffenen sowie die gesamte soziale Situation inklusive dem beruflichen Status. Nach Müller-Mundt (2005) ist das Leben für Personen mit chronischen Schmerzen von Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit geprägt.

1.4 Begriffsdefinitionen

Die Begriffe „chronischer Schmerz“, „Handlungsfähigkeit“ nach dem Bieler Modell und die „klientenzentrierte Ergotherapie“ werden im Folgenden ausführlich beschrieben. Das Literaturreview beruht auf diesen Beschreibungen.

1.4.1 Chronischer Schmerz

Die Geschichte des chronischen Schmerzes

Das Schmerzverständnis veränderte sich im Laufe der Geschichte massgeblich, wie dies Gallacchi und Pilger (2005) ausführlich beschreiben. Schmerz, in Verbindung mit bösen Geistern, ist von den alten Ägyptern bis zu den Naturvölkern zu beobachten. In der Antike gab es bereits Philosophien, welche das Gehirn als zentrales Sinnesorgan erachteten. Die Theorie von Aristoteles setzte sich jedoch (384-322 v. Chr.) durch. Er war der Ansicht, dass sich Schmerz in der Seele ausdrückt, also im Herz erfahren wird.

Die Schmerzlehre wurde vor allem durch das Christentum geprägt. Der Theologe Thomas von Aquin (1225-1274) benannte die Seele und den Körper als zwei Einheiten. Dabei standen bei ihm bezüglich des Schmerzes, die inneren Vorgänge (die Seele) im Vordergrund (Egle, 2003).

In der Neuzeit gewann die Wissenschaft an Bedeutung, nachdem die Unterdrückung durch religiöse Ansätze beendet war (Egle, 2003). René Descartes kennzeichnete den Interaktionismus von Seele und Körper, wobei bei ihm, im Vergleich zu Thomas von Aquin, die physischen Prozesse im Vordergrund standen. Von Descartes stammt die bekannte Erklärung und Darstellung des mechanistischen

Vorganges der Schmerzleitung von der Peripherie in das zentrale Nervensystem (Gallacchi & Pilger, 2005).

Im 19. Jahrhundert entstanden neue Schmerztheorien, wie sie von Gallacchi und Pilger (2005) beschrieben werden. So entstanden die Spezifitätstheorie, welche Schmerz und Berührung als unterschiedliche Sinneserfahrungen definiert und die Summationstheorie, welche besagt, dass ein intensiver Reiz Schmerz auslösen kann.

Im 20. Jahrhundert setzte vor allem die Gate-Control-Theorie von Melzack und Wall (1965) einen Wendepunkt. Melzack und Wall (1965) nahmen an, dass körperliche und seelische Vorgänge miteinander interagieren und dass keiner der beiden Komponenten der Vorrang gewährt werden kann (Gallacchi & Pilger, 2005).

So beschreiben auch Gatchel, Peng, Peters, Fuchs und Turk (2007) Schmerz als eine subjektive Wahrnehmung, welche über die verschiedenen Verarbeitungsvorgänge einer sensorischen Information entsteht.

In dieser Zeit trug John J. Bonica zur Gründung der ersten interdisziplinären und internationalen Schmerzgesellschaft „International Association for the Study of Pain“ [IASP] bei (Gallacchi & Pilger, 2005).

Definition von chronischem Schmerz

Nach dem IASP (1986; zit. nach Müller-Mundt, 2005) wird bei Schmerzen ab einer Dauer von drei Monaten von chronischem Schmerz gesprochen. Laut Dunajcik (1999; zit. nach Gerstle, All, & Wallace, 2001, p. 99) wird hingegen von non-malignen chronischen Schmerzen gesprochen, wenn folgende Punkte zutreffen:

- Die Schmerzen dauern länger als sechs Monate
- Sie sind nicht lebensbedrohlich
- Sie können nicht durch aktuelle Behandlungsmethoden gelindert werden
- Sie bestehen bis ans Lebensende des Klienten.

Daraus wird ersichtlich, dass die Definition von chronischem Schmerz je nach Autor variiert. In diesem Literaturreview stützen sich die Autoren auf die Definition von Dunajcik. Dabei ist bei chronischen Schmerzen immer die non-maligne Form gemeint.

1.4.2 Handlungsfähigkeit nach dem Bieler Modell

Die Begrifflichkeiten des Bieler Modells lehnen sich an die Handlungstheorien an. Diese verwenden den Begriff Handlung für Aktivität. Die Handlung wird als Mittel für ein zielgerichtetes und bewusstes Einwirken auf die Umwelt definiert (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010).

Die Handlungsfähigkeit im Bieler Modell wird als „ [...] Fähigkeit einer Person, zielgerichtete, sozial bedeutsame und persönlich sinnvolle Handlungen in den verschiedenen Lebensbereichen allein und / oder in Kooperation mit Mitmenschen planen, ausführen und kriterienorientiert bewerten zu können“ (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010, S. 12) definiert. Die Handlungsfähigkeit im Bieler Modell ist situationsbezogen.

Zudem ist die Handlungsfähigkeit eine „ [...] Voraussetzung dafür, dass Menschen ihr Dasein in den ihnen wichtigen Aspekten der verschiedenen Lebensbereiche unter Berücksichtigung der Umweltgegebenheiten in Kooperation mit den Mitmenschen kompetent, selbstverantwortlich und solidarisch gestalten und bewältigen können, d.h. die Möglichkeit zur Lebensgestaltung ist Ziel der Handlungsfähigkeit“ (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010, S. 12).

Weiter wird die Handlungsfähigkeit im Bieler Modell als die „ [...] Fähigkeit einer Person, in gegenwärtigen und zukünftigen Alltagssituationen realitätsbezogen handeln zu können“ (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010, S. 12) beschrieben.

Während der menschlichen Entwicklung verändern sich Handlungen und somit auch die Handlungsfähigkeit. Diese Handlungen können sich das ganze Leben hindurch verändern. Die Handlungsmuster eines heranwachsenden Menschen werden durch Wiederholung differenzierter und sicherer. Bei älteren Menschen können die einmal gelernten, flüssigen Handlungen wieder verloren gehen (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010).

Im Weiteren kann die Handlungsfähigkeit eines Menschen durch Krankheit und / oder Behinderung sowie durch über- oder unterfordernde Umwelanforderungen eingeschränkt werden, denn die Handlungsfähigkeit wird durch personale und lebensbereichsbezogene Handlungsbedingungen beeinflusst (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010).

1.4.3 Klientenzentrierte Ergotherapie

Das erste Modell und die ersten Richtlinien für die klientenzentrierte Ergotherapie wurden 1983 in Kanada entwickelt. Das Modell war angelehnt an das Konzept von Carl R. Rogers (1902-1987), welcher der Begründer der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie ist (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010). Sumsion (2002; zit. nach Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010) versteht unter klientenzentrierter Ergotherapie, dass Klienten aktiv in die Entscheidungen innerhalb der Therapie miteinbezogen werden und dass gemeinsam mit dem Klienten an den definierten Schwierigkeiten gearbeitet wird.

Im Bieler Modell wird trotz der sehr offenen Struktur des Modells darauf hingewiesen, dass die Erfassung, Zielformulierung, Intervention und Evaluation gemeinsam mit dem Klienten oder allenfalls mit dessen Angehörigen zu erarbeiten ist. Der klientenzentrierte Ansatz war in der Entwicklung des Modells von Beginn an implementiert (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010).

2 Hauptteil

Im Hauptteil werden das methodische Vorgehen und die Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf die Handlungsfähigkeit, durch die vier Phasen einer Handlung, aus Sicht der betroffenen Personen, beschrieben.

2.1 Methodisches Vorgehen

Grundlegend stützte sich das methodische Vorgehen in diesem Literaturreview für die Literaturrecherche auf Ridley (2008) und für die Texterarbeitung auf Kruse (2007).

In einer ersten Phase wurde Sekundärliteratur zu Hilfe genommen, um einen ersten Überblick über das Thema „chronischer Schmerz“ zu erhalten. Anhand der gesichteten Literatur schien es notwendig, den Begriff „chronischer Schmerz“ zu definieren, um eine Abgrenzung zu „chronische Erkrankung“ und „Schmerz“ im Allgemeinen zu erhalten. In der Einlesungszeit wurde das Thema durch den Fokus auf die Handlungsfähigkeit eingegrenzt und die Fragestellung formuliert. Die Schlüsselwörter „Auswirkung“, „chronischer Schmerz“, „Erfahrungen“, „Ergotherapie“, und „Handlungsfähigkeit“ / „Handlung“ wurden ins Englische übersetzt und mit Synonymen ergänzt (Anhang A). Anschliessend wurde mit der Primärliteraturrecherche in den medizinischen Datenbanken MEDLINE und AMED, in der pflegespezifischen Datenbank CINAHL sowie in der psychologiespezifischen Datenbank PsycINFO nach Literatur geforscht. Ergänzend wurde in den ergotherapiespezifischen Datenbanken

OTDBase und OTSeeker recherchiert. Für systematische, qualitative Reviews wurde die Cochrane Library kontaktiert. In dieser Datenbank wurden jedoch keine Reviews als relevant für die Fragestellung erachtet.

Die Suchstrategie wurde, wie von Ridley (2008) empfohlen, in einer Tabelle festgehalten. Für die Keyword- oder Schlagwortsuche wurden die englischen Begriffe verwendet (Anhang A). Mit dem Booleschen Operator AND wurden die einzelnen Begriffe zur Eingrenzung und Spezifizierung verknüpft (Taylor, 2006). Es ergaben sich total 256 Treffer.

Nach der Literaturrecherche wurden die Titel dieser 256 Studien gelesen und bei zutreffendem Titel eingeschlossen. In einem zweiten Schritt wurden die Abstracts der übriggebliebenen Studien gelesen und nach ihrer Relevanz beurteilt. Die Studien wurden nach folgenden Kriterien eingeschlossen:

- Die Studien befassen sich mit der Handlungsfähigkeit von Personen mit chronischen Schmerzen
- Die Studien beinhalten nur Teilnehmer mit non-maligen chronischen Schmerzen.
- Die Studien sammeln die Informationen aus Sicht der Studienteilnehmer, um Ergebnisse aus klientenzentrierter Sichtweise zu präsentieren.
Dem Klienten zuzuhören und sein Empfinden wahrzunehmen, verbessert nach Fisher et al. (2007) den ergotherapeutischen Prozess.
- Die Studienteilnehmer sind erwachsene Personen ab 18 Jahren.
Nach dem Bieler Modell nehmen die physischen Voraussetzungen, darunter das Alter, Einfluss auf die Grundfunktionen und Verhaltensgrundformen und somit auf die Handlungsfähigkeit (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010). Da die Handlungsfähigkeit von Kindern und Erwachsenen somit unterschiedlich ist, bezieht sich dieses Literaturreview nur auf erwachsene Personen.
- Die Studien sind qualitativer Art.
Nach Taylor (2007) können Fragen nach Erfahrung und Wahrnehmung der Klienten mit qualitativen Studien belegt werden.
- Die Studien sind nicht älter als 15 Jahre, da sich im Wandel der Zeit das Verständnis von chronischem Schmerz verändert hat.
Die Gate-Control-Theorie von Melzack und Wall (1965) setzte im 20. Jahrhundert einen Wendepunkt. Die neue Sichtweise vermittelte, dass körperliche und seelische Vorgänge miteinander interagieren.

Bei relevanten Studien ergab das Quellenverzeichnis einen Überblick über weitere treffende Studien zum Thema. Auch diese Studien wurden nach den obengenannten Kriterien beurteilt. Als treffend und relevant wurden 14 Studien erachtet.

Drei Studien aus der Primärliteraturrecherche (Henriksson & Burckhardt, 1996; McHugh & Thoms, 2001; Risdon, Eccleston, Crombez, & McCracken, 2003) wurden

ausgeschlossen, da sie die Sicht des Klienten nicht erwähnen oder keine Klientenbeispiele aufweisen. Dieses Argument wurde erst beim Lesen der gesamten Studie ersichtlich. Aus dem Abstract der Studie von Borell, Asaba, Rosenberg, Schult und Townsend (2006) wurde nicht ersichtlich, dass sie sich schwerpunktmässig auf die Erfahrungen bezüglich der sozialen Interaktion² fokussieren. Anschliessend wurde in der Einleitung der Studie die Zielsetzung genauer definiert. Teilnehmer mit chronischem Schmerz wurden in dieser Studie ausgewählt, da bekannt ist, dass diese Personen in ihrer sozialen Interaktion eingeschränkt sind. Die Studien von Carson und Mitchell (1998) und Neville-Jan (2003) erwiesen sich als Studien ohne konkrete Inhalte zur Handlungsfähigkeit. Die Studie von Keponen und Kielhofner (2006) beschreibt zwar die Einstellung der Teilnehmer gegenüber der Handlung, die zitierten Aussagen der Teilnehmer sind jedoch sehr allgemein gehalten und es kommen keine konkreten Handlungen darin vor. Aus den oben erwähnten Gründen wurden diese sieben Studien für den Hauptteil ausgeschlossen. Somit verblieben für den Hauptteil noch sieben Studien. Dies sind die Studien von Aegler und Satink (2009), Fisher et al. (2007), Henriksson³ (1995a; b), Miles et al. (2005), Peolsson, Hydén und Sätterlund Larsson (2000), Satink, Winding und Jonsson (2004) und Thomas (2000). Die Studie von Henriksson (1995a; b) erfüllt das Einschlusskriterium des Alters der Studienteilnehmer nicht. Die Studie hat eine Altersspannweite von 16 bis 57 Jahren bei den Teilnehmern. In den beiden Studien von Peolsson et al. (2000) und Satink et al. (2004) wird nicht ausdrücklich erwähnt, dass die Teilnehmer an non-malignen chronischen Schmerzen leiden. Bei Peolsson et al. (2000), wird aber auch nie von malignen Schmerzen gesprochen. In der Studie von Satink et al. (2004), mit Teilnehmenden mit chronischen Rückenschmerzen, ist jedoch davon auszugehen, dass es sich um non-maligne Schmerzen handelt. Da der Inhalt dieser drei Studien in hohem Mass auf die Fragestellung zutraf, wurden sie trotzdem in den weiteren Prozess integriert.

² In vielen für diese Bachelorarbeit verwendeten Studien wird der Begriff der „Partizipation“ verwendet. Partizipation heisst Teilhabe und ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation (World Health Organization [WHO], 2005). Die Teilnehmer dieser Studien berichten über ihre Erfahrungen im konkreten Zusammenhang mit anderen Personen. Diese Erfahrungen werden deshalb mit dem präzisen Begriff „soziale Interaktion“ aus dem Bieler Modell benannt. Die soziale Interaktion wird im Bieler Modell als eine aufeinander bezogene Handlung zwischen Personen bezeichnet (Maed, 1969; Blumer, 1969; zit. nach Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010). Zudem wird sie durch soziale Fähigkeiten, Fertigkeiten und durch die soziale Haltung und Einstellung einer Person bestimmt.

³ Henriksson veröffentlichte 1995 eine Studie mit dem Titel „Living with continuous muscular pain – patient perspectives“. Er teilte sie in Part I und Part II ein. Die zwei Teile bauen aufeinander auf und werden daher als eine Studie betrachtet. Part I und Part II werden aber in dieser Bachelorarbeit durch 1995a und 1995b gekennzeichnet.

Die sieben eingeschlossenen Studien wurden gelesen und von jeder Studie wurde ein Exzerpt verfasst, um die wichtigsten inhaltlichen Informationen festzuhalten (Kruse, 2005). Beim Lesen der Studie von Henriksson (1995a; b) stellte sich heraus, dass der Inhalt von Part I (Henriksson, 1995a) nicht exakt der Fragestellung entsprach. Part I der Studie von Henriksson (1995a) bezweckt, die Begegnung in der sozialen Umwelt und Konsequenzen von Frauen mit Fibromyalgie aufzuzeigen. Deshalb wurde dieser Part der Studie für die Beantwortung der Fragestellung im Hauptteil nicht verwendet. Part II (Henriksson, 1995b) konnte hingegen für die Beantwortung der Fragestellung miteinbezogen werden.

Von jeder dieser Studien wurde eine Matrix (Anhang B) erstellt, welche einen Überblick boten und als Arbeitsgrundlage für das Review genutzt werden konnte. Nach Polit, Beck und Hungler (2004) verbessert eine Zusammenfassung des Zwecks, der Methode, der Ergebnisse und der Implikationen einer Studie das Bewusstsein und das Verständnis. Die Autoren fügten die Stärken und Schwächen der einzelnen Studien in einer zusätzlichen Spalte ein.

Anschliessend wurden die ausgewählten Studien nach dem „Critical Review Forms Qualitative Studies“ nach Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch, und Westmorland (2007) bewertet, um sie auf ihre wissenschaftliche Qualität zu überprüfen. Zur Erweiterung der Beurteilung wurde noch Literatur von den Autoren Bogdan und Biklen (2003), Burns und Grove (2005), Lincoln und Guba (1985), DePoy und Gitlin (2005), Law, Stewart, Letts, Pollock, Bosch, und Westmorland (1998), Polit et al. (2004) sowie Polit und Beck (2008) verwendet.

Die kritische Beurteilung (Anhang C) diente zur Bewertung der Methode, zur Bestimmung der Evidenz und zur Vermeidung von Fehlinterpretationen der Resultate durch den Leser (Baker, 2006; Taylor, 2007).

Das Ziel einer qualitativen Studie ist es, ein Phänomen in seinem natürlichen Setting, die Erfahrungen der Personen und deren Bedeutung sowie die Komplexität des menschlichen Lebens, aufzuzeigen (Denzin & Lincoln, 1994; zit. nach Taylor, 2007). Im Vergleich zur quantitativen Forschung ist nach Polit et al. (2004) die Verallgemeinerung in der qualitativen Forschung kein Hauptkriterium. Nach Krefting (1991; zit. nach Taylor, 2007) sind Kriterien mit dem Fokus auf die Generalisierbarkeit für qualitative Studien unangebracht, jedoch soll die Vertrauenswürdigkeit mit

den vier Aspekten „Credibility“, „Transferability“, „Dependability“ und „Confirmability“ evaluiert werden. Die Autoren stellten die Bedingung, dass jede Studie mindestens drei Vertrauenskriterien erfüllen musste, um für den Hauptteil verwendet zu werden.

Neben den sieben qualitativen Studien wurden Zeitschriftenartikel, Bücher und Internetquellen zur Ergänzung beigezogen. Diese Lektüren wurden nur zur Strukturierung und zur Erläuterung verwendet, da sie grundsätzlich einen niedrigen Evidenz-level aufweisen.

Ergotherapeuten, Freunde und Familienmitglieder prüften die Arbeit auf inhaltliche und formale Korrektheit sowie Verständlichkeit und Logik.

Zur Unterstützung während des Verfassens wurde mit sechs Mitstudenten eine Schreibgruppe entsprechend den Kriterien von Kruse (2005) gegründet. Die Gruppe traf sich jede zweite Woche. An diesen Treffen wurden allgemeine Fragen geklärt sowie Teilabschnitte der Bachelorarbeit miteinander besprochen. Es ergab sich ein reger Austausch, was zu einer gesteigerten Motivation führte.

2.2 Studienübersicht

Die für den Hauptteil einbezogenen Studien werden im folgenden Abschnitt kurz beschrieben. Im Anhang befinden sich die Matrix (Anhang B) und die kritische Beurteilung (Anhang C) jeder einzelnen Studie.

Aegler, B., & Satink, T. (2009). Performing occupations under pain:
the experience of persons with chronic pain.

Die Studie von Aegler und Satink (2009) bedient sich am phänomenologischen Studiendesign sowie an der Grounded Theory. Die Studie ermittelt Ergebnisse durch Interviews mit acht Teilnehmern, welche seit über drei Jahren an non-malignen chronischen Schmerzen leiden. Das Ziel der Studie ist es, die Erfahrungen der Personen mit chronischen Schmerzen bezüglich der Ausführung ihrer Handlungen zu erfragen. Die Studie weist eine Limitation auf, da sie Studienteilnehmer nur aus einem interdisziplinären ambulanten Schmerzprogramm befragt und daher die Teilnehmer nicht umfangreich rekrutiert hat.

Fisher, G. S., Emerson, L., Firpo, C., Ptak, J., Wonn, J., & Bartolacci, G. (2007).
Chronic pain and occupation: an exploration of the lived experience.

In der phänomenologischen Studie von Fisher et al. (2007) werden 13 Teilnehmer interviewt, welche seit mehr als zwei Jahren an chronischen Schmerzen leiden. Die Studie bezweckt, die Lebenserfahrungen zur Handlungsfähigkeit von Personen mit chronischen Schmerzen aufzuzeigen. Fisher et al. (2007) sind sich der vielen Einflussfaktoren auf die Studie sehr bewusst. Dass sie nur ein Interview pro Teilnehmer durchführen und die Resultate nicht von diesen verifizieren lassen, zählen sie beispielsweise als Limitation auf. Weiter weisen Fisher et al. (2007) auf den breiten Blickwinkel ihrer Studie hin, da sie Teilnehmende mit unterschiedlichen Schmerzproblematiken mit einbeziehen.

Henriksson, C. M. (1995b). Living with continuous muscular pain -
patient perspectives. Part II: Strategies for daily life.

Henriksson (1995b) erforscht die Erfahrungen von Klienten im täglichen Umgang mit Fibromyalgie. In diesem Teil der Studie liegt der Schwerpunkt beim Management des Alltags. Die Ergebnisse zeigen die Veränderungen im Bezug auf das Handeln auf. Zur Erfassung der Ergebnisse wurden 40 Teilnehmer interviewt, welche zwischen sechs Monaten und 40 Jahren an Fibromyalgie leiden. Henriksson (1995b) betont jedoch, dass die Ergebnisse auch für Personen, welche aufgrund einer anderen Ursache an chronischen Schmerzen leiden, zutreffen. Das Design der Studie ist nicht klar ersichtlich, aber aufgrund der hohen Teilnehmerzahl und der Fragestellung kann auf Grounded Theory geschlossen werden. Nach Polit et al. (2004) umfasst die Grounded Theory etwa 25 bis 50 Teilnehmer im Vergleich zur Phänomenologie mit einem Maximum von 10 Teilnehmern. Henriksson (1995b) benennt in seiner Studie keine Limitationen. Da Henriksson (1995b) die Studie in zwei Teilen publiziert, ist das methodische Vorgehen im Part II nicht ersichtlich.

Miles, A., Curran, H., Pearce, S., & Allan, L. (2005). Managing constraint: the experience of people with chronic pain.

Miles et al. (2005) interviewen in ihrer Studie 29 Teilnehmer, welche zwischen einem und 59 Jahren an non-malignen chronischen Schmerzen leiden. Für ihre Studie verwenden Miles et al. (2005) das Design der Grounded Theory zur Entwicklung einer Theorie, welche das Hauptproblem von Personen mit chronischen Schmerzen aufzeigt. Die Ergebnisse bringen als Hauptproblem die Einschränkungen hervor. Das grundlegende Problem beinhaltet körperliche Einschränkungen, Einschränkungen im Handeln und Einschränkungen in der Identität. Miles et al. (2005) nennen die Teilnehmerrekrutierung aus einer Schmerzklinik als Limitation ihrer Arbeit, da so nur Teilnehmende miteinbezogen werden, welche selbst Hilfe in Anspruch genommen haben.

Peolsson, M., Hydén, L.-C., & Sätterlund Larsson, U. (2000).
Living with chronic pain: A dynamic learning process.

Peolsson et al. (2000) analysieren in ihrer Studie, wie die Teilnehmer ihre chronischen Schmerzen erleben und damit umgehen. Dazu interviewen Peolsson et al. (2000) 37 Teilnehmer, welche seit mindestens 6 Monate an chronischen Schmerzen leiden mussten. Obwohl die Teilnehmerzahl das Design der Grounded Theory vermuten lässt, gehen Peolsson et al. (2000) nach einem phänomenologischen Design vor. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Schmerz ein strukturiertes wie auch dynamisches Phänomen ist und der Umgang damit über einen Lernprozess entsteht. Von den Teilnehmenden werden viele handlungsbezogene Beispiele genannt. Die Begegnungen der Teilnehmer mit den Personen des Behandlungsteams beschreiben Peolsson et al. (2000) als Limitation, da diese die Aussagen der Teilnehmer beeinflussen können.

Satink, T., Winding, K. & Jonsson, H. (2004). Daily occupations with or without pain: Dilemmas in occupational performance.

Wie Aegler und Satink (2009) bedient sich die Studie von Satink et al. (2004) am phänomenologischen Studiendesign sowie an der Grounded Theory. Ein eindeutiges Studiendesign ist daher nicht zu erkennen. Um die Motivation zur Handlung bei Personen mit chronischen Schmerzen aufzuzeigen, interviewen Satink et al. (2004) sieben Teilnehmer. Die Teilnehmer leiden zwischen 10 und 32 Jahren an chronischen Rückenschmerzen. Satink et al. (2004) geben die spezifisch gewählte Teilnehmergruppe als Limitation ihrer Studien an. Trotz dessen sind sie überzeugt, dass die Studie wichtige Implikationen für die Ergotherapie enthält.

Thomas, S. P. (2000). A phenomenologic study of chronic pain.

Die phänomenologische Studie von Thomas (2000) bezweckt ein tieferes Verständnis über das Leben mit chronischen Schmerzen. 13 Teilnehmer, welche zwischen sieben Monaten und 41 Jahren an non-malignen chronischen Schmerzen leiden, wurden dazu interviewt. Die Ergebnisse zeigen vor allem die Barrieren und Schwierigkeiten im Umgang mit dem chronischen Schmerz auf. Sie beinhalten die Auswirkungen aufgrund körperlicher Veränderungen, die Auswirkungen auf das Gemeinschaftsleben und die Gefühle und Einstellungen der Teilnehmenden. Thomas (2000) weist darauf hin, dass sehr viele negative Erfahrungen in dieser Studie aufgezeigt werden. Doch nach Thomas (2000) besteht auch eine Wichtigkeit darin, die positiven Erfahrungen von Personen mit chronischen Schmerzen aufzuzeigen.

2.3 Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf die Handlungsfähigkeit, aus der Sicht betroffener Personen

Das Bieler Modell ist ein Arbeitsinstrument zur Erfassung und Umsetzung von ergotherapeutischen Problemstellungen und Massnahmen. Die Evaluation der eigenen, ergotherapeutischen Arbeit wird mit diesem Arbeitsinstrument ermöglicht. Es lehnt sich an Handlungstheorien an, welche zum Ziel haben, das sichtbare Verhalten und die inneren kognitiven und emotionalen Abläufe zu erfassen, darzustellen und zu analysieren (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010). Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) machen vom Handlungsphasenmodell nach Schulte / Tödter und Pitsch Gebrauch. Die vier Phasen einer Handlung werden nach Pitsch (2002) als Handlungsmotivation, Handlungsplanung, Handlungsausführung und Handlungskontrolle (Abb. 1) bezeichnet.

Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) ordnen die Bereiche und Komponenten des Bieler Modells diesen Handlungsphasen zu (Abb. 2).

Das Bieler Modell versteht unter dem Begriff „Handlung“ im ergotherapeutischen Kontext eine konkrete, lebensbereichsbezogene Handlung. Deshalb werden die Handlungsphasen in der Dreiebenen-Darstellung nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) den Lebensbereichen zugeordnet.

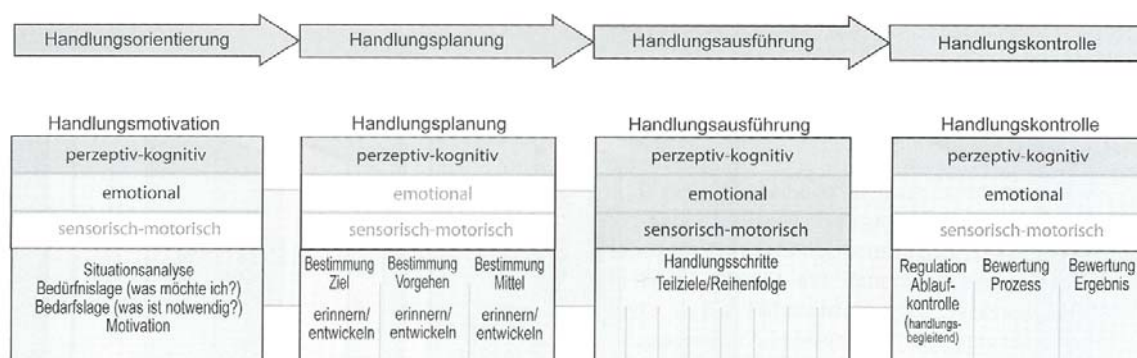


Abbildung 1: Die Phasen einer Handlung nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010), S. 25

Die Evaluation der einzelnen Handlungsschritte ermöglicht Rückschlüsse auf die einzelnen Grundfunktionen. Das Bieler Modell geht von der Annahme aus, dass eine handelnde Person „[...] über verschiedene Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereich der Grundfunktionen verfügt“ (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010, S. 25). Die einzelnen Grundfunktionen sind stark miteinander vernetzt. Durch die Ausführung einer Handlung kann auf die zugrundeliegenden Funktionen geschlossen sowie Hypothesen zur Qualität dieser Grundfunktionen erstellt werden. Während der einzelnen Handlungsphasen sind nicht alle drei Grundfunktionen von gleicher Wichtigkeit (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010). In der Dreiebenen-Darstellung nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) sind die grau eingefärbten Bereiche während der einzelnen Handlungsphasen von erhöhter Wichtigkeit für eine erfolgreiche Handlung. Rückschlüsse auf die Verhaltensgrundformen ergeben sich durch Beobachtung. Gemäss Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) werden daher die Verhaltensgrundformen nur der Phase der Handlungsausführung zugeordnet.

In den Definitionen der einzelnen Handlungsphasen wird der Bezug zu den Verhaltensgrundformen und den Grundfunktionen näher beschrieben.

Um die Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf die Handlungsfähigkeit umfassend aufzuzeigen, werden die oben erwähnten Phasen einer Handlung nach Pitsch (2002) für dieses Literaturreview verwendet. Zudem ermöglicht die Darstellung der Ergebnisse in den Handlungsphasen eine Struktur und Übersicht.

Im Folgenden werden die Phasen einer Handlung, benannt nach Pitsch (2002), aus den Erläuterungen nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) und Schewe (1988) definiert. Anschliessend werden die Resultate aus den Studien von Aegler und Satink (2009), Fisher et al. (2007), Henriksson (1995b), Miles et al. (2005), Peolsson et al. (2000), Satink et al. (2004) und Thomas (2000) den entsprechenden Handlungsphasen zugeordnet. Zu erwähnen ist, dass nach Pitsch (2002; zit. nach Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010) die einzelnen Handlungsphasen in einer gegenseitigen Beeinflussung stehen und dadurch nicht losgelöst voneinander erklärt werden können. Für eine übersichtlichere Darstellung werden die Resultate trotzdem in den einzelnen Handlungsphasen aufgezeigt.

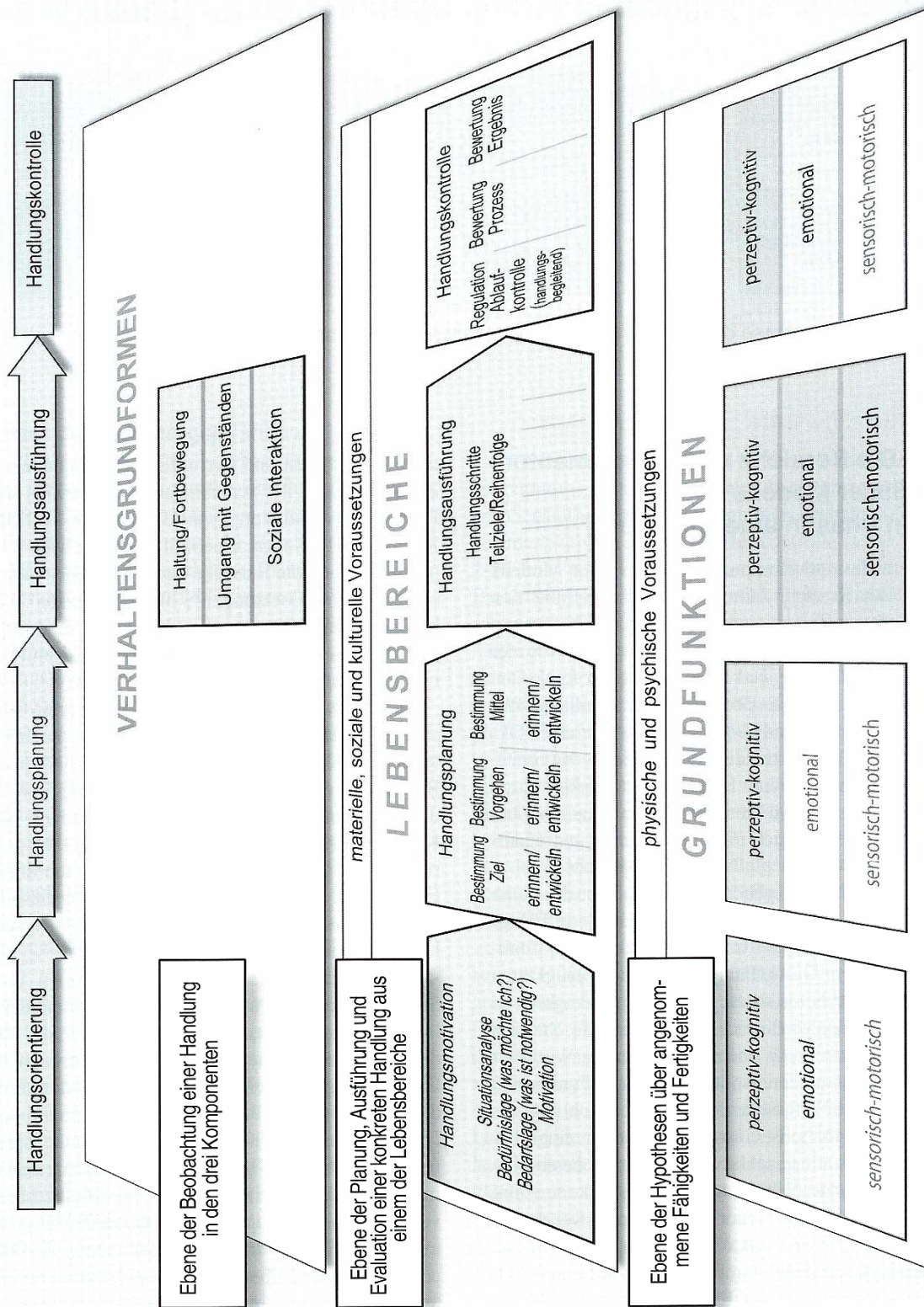


Abbildung 2: Bereiche und Komponenten des Bieler Modells in den Phasen einer Handlung in einer Dreiebenen-Darstellung nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010), S. 26.

2.3.1 Die Phase der Handlungsorientierung / Handlungsmotivation

Die Autoren Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) unterscheiden in der ersten Handlungsphase die Begriffe „Handlungsorientierung“ und „Handlungsmotivation“. Dabei definieren sie die Handlungsorientierung als die Bereitschaft zu handeln. Sie entwickelt sich aufgrund der Erfahrungen, Interessen oder Bedürfnisse der Person. Die Handlungsmotivation wird als Impuls, sich für oder gegen eine Handlung zu entscheiden, beschrieben. Sie basiert auf der Situationsanalyse und der Auseinandersetzung mit der aktuellen Bedürfnis- und Bedarfslage. Da diese Begriffe in den Erzählungen der Teilnehmer nicht getrennt erfasst werden können und zur besseren Verständlichkeit, wird im weiteren Verlauf dieses Literaturreviews nur der Begriff Handlungsmotivation verwendet, wobei die Handlungsorientierung mit eingeschlossen ist.

Bevor eine Handlung ausgeführt wird, ist der Beschluss, sie durchführen zu wollen oder nicht, nötig. Dieser Beschluss wird durch die Situation beeinflusst. Nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) basiert diese Entscheidung auf Erfahrungen, Gefühlen, individuellen Bedürfnissen, Interessen, Einstellungen, Gewohnheiten und Kenntnissen. Die Entscheidung für eine Handlung erhöht die Motivation. Sie wird als emotionale Antriebskraft für die weitere Planung, Ausführung und Kontrolle einer Handlung benötigt (Schulte & Tödter, 1999; zit. nach Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010).

Durch die Auseinandersetzung mit der Situation und den momentanen Bedürfnissen werden die Bereiche der Kognition – Perzeption und der Emotion angesprochen (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010).

2.3.2 Die Phase der Handlungsmotivation bei chronischen Schmerzen

Mit Hilfe der Aussagen von Interviewteilnehmern, aus verschiedenen Studien (Aegler & Satink, 2009; Fisher et al., 2007; Miles et al., 2005; Satink et al., 2004; Thomas, 2000), leiten sich Handlungsmotivationen ab. In diesen Studien wird die Handlungsmotivation von den Teilnehmern selten explizit erwähnt. Die Personen beschreiben jedoch ihre Gefühle, Einstellungen, Gewohnheiten, Bedürfnisse oder

Interessen, welche, wie oben erwähnt, die Grundlage der Handlungsmotivation sind (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010).

Satink et al. (2004) fassen in ihrer Studie drei Phasen zusammen, welche Personen mit chronischen Schmerzen durchlaufen: das Streben nach „Normal Sein“, die „Kontrolle über den Schmerz“ und zum Schluss „Einen Umgang mit dem Schmerz finden“. Im Folgenden werden die genannten Themen nach Satink et al. (2004) als Leitfaden für dieses Kapitel verwendet. Zusätzlich wird das Kapitel mit dem Übertitel „Handlungsmotivation durch Vergleichen“ erweitert.

Normal Sein

Satink et al. (2004) schreiben in ihrer Studie, dass es Personen gibt, welche trotz Schmerzen versuchen, ihre alltäglichen Handlungen durchzuführen, um die persönlichen Erwartungen und die Erwartungen der Gesellschaft zu erfüllen.

Ein Strassenarbeiter mit chronischen Rückenschmerzen berichtet, dass er mit grosser Sorgfalt darauf achtet, dass er vor seinen Mitmenschen die Schmerzen versteckt und den Anschein macht, als ob alles in bester Ordnung sei (Satink et al., 2004). Im Weiteren haben einige der interviewten Personen Angst, dass sie Freunde verlieren, wenn sie ihre Schmerzen zeigen. Dies wird durch eine Aussage einer Teilnehmerin aus der Studie von Satink et al. (2004) verdeutlicht, die berichtet, dass sie ihre Freunde trotz ihrer chronischen Rückenschmerzen zu sich nach Hause einlädt. Würde sie dies nicht tun, ist sie überzeugt, dass sie Freunde verlieren würde. Eine Person aus der Studie von Thomas (2000) sagt aus, dass sie trotz ihrer Schmerzen die Arbeit weiterführt und mit ihren Arbeitskollegen lacht, um die Fassade aufrecht zu erhalten.

Das Aufrechterhalten des Alltags wird auch in der Studie von Fisher et al. (2007) sowie in der Studie von Miles et al. (2005) beschrieben.

Eine 55 Jahre alte Frau aus der Studie von Miles et al. (2005) mit chronischen Rückenschmerzen berichtet beispielsweise, dass sie alle ihre täglichen Hausarbeiten wie gewohnt ausführen möchte, egal wie stark ihre Schmerzen sind. Es ist ihr bewusst, dass sie dadurch am Ende grosse Schmerzen haben wird. Die Handlungen zu ändern, würde für sie jedoch bedeuten, dass sie dem Schmerz ein Zugeständnis macht.

In der Studie von Fisher et al. (2007) wird ergänzt, dass Personen ihre Handlungen normal weiterführen, da sie der Überzeugung sind, dass die Schmerzen in absehbarer Zeit nachlassen werden.

Kontrolle über den Schmerz

Erkennen die betroffenen Personen, dass der Schmerz sie in ihrer Normalität überwältigt, beginnen sie, Handlungen zu reduzieren und sich zurückzuziehen (Satink et al., 2004). Einige Personen aus der Studie von Satink et al. (2004) hoffen, dass sich die Schmerzen durch den Rückzug vor Handlungen reduzieren. Diesen Rückzug beschreiben die Personen auch als Kontrolle über den Schmerz. Die Möglichkeit der Kontrolle ist für die Personen von grosser Bedeutung und motiviert sie, sich mit der Situation auseinanderzusetzen. Eine Person aus der Studie von Satink et al. (2004) berichtet beispielsweise, dass sie ihre chronischen Rückenschmerzen kontrolliert, indem sie das Haus nicht verlässt.

Ergänzend schildern die Teilnehmer von Miles et al. (2005) und Fisher et al. (2007), dass durch den chronischen Schmerz die soziale Interaktion eingeschränkt wird. Für einzelne Personen ist es nicht mehr möglich, sich gemütlich mit Freunden zusammensetzen oder gemeinsam einkaufen zu gehen.

Im Weiteren beschreibt eine Person aus der Studie von Fisher et al. (2005), dass sie sich vor dem plötzlich aufkommenden Schmerz fürchtet. Sie hat Angst davor, während einer Handlung plötzlich grosse Schmerzen zu verspüren und dadurch die Handlungsfähigkeit zu verlieren. Mit dieser Angst umzugehen ist schwierig. Zudem beschreibt diese Person, dass das Wissen, in dieser Situation nichts gegen die Schmerzen unternehmen zu können, unerträglich ist. Gefühle des Kontrollverlustes, der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit sind auch in weiteren Aussagen der Teilnehmer aus der Studie von Fisher et al. (2005) zu spüren. So äussert ein Teilnehmer, dass es für Personen wie ihn keine Hilfe mehr gibt. Er möchte nichts mehr tun, denn er weiss, dass er nicht mehr gesund werden kann. Ein Teilnehmer aus der Studie von Thomas (2000) beschreibt seine Hoffnungslosigkeit indem er berichtet, dass Menschen auf den Mond fliegen können, es aber kein Rezept gegen chronische Schmerzen gibt.

Einen Umgang mit dem Schmerz finden

Erst nach mehreren Erfahrungen und Fehlversuchen finden laut Satink et al. (2004) einige Personen einen Weg, mit dem Schmerz umzugehen und ihn als einen Teil der eigenen Person anzunehmen. Ein Teilnehmer beschreibt, dass der Schmerz ein Teil von ihm wurde und er ihn beinahe lieben kann.

In den Studien von Aegler und Satink (2009) und Peolsson et al. (2000) wird ebenfalls beschrieben, dass die betroffenen Personen erkennen, dass der Schmerz sie täglich begleitet. Teilweise betrachten sie ihn als Freund oder Partner. Durch die Akzeptanz und die laufenden Erfahrungen während der Handlungen im Umgang mit dem Schmerz stieg die Motivation, Handlungen neu anzupassen.

Satink et al. (2004) machen in ihrer Studie darauf aufmerksam, dass soziale Interaktion die Motivation positiv beeinflusst. Die Personen entwickeln wieder ein Bedürfnis nach sozialer Interaktion und möchten zudem ihre Mitmenschen unterstützen. Sie versuchen, soweit es ihnen möglich ist, am gesellschaftlichen Geschehen teilzunehmen. Dennoch geraten sie in einen Konflikt mit sich und der Situation. Eine Teilnehmerin der Studie von Satink et al. (2004) erzählt, dass sie beim Besuch der Nachbarn beobachtete, dass ihr Partner den Augenblick sehr genoss. Trotzdem musste sie aufgrund ihrer chronischen Rückenschmerzen nach Hause. Die betroffenen Personen erkennen, dass sie sowohl auf sich als auch auf die Umwelt achten müssen. Das bedeutet, dass sie teilweise Handlungen trotz Schmerzen ausführen. In einer anderen Situation brechen sie eine Handlung aufgrund des Schmerzes ab. In dieser Situation beschreiben einzelne Personen aus der Studie von Satink et al. (2004), dass sie bei Handlungen vermehrt auf ihre momentane Verfassung und auf die Handlungsmotivation für eine bestimmte Handlung achten. Diese spezifische Auswahl der Handlung bewirkt, dass sich die Personen mehr für bedeutungsvolle Handlungen entscheiden. Die Entscheidung, eine bedeutungsvolle Handlung ausführen zu wollen, beschreiben diese Personen als unterstützend und motivierend. Ergänzend berichten Studienteilnehmer von teilweise verminderter Schmerzwahrnehmung bei der Durchführung von bedeutungsvollen Handlungen (Fisher et al., 2007). Personen aus der Studie von Aegler und Satink (2009) beschreiben, dass sie sich nur bei geringen Schmerzen für bedeutungsvolle Handlungen entscheiden. Ansonsten bereitet ihnen die für sie

bedeutungsvolle Handlung keine Freude oder sie geben sie gar auf. Hierzu berichtet eine Person aus der Studie, dass sie nur tanzt, wenn sie keine Schmerzen hat, ansonsten kann sie sich dabei nicht erfreuen. Aus der Studie von Fisher et al. (2007) gibt es laut Teilnehmeraussagen, auch Momente, in denen es keine Rolle spielt, ob eine Handlung bedeutungsvoll ist oder nicht, der Schmerz bleibt gleich.

Handlungsmotivation durch Vergleichen

Zusätzliche Handlungsmotivation erhalten die Studienteilnehmer aus den Studien von Fisher et al. (2007) und aus der Studie von Miles et al. (2005) durch den Vergleich mit Mitmenschen. So beschreibt ein Teilnehmer aus der Studie von Fisher et al. (2007), dass sein Schmerz im Vergleich zu anderen betroffenen Menschen gering ist und er daher seine Situation schätzt.

Im Gegensatz dazu gibt es auch Personen, die sich mit Menschen vergleichen, welche weniger Schmerzen haben. Am häufigsten jedoch vergleichen sich diese Personen mit sich selbst in der Zeit, bevor sie Schmerzen hatten (Miles et al., 2005). In diesem Zusammenhang werden die Vergleiche der Betroffenen gemäss Miles et al. (2005) als förderlich betrachtet, denn sie tragen zur Sensibilisierung bei, ob der Schmerz das Leben verändert hat. Zudem werden die Personen angeregt, sich Gedanken darüber zu machen, ob sie bereit sind, ihr Leben aufgrund des Schmerzes zu ändern. Das Ergebnis dieser Auseinandersetzung hat wiederum eine Auswirkung auf die Handlungsmotivation für den weiteren Verlauf. In der Studie von Thomas (2000) berichtet eine Person, dass durch den Schmerz ihre Alltagsgeschwindigkeit herabgesetzt wird und sie dadurch ihre Umwelt intensiver wahrnimmt. Dabei stellt sie fest, dass auch ihre Mitmenschen mit Leiden zu kämpfen haben. Deshalb verspürt sie Motivation, diese Personen trotz eigener Schmerzen zu unterstützen.

2.3.3 Die Phase der Handlungsplanung

Nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) basiert die Handlungsplanung auf der Handlungsmotivation. In der Phase der Handlungsplanung werden Ziel, Vorgehen und Mittel bestimmt. Es wird festgelegt, was zu erreichen ist (Ziel) und wie

dieses Ziel erreicht werden soll (Vorgehen und Mittel). Dazu werden die kognitiven Funktionen eingesetzt. Eine Handlungsplanung variiert je nach Art der Handlung. So fordert eine gewohnte oder routinierte Handlung eine geringere Handlungsplanung als eine neue und komplexe Handlung. Für die Planung einer komplexen Handlung kann nach Volpert (1983; zit. nach Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010) eine hierarchische Organisation vorgenommen werden. Dabei werden untergeordnete Ziele bestimmt, um die komplexe Handlung in Teilschritten auszuführen. Ebenso werden in der Planungsphase auch Visualisierungen, wie z.B. Skizzen, für die Erreichung bestimmter Ziele notwendig. Nicht immer entwickelt sich eine Handlungsplanung auf direktem Weg. Der Situation entsprechend werden mehrere Varianten durchgespielt und der Plan mit dem grössten Potential zur Zielerreichung gewählt. Die Planungsphase bildet damit die Grundlage für die folgende Phase der Handlungsdurchführung, aber auch für die „handlungsbegleitende“ und „abschliessende“ Handlungskontrolle.

2.3.4 Die Phase der Handlungsplanung bei chronischen Schmerzen

Alle für den Hauptteil verwendeten Studien (Aegler & Satink, 2009; Fisher et al., 2007; Henriksson, 1995b; Miles et al., 2005; Peolsson et al., 2000; Satink et al., 2004; Thomas, 2000) wurden unter den Übertiteln „Handlungsplanung als Voraussetzung einer Handlung“, „Flexibel bleiben“ und „Handlungsplanung ermöglicht Handlungskontrolle“ eingeordnet.

Handlungsplanung als Voraussetzung einer Handlung

Aus mehreren Studien (Aegler & Satink, 2009; Fisher et al., 2007; Henriksson, 1995b) geht die Handlungsplanung als nicht wegzudenkende Phase für Personen mit chronischen Schmerzen hervor.

Nach Miles et al. (2005) führen Personen ohne Einschränkungen automatisierte Handlungen ohne das Bewusstsein und ohne eine detaillierte Planung durch. Eine Teilnehmerin aus der Studie von Miles et al. (2005) widerspricht diesem. Sie mache sich vor jeder Handlungsausführung ihre detaillierten Überlegungen dazu. Diesen

Vorgang (überlegen, dann handeln) wendet sie auf jede noch so einfache Handlung wie gehen, hinsetzen und aufstehen an. Auch nach Thomas (2000) ist der Luxus von spontaner und unbeschwerter Handlungsausführung Personen mit chronischen Schmerzen verwehrt, da ihr Körper nicht jede gewünschte Bewegung ausführen kann.

Teilnehmer der Studie von Peolsson et al. (2000) und der Studie von Miles et al. (2005) berichten, wie sie sich in ihrer Umwelt durch genaue Planung organisieren. Eine Teilnehmerin aus der Studie von Peolsson et al. (2000) erzählt, dass sie sich bei der Busfahrt nicht auf den Platz über dem Rad setzen darf, weil es dort Erschütterungen gibt, welche ihren ganzen Körper durchdringen. Daher wählt sie einen anderen Platz in einem besser abgedeckten Abteil des Busses.

In der Studie von Miles et al. (2005) berichtet ein Teilnehmer, dass er seine Frau nur zu ihrer Einkaufstour begleiten kann, wenn er seinen Gehstock dabei hat und sich alle 10 Minuten hinsetzen kann. Trotz vorsichtiger Planung einfacher Handlungen, stellt Thomas (2000) fest, dass Personen mit chronischen Schmerzen immer wieder mit ihren Einschränkungen konfrontiert werden.

Flexibel bleiben

Die Studien von Fisher et al. (2007) und Henriksson (1995b) bringen zum Ausdruck, dass von Personen mit chronischen Schmerzen auch Flexibilität in der Planung gefordert wird. Sobald der Schmerz auftritt, ist eine Veränderung der Handlungsplanung oder gar eine gänzliche Vermeidung der entsprechenden Handlung erforderlich (Fisher et al., 2007). Ein Teilnehmer der Studie von Fisher et al. (2007) schildert, dass beim Auftreten der Rückenschmerzen das Leben um den Schmerz herum geplant werden muss. Mehrere Teilnehmer der Studie von Fisher et al. (2007) versuchen ihre Handlungsplanungen zu verändern, um zu verhindern, dass sie in Situationen mit Schmerzen entkräften. Teilnehmer aus der Studie von Henriksson (1995b) beschreiben, dass durch die permanent geforderte Flexibilität die Planung erschwert wird. So beschreibt eine Person mit Fibromyalgie aus dieser Studie, dass sie die Situation mit geringen Schmerzen und viel Energie nutzt, um beispielsweise ein grösseres Mittagessen zu kochen. Einen Teil davon kann sie einfrieren und für Zeiten mit gesundheitlich schlechterem Zustand aufbewahren.

Handlungsplanung ermöglicht Handlungskontrolle

Die Resultate aus verschiedenen Studien (Aegler & Satink, 2009; Fisher et al., 2007; Peolsson et al., 2000) zeigen den Zusammenhang zwischen der Handlungsplanung und der Handlungskontrolle in Bezug auf den chronischen Schmerz auf. So beschreiben Peolsson et al. (2000), dass das Wissen über die Korrelation zwischen den eigenen körperlichen Ressourcen und den zu erledigenden Handlungen Möglichkeiten zur Kontrolle schafft. Ein Teilnehmer aus der Studie von Fisher et al. (2007) bestätigt diese Aussage. Dieser Teilnehmer arbeitet als Fernsehproduzent und weiss, dass seine Kopfschmerzen immer zwischen 12.00 Uhr und 14.00 Uhr auftreten. In dieser Zeitspanne plant er deshalb keine Verabredungen ein. Dieses Wissen ermöglicht ihm, anspruchsvolle Handlungen vor beziehungsweise nach dieser Phase einzuplanen. Die Ergebnisse aus der Studie von Aegler und Satink (2009) betonen, dass ein fixer Plan für die auszuführenden Handlungen während eines Tages die Personen mit chronischen Schmerzen darin unterstützen, Pausen einzuplanen und einzuhalten. Der Tagesplan bietet eine Art Selbstkontrolle an, in dem die Personen den Plan befolgen und nicht länger eine Handlung ausführen, als ihr Plan ihnen vorgibt. Auch in der Studie von Henriksson (1995b) wird der Tagesplan als eines der zentralen Hilfsmittel betrachtet. Der Tagesplan ermöglicht eine erfolgreiche Einteilung der täglichen Energie und der Ressourcen.

2.3.5 Die Phase der Handlungsausführung

Die Phase der Handlungsausführung wird von Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) als Verbindung der Komponenten Motivation, Planung und Kontrolle beschrieben. In dieser Phase sind alle (kognitiv-perzeptive, emotionale und sensorisch-motorische) Grundfunktionen nach dem Bieler Modell beteiligt. Werden die vier Handlungsphasen im Schema des Bieler Modells miteinander verglichen (Abb. 2), wird deutlich, dass die sensorisch-motorischen Grundfunktionen nur in der Phase der Handlungsausführung zum Zuge kommen. Pitsch (2002, S. 28) beschreibt die Handlungsausführung als eine „Ausführung beobachtbarer Bewegungen“.

Ausführlich erklärt Schewe (1988) die Handlungsausführung mit einer Bewegungshandlung. Mit einer Handlung soll das Ziel - den Zaun zu überqueren - erreicht werden. Dafür erörtert die Person eine Strategie und entscheidet sich, mit Anlauf und Aufstemmen über einem Pfosten zu springen. Dies ist der vorangegangene Entscheidungsmechanismus. Im Ausführungsmechanismus gilt es dann, die Bewegungsmuster auszuwählen und umzusetzen. Dabei muss die Umgebungssituation miteinbezogen und Anpassungen an die aktuelle Situation vorgenommen werden. Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) fügen dazu an, dass Erwachsene bereits ein Repertoire an Bewegungsmustern besitzen, während sich Kinder diese im Spiel und bei Alltagshandlungen noch aneignen.

2.3.6 Die Phase der Handlungsausführung bei chronischen Schmerzen

„Challenge“, „changing the ways“ und „adaptations“ sind Begrifflichkeiten, welche beispielsweise die Autoren Aegler und Satink (2009) oder Fisher et al. (2007) verwenden, um die Erfahrungen der Handlungsausführung von Personen mit chronischen Schmerzen zu beschreiben.

Aus den Studien von Fisher et al. (2007) und Henriksson (1995b) geht hervor, dass viele Teilnehmer ihren Lebensstil verändern, um der Situation mit dem Schmerz gerecht zu werden. Die Vermeidung bestimmter Handlungen, das Aufgeben eines Hobbys, einer Arbeitsstelle, einer Rolle oder das Delegieren einfacher Verrichtungen an andere Personen bringen diese Veränderungen zum Ausdruck (Fisher et al., 2007).

Spezifische Veränderungen der Handlungsausführung sind aus den Studien von Aegler und Satink (2009), Fisher et al. (2007), Henriksson (1995b), Miles et al. (2005), Peolsson et al. (2000) und Satink et al. (2004) ersichtlich. Veränderungen der Handlungsausführung, wie beispielsweise Pausen einhalten, Hilfe von anderen einfordern oder die Ausgangsstellung beziehungsweise die Position während der Handlungsausführung zu wechseln, werden von Fisher et al. (2007) als Adaptationsstrategien bezeichnet. Aegler und Satink (2009) fassen die Veränderungen der Handlungsausführung unter drei Themen zusammen. Den Teilnehmern gelingt es,

Handlungen auszuführen, indem sie die Handlungssequenzen verändern, bestimmte Handlungen aufgeben oder die Handlungen selbst adaptieren.

Zum besseren Verständnis der Begriffe „Adaptation“ und „Veränderung“ ist eine Begriffserklärung notwendig. Der Begriff „Adaptation“ ist vom Begriff „Veränderung“ zu unterscheiden, denn Adaptation wird im Duden als Anpassung an die Gegebenheiten definiert (Wermke, Klosa, Kunkel-Razum, & Scholze-Stubenrecht, 2001). Wie die Verwendung der Begriffe in der Studie von Aegler und Satink (2009) zeigt, ist die Adaptation eine Art der Veränderung.

Im Folgenden werden die Veränderungen in der Handlungsausführung unter den Themen „Handlungssequenzen verändern“, „Handlungen aufgeben“ und „Handlungen adaptieren“ nach Aegler und Satink (2009) zusammengefasst.

Veränderung der Handlungssequenzierung

Im Umgang mit chronischen Schmerzen nennen viele der Teilnehmenden aus den diversen Studien (Aegler & Satink, 2009; Fisher et al., 2007; Henriksson, 1995b; Satink et al., 2004) die Pausen als eine Adaptation in der Handlungsausführung.

Ein Teilnehmer aus der Studie von Satink et al. (2004) erzählt, wie es ihm gelingt, seine Aufgaben zu Hause trotz chronischer Rückenschmerzen erfolgreich zu erfüllen. Seine Frau arbeitet vollzeitlich, weshalb er für das Kochen zuständig ist. Er legt sich dafür jeweils eine Stunde hin, bevor er zu kochen beginnt. In dieser Zeit tankt er neue Energie, wodurch es ihm gelingt, Freude an dieser Handlung zu haben. Eine Teilnehmerin aus der Studie von Aegler und Satink (2009) berichtet darüber, dass in einer Handlung, wie beispielsweise dem Müsliessen, immer wieder Pausen eingelegt werden müssen. Einer Sekretärin mit Fibromyalgie aus der Studie von Henriksson (1995b) ist es laut ihrer Aussage nur möglich ihre Arbeit zu erfüllen, indem sie immer wieder kleine Pausen einlegt. Durch entlastende Handlungen wie zum Beispiel einem Botengang unterbricht sie ihre eigentliche Arbeit. Sie beschreibt es als ihre neue Gewohnheit, diese kleinen Abwechslungen in den Alltag zu integrieren. Zu Hause teilt sie sich die Hausarbeit ebenfalls nach belastenden und entlastenden Handlungen ein. Dies ermöglicht ihr, mehr zu erreichen und verhindert dadurch eine einseitige Belastung.

Wie diese drei Beispiele veranschaulichen, brauchen viele der Teilnehmer Pausen oder Sequenzierungen, um in ihrem Alltag zurechtzukommen. Das Einlegen und Einhalten von Pausen wird in der Studie von Aegler und Satink (2009) als eine der Hauptveränderung in der Handlungsausführung beschrieben. Aegler und Satink (2009) sagen jedoch auch, dass einige Teilnehmer aufgrund von gesellschaftlichem Druck keine Pausen einlegen können.

Die Teilnehmer aus der Studie von Aegler und Satink (2009) organisieren ihre Pausen, indem sie sich nach einem Tagesplan richten (siehe Phase der Handlungsplanung), Veränderungen des Schmerzes wahrnehmen (siehe Phase der Handlungskontrolle) oder sich Teilziele setzen. Auf das Letztere wird im folgenden Abschnitt eingegangen als eine weitere Strategie, welche die Autoren der Handlungssequenzierung zuordnen.

Aegler und Satink (2009) beschreiben, dass sich Personen mit chronischen Schmerzen auch über das Erreichen von Teilzielen freuen können. Ein Teilnehmer aus dieser Studie unterstreicht diese Aussage. Er berichtet, dass er unzufrieden ist, da er nur sehr kleine Dinge tun kann, jedoch zufrieden ist, diese kleinen Dinge überhaupt tun zu können. Auch bei Peolsson et al. (2000) findet sich ein Beispiel dazu. Ein Studienteilnehmer mit chronischen Schmerzen im linken Arm muss das Aufhängen der Wäsche in kleine Handlungsschritte einteilen, indem er ein Kleidungsstück aufhängt, sich einen Moment ausruht und anschliessend das nächste Wäschestück aufhängt.

Handlungsintensität und Umwelt adaptieren

Nach Fisher et al. (2007) nimmt der Schmerz Einfluss auf den Handlungslevel. Handlungen, welche früher mit einer Selbstverständlichkeit durchgeführt wurden, werden unter Schmerzen als harte Arbeit bezeichnet.

So ist beispielsweise für einen 65 Jahre alten Mann aus der Studie von Miles et al. (2004) das Schlendern durch die Einkaufsgeschäfte harte Arbeit. Für eine andere Teilnehmerin ist es nicht möglich, auf eine übliche Weise in ihr Auto einzusteigen beziehungsweise aus ihrem Auto auszusteigen. Miles et al. (2004) stellen fest, dass Handlungen von Personen mit chronischen Schmerzen oft nur noch verlangsamt ausgeführt werden können. Ergänzend dazu hat der Teilnehmer, welcher die

Wäsche stückweise mit jeweils einer Pause dazwischen aufhängt, die Erkenntnis geäußert, dass er sich mehr Zeit nehmen muss und die Dinge mit mehr Ruhe durchführen sollte (Peolsson et al., 2000).

Aus der Studie von Fisher et al. (2007) geht hervor, dass einige Teilnehmer zur Ausführung ihrer Handlungen auch die Umwelt anpassen. Eine Teilnehmerin mit chronischen Rückenschmerzen schafft sich einen Hocker an, um bei der Reinigung des Kühlschranks sitzen zu können oder kauft sich ein höheres Bett, damit sie sich nicht mehr bücken muss, wenn sie das Bett macht. Eine andere Teilnehmerin mit Migräne verdunkelt ihr Büro etwas mehr, indem sie die Neonröhre entfernt und eine andere Lampe installiert. Eine Person aus der Studie von Henriksson (1995b) mit Fibromyalgie ergänzt, dass sie, wo immer es möglich ist, Haushaltsmaschinen benützt. Als unterstützendes Element wird in der Studie von Henriksson (1995b) auch ein Umzug in eine kleinere Wohnung erwähnt.

Auch die Umwelt wird von den Betroffenen mit einbezogen, indem andere Personen um Hilfe gebeten werden. Eine Teilnehmerin mit Arthrose aus der Studie von Fischer et al. (2007) bittet jeweils ihren Bruder um Unterstützung bei grösseren Arbeiten rund um das Haus. Eine andere Teilnehmerin mit chronischen Rückenschmerzen bittet ihren Mann, ihr die Wäsche die Treppe hoch zu tragen. In der Studie von Henriksson (1995b) geht eine Teilnehmerin mit Fibromyalgie einmal pro Woche mit ihrem Mann und ihrem Sohn einkaufen. Die Männer stossen den Einkaufswagen, legen die Ware hinein und tragen die Taschen nach Hause. Die Frau übernimmt das Bezahlen.

Aufgeben einer Handlung

Die Beispiele aus der Studie von Fisher et al. (2007) bringen zwei Arten des Aufgebens zum Ausdruck. In einem ersten Beispiel wird das kurzfristige Aufgeben einer Handlung in der Situation der Schmerzzunahme beschrieben. So berichtet ein Teilnehmer, dass er beim Schmerzhöhepunkt keine körperlichen Handlungen mehr durchführen kann.

In einem zweiten Beispiel wird das langfristige Aufgeben einer Handlung geschildert. Ein Teilnehmer mit chronischen Rückenschmerzen erzählt, wie gerne er im Garten arbeitet und Fahrrad fährt, dies jedoch aufgrund seiner körperlichen

Verfassung nicht mehr tun kann. Eine weitere Teilnehmerin von Fisher et al. (2007) mit chronischen Schmerzen in den unteren Extremitäten kann ihre Familie nicht mehr in die Ferien begleiten, da sie wegen der Schmerzen keine langen Strecken mehr gehen kann.

Fischer et al. (2007) benennen, dass sowohl durch die körperliche Verfassung als auch durch die Umweltbedingungen Handlungen reduziert, eingeschränkt oder aufgegeben werden müssen. Diese Einschränkungen haben wiederum Auswirkungen auf die soziale Interaktion.

Nach Henriksson (1995b) gibt es Handlungen, die gemacht werden müssen, damit das Leben lebenswert ist. Doch gibt es laut Henriksson (1995b) auch Handlungen, welche eliminiert werden können. Für diese Entscheidung braucht es eine genaue Evaluation. Es liegt laut Henriksson (1995b) an der betroffenen Person, Prioritäten zu setzen und zu entscheiden, welche Handlungen aufgegeben werden sollen.

2.3.7 Die Phase der Handlungskontrolle

Die Phase der Handlungskontrolle hat nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) die Funktion, die Handlungsabläufe vor Fehlern und Abweichungen zu schützen. Zudem soll diese Phase das Ergebnis der Handlung mit den weiteren Handlungsplänen vergleichen und bewerten. Dabei orientiert sich die handelnde Person an den eigenen Plänen, an Rückmeldungen durch Personen, Materialien oder Werkzeugen oder an den Signalen des eigenen Körpers. Diese Informationen werden verarbeitet und es folgen Reaktionen.

Einfache Handlungen, wie Routinen oder Gewohnheiten, verlaufen mit verminderter Aufmerksamkeit und Kontrolle ab. Im Gegensatz dazu steigt die Aufmerksamkeit bei komplexen Handlungen und die Handlungsschritte und Ergebnisse werden mit erhöhter Kontrolle verfolgt. Mittels dieser Ergebniskontrolle wird das Produkt bewertet. Diese Bewertung erfolgt auf der kognitiven und emotionalen Ebene. Die Wirkung der Ergebniskontrolle ist unmittelbar nach der Handlungsausführung am grössten, danach nimmt sie stetig ab (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010).

Eine zweite Rückmeldung kann durch die Verlaufskontrolle eingeholt werden. Diese muss bewusst und dadurch auf kognitiver Ebene vollzogen werden. Sie kann

auch als Analyse der Handlungsabläufe bezeichnet werden und ist wichtig für die Lernprozesse und die Motivation der Handlung in Leistungssituationen. Die ableitenden Konsequenzen der Verlaufskontrolle geben Rückmeldungen für die weitere Planung, Ausführung und Kontrolle (Schewe, 1988; zit. nach Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010). Dieser Vorgang der Verlaufskontrolle muss jedoch geübt werden.

2.3.8 Die Phase der Handlungskontrolle bei chronischen Schmerzen

Die bereits erwähnte Person aus der Studie von Peolsson et al. (2000), welche sich im Bus nicht über die Radachse setzt, hat aus ihren Erfahrungen und der Reflexion ihre Schlussfolgerung gezogen. Diese Erkenntnis kann sie bei neuen Situationen berücksichtigen. Durch die Reflexion ergibt sich die Möglichkeit, an neue Erfahrungen zu gelangen oder falsche Vorahnungen zu widerlegen. Diese neuen Erfahrungen ermöglichen neues Wissen im individuellen Umgang mit dem Schmerz und eine verbesserte Handlungsplanung (Peolsson et al., 2000).

Aegler und Satink (2009) fassen zusammen, dass betroffene Personen aufgrund der häufigen Pausen frustriert waren. Im Verlauf der Zeit erkannten sie jedoch, dass durch Pausen kleine Handlungen ermöglicht wurden, welche ohne Pausen überhaupt nicht durchgeführt werden könnten. Weiter beschreiben einzelne Teilnehmer aus der Studie von Aegler und Satink (2009) sowie aus der Studie von Peolsson et al. (2000), dass sie lernen mussten, während einer Handlung auf ihren Körper zu achten und dessen Signale zu berücksichtigen. Die Wahrnehmung der Körpersignale ermöglicht den Personen ein verbessertes Abschätzen, wie viel Belastung ihr Körper noch ertragen kann. Entsprechend der Signale können sie eine Handlung weiterführen oder rechtzeitig beenden. Diese Erfahrungen ermöglichen nach Peolsson et al. (2000) die Kontrolle über die Handlung und befähigen damit auch zur Kontrolle des Schmerzes.

3 Schlussteil

3.1 Diskussion

Der Zweck dieser Literaturübersicht war, die Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf die Handlungsfähigkeit, aus der Sicht betroffener Personen, aufzuzeigen. Die Zusammenstellung der Resultate hat ergeben, dass sich chronischer Schmerz auf alle Phasen einer Handlung auswirkt und Veränderungen in das tägliche Handeln der betroffenen Personen bringt.

Neben den sieben Hauptstudien wird in weiteren Quellen vor allem auf die Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf die Handlungsfähigkeiten, in Bezug auf die Person und die Umwelt eingegangen. Anderweitig wird auch über die Auswirkungen einer Handlung auf den chronischen Schmerz berichtet, also die umgekehrte Wirkung als in der bearbeiteten Fragestellung. Nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) sind die beobachtbaren Verhaltensgrundformen (Handlungs-ausführung, siehe Kapitel 2.3.5) durch die Umwelt (lebensbereichsbezogene Handlungsbedingungen) und die Person (personale Handlungsbedingungen) geprägt (Abb. 3). Alle Komponenten der Verhaltensgrundformen stehen in Interaktion mit Person und Umwelt. Nachfolgend soll der Bogen zwischen den Handlungsphasen und der Komponenten aus dem Bieler Modell gespannt werden. Gleichermassen wie bei den Handlungsphasen, können die einzelnen Komponenten des Bieler Modells nicht klar getrennt werden. Sie stehen in ständiger Wechselwirkung zueinander, wie aus der Modellansicht ersichtlich wird (Abb. 4). Im folgenden Kapitel werden daher die Auswirkungen von chronischen Schmerzen in den einzelnen Handlungsphasen als Ergebnisse aus dem Hauptteil diskutiert. Auswirkungen in Bezug auf die Handlungsbedingungen, welche keiner Handlungsphase zugeordnet werden konnten, werden ergänzt.

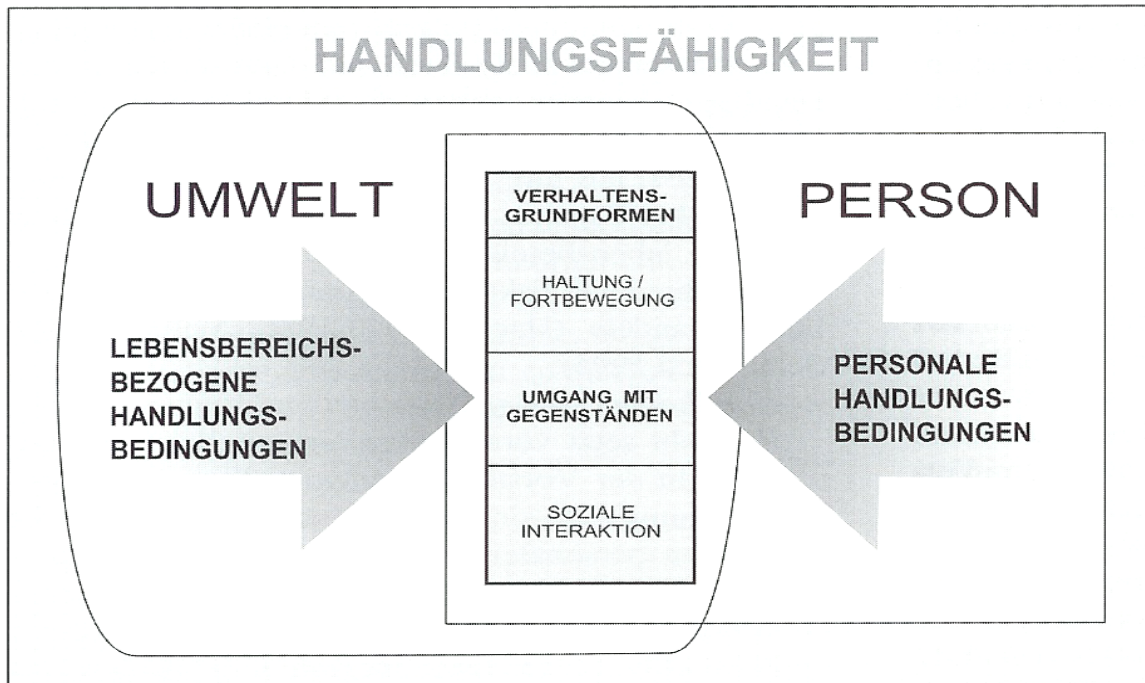


Abbildung 3: Personale und lebensbereichsbezogene Handlungsbedingungen nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010), S. 14.

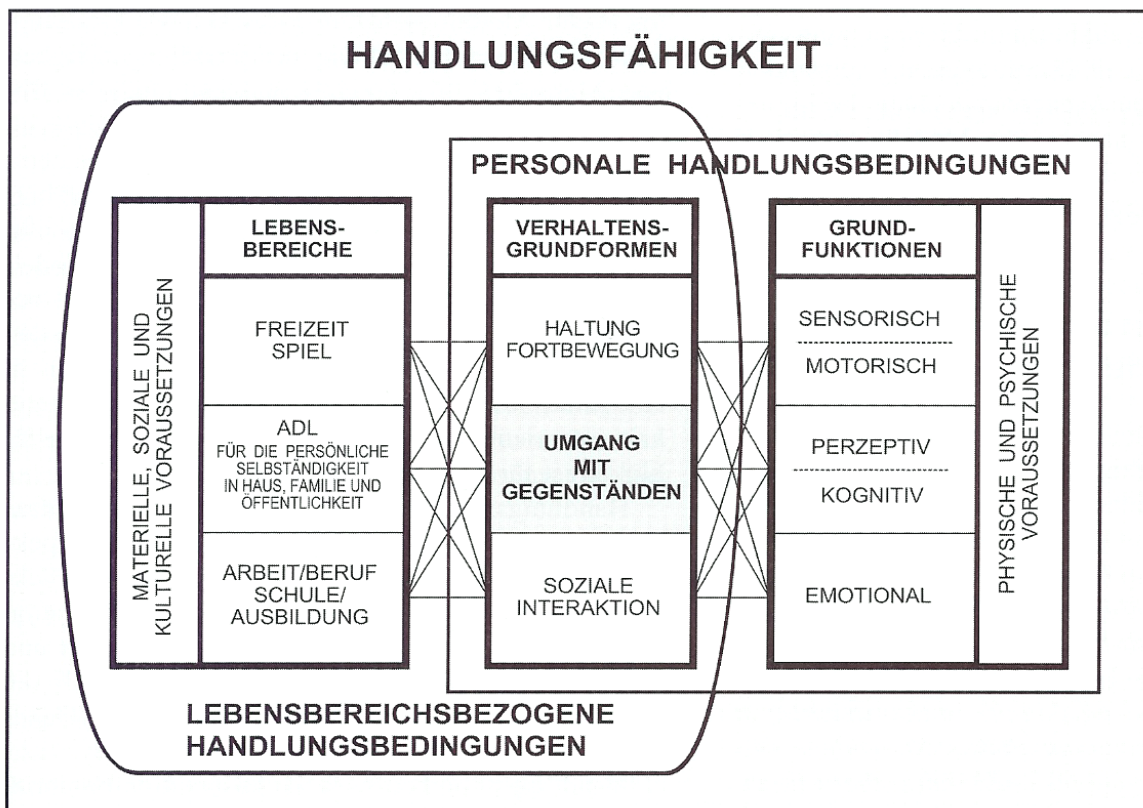


Abbildung 4: Das Bieler Modell nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010), S. 11.

Die Phase der Handlungsmotivation bei chronischen Schmerzen

Aus den Aussagen von Studienteilnehmern ist über die Handlungsmotivation im Hauptteil erkennbar, dass sich die betroffenen Personen in unterschiedlichen Phasen im Umgang mit dem Schmerz befinden. Satink et al. (2004) beschreiben drei Phasen, welche die Handlungsmotivation beeinflussen: In der ersten Phase streben die betroffenen Personen das „Normal Sein“ an, was für sie die treibende Motivation zur Handlung ist. In der folgenden Phase wollen diese Personen den Schmerz kontrollieren, was sich in der geringeren Motivation zur Veränderung zeigt. Nach McCracken und Samuel (2007) wirkt sich das Kontrollverhalten negativ auf die Handlungsfähigkeit aus. Erst nach einigen Erfahrungen arrangieren sich die betroffenen Personen mit dem Schmerz und versuchen einen Umgang mit ihm zu finden. Diese Haltung ist ebenfalls ein Einflussfaktor auf die Handlungsmotivation. Auch aus der Studie von Peolsson et al. (2000) geht hervor, dass der Umgang mit dem Schmerz ein Lernprozess ist. Dabei muss die Balance zwischen den eigenen physischen und den äusseren situationsbezogenen Gegebenheiten gefunden werden.

Als Einflussfaktoren auf die Handlungsmotivation zählen Satink et al. (2004) zusätzlich zum Schmerz die betroffene Person selbst und ihre Umwelt auf. Einerseits kommt in der Studie von Miles et al. (2005) zum Ausdruck, dass durch den chronischen Schmerz die soziale Interaktion der betroffenen Personen eingeschränkt ist. Andererseits berichten Satink et al. (2004), dass die Studienteilnehmer die soziale Umwelt als Motiv zur Handlung benennen. Auch Borell et al. (2006) beschreiben in ihrer Studie den Zusammenhang von Handlungsfähigkeit und sozialer Interaktion anhand von Beispielen von Personen mit chronischen Schmerzen. Teilnehmer von Borell et al. (2006) erleben die Interaktion, indem sie die Initiative ergreifen oder etwas für andere tun. Eine Teilnehmerin beschreibt die soziale Interaktion als Mischung von sozialer Beziehung und Handlung. Hiermit wird die Wechselwirkung zwischen Handlung und sozialer Interaktion beziehungsweise sozialer Umwelt verdeutlicht.

Im Bieler Modell ist der Aspekt der Umwelt als lebensbereichsbezogene Handlungsbedingung aufgeführt. Darunter sind die „[...] situativen Anforderungen, sowie

die Möglichkeiten in Form von Handlungsangeboten und Handlungsspielräumen aus der Umwelt“ gemeint (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010, S. 14).

Keponen und Kielhofner (2006) beschreiben in ihrer Studie vier verschiedene Typen im Umgang mit dem chronischen Schmerz: „Moving forward“, „Slowing down“, „Fighting“ und „Standing still“. Die Metapher „Standing still“ aus der Studie von Keponen und Kielhofner (2006) unterstreicht die Ergebnisse aus den Studien von Fisher et al. (2007) und Thomas (2000), bei welcher die Teilnehmer ihren Kontrollverlust durch die Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit beschreiben.

Ebenso wie die Person und die Umwelt, ist die Handlung selbst als Einflussfaktor auf die Motivation in den Studien unterschiedlich beschrieben. In der Studie von Satink et al. (2004) kommt zum Ausdruck, dass die betroffenen Personen Prioritäten auf bedeutungsvolle Handlungen setzten und diese dann trotz Schmerzen ausführen. Die bedeutungsvollen Handlungen motiviert sie gar in ihrer Handlungsfähigkeit. Auch die Studie von Fischer et al. (2007) bekräftigt die positive Wirkung bedeutungsvoller Handlungen, als Einflussfaktor auf eine verminderte Schmerzwahrnehmung. Im Gegensatz dazu verdeutlicht die Studie von Aegler und Satink (2009), dass diese Personen bedeutungsvolle Handlungen nur bei geringen Schmerzen ausführen, da sie ansonsten keine Freude daran haben.

Die Phase der Handlungsplanung bei chronischen Schmerzen

Wie die Studien von Aegler und Satink (2009), Fisher et al. (2007), Miles et al. (2005), Peolsson et al. (2000) und Thomas (2000) aufzeigen, gewinnt die Handlungsplanung im Umgang mit dem chronischen Schmerz an Bedeutung. Nach Peolsson et al. (2000) ist eine genaue Planung erforderlich, um sich als Person in der Umwelt zu organisieren. Müssen die Handlungen neu organisiert werden, wird nach Kielhofner et al. (2005; zit. nach Götsch, 2007b) das Gewohnheitssystem unterbrochen. Dies führt dazu, dass die betroffenen Personen ihre Handlungen bewusster steuern müssen. Aegler und Satink (2009) fügen bei, dass ein fixer Plan auch darin unterstützt, Pausen einzuhalten. Der Plan dient somit zur Selbstkontrolle.

Trotz der gründlichen Planung erleben die Betroffenen Einschränkungen, wie dies Thomas (2000) in seiner Studie beschreibt. Nach Thomas (2000) ist eine spontane Handlungsausführung aufgrund körperlicher Barrieren für die betroffenen Personen nicht umsetzbar.

Aus einem anderen Blickwinkel betrachtet, betont Müller-Mundt (2005), dass für Personen mit chronischen Schmerzen die langfristige Planung von Handlung im sozialen Kontext kaum mehr möglich ist. Sie begründet dies mit dem nicht kalkulierbaren Befinden. Als Folge davon beschreibt Müller-Mundt (2005) die Einschränkung in der sozialen Interaktion.

Die Phase der Handlungsausführung bei chronischen Schmerzen

Die meistgenannte zeitliche Veränderung der Handlungsausführung ist das vermehrte Einlegen von Pausen. Nach Aegler und Satink (2009) gilt dies als Hauptveränderung. Daneben machen Peolsson et al. (2000) darauf aufmerksam, dass die Handlungen von Personen mit chronischen Schmerzen in kleinere Handlungsschritte aufgeteilt werden. Das Setzen von Teilzielen wird von Aegler und Satink (2009) ebenfalls als eine Art der Handhabung von Pausen beschrieben.

Obwohl Pausen als wichtig betrachtet werden, gibt es auch Klienten, welche Pausen nicht einhalten. Gründe dafür sind der soziale Druck des Umfeldes, der Zeitfaktor oder die persönliche Unzufriedenheit, eine Handlung immer wieder zu unterbrechen. Somit wird ersichtlich, dass auch das Umfeld als bedeutender Einflussfaktor beachtet werden muss.

Die Auswirkungen in Form von Adaptation der Umwelt zeigt die Studie von Fisher et al. (2007). Teilnehmer passen zur Ausführung einer Handlung die Umwelt an. Sie beschreiben materielle Anpassungen oder den Einbezug von anderen Personen. Diese Anpassungen unterstützen betroffene Personen in ihrem Alltag laut den Aussagen aus den sieben Hauptstudien. Doch Müller-Mundt (2005) beschreibt, dass durch die Abhängigkeit von Unterstützung bei der Alltagsbewältigung den betroffenen Personen die Einschränkung in der autonomen Handlungsfähigkeit verdeutlicht wird. Die Unterstützung wird von den Betroffenen nicht immer geschätzt und ungern in Anspruch genommen. Aus den Interviewausschnitten von Müller-

Mundt (2005) geht hervor, dass sich die betroffenen Personen bemühen, erst einmal selbst die Aufgabe zu bewältigen, um nicht in eine Abhängigkeit zu geraten. Erst beim Scheitern greifen sie auf Hilfe von anderen zurück. Die gesundheitlichen Einbußen der Betroffenen verlangen nicht nur Anpassungsleistungen von der betroffenen Person, sondern auch vom nahen Umfeld (Müller-Mundt, 2005).

Die Studie von Fischer et al. (2007) und Henriksson (1995b) schildern das Aufgeben einer Handlung. Doch wie die Teilnehmer darauf reagiert haben oder welchen Umgang sie damit gefunden haben, wird nicht erläutert. Müller-Mundt (2005) spricht in diesem Zusammenhang nicht vom Aufgeben einer Handlungen, sondern vom Setzen neuer Prioritäten und vom Aufbauen eines neuen Bekanntenkreises. Teilnehmer bauen sich ein neues Umfeld mit anderen Interessen auf, welches mit den eigenen Ressourcen in Einklang gebracht werden kann. Dafür ist es notwendig, Handlungen aufzugeben und durch neue Handlungen zu ersetzen, welche den momentanen Fähigkeiten entsprechen.

Die Phase der Handlungskontrolle bei chronischen Schmerzen

Die wenigen Studien, welche die Handlungskontrolle beschreiben, stellen vor allem den Lernprozess, als Möglichkeit zur Handlungsfähigkeit, ins Zentrum. Peolsson et al. (2000) bringen zum Ausdruck, dass durch das Reflektieren der gemachten Erfahrungen, Schlüsse für den weiteren Umgang mit dem Schmerz gezogen werden können und unterstreichen damit den fortlaufenden Lernprozess. Ebenso sagen Peolsson et al. (2000), dass die Wahrnehmung der Körpersignale für die Handlungskontrolle wichtig ist. Diese Signale beeinflussen die Entscheidung, mit einer Handlung fortzufahren oder sie zu beenden. Auch Teilnehmer aus der Studie von Aegler und Satink (2009) beschreiben, dass sie lernen mussten, auf ihren Körper zu hören.

Im Gegensatz dazu gibt es nach der Studie von Aegler und Satink (2009) Betroffene, die während einer Handlung nicht auf ihren Körper achten. Dies ermöglicht ihnen eine Handlung ausführen zu können. Achten sie immer auf ihren Körper, so wird die Handlungsdurchführung erschwert oder gar unmöglich. Dabei nehmen sie den Schmerz als Konsequenz der durchgeführten Handlung in Kauf.

Ebenfalls aus der Studie von Aegler und Satink (2009) berichten Betroffene, dass durch das permanente Wahrnehmen der Körpersignale der Fokus nicht auf der Handlung liegt. Dies erschwert die Ausführung und führt teilweise zu Fehlern.

An diesen Beispielen wird ersichtlich, dass die Personen sehr individuell mit ihrem Schmerz umgehen.

Chronischer Schmerz und seine Auswirkungen auf die personalen Handlungsbedingungen

In der Literatur wird ersichtlich, dass der chronische Schmerz neben den Auswirkungen auf die Handlungsfähigkeit auch Einfluss auf die Persönlichkeit nimmt.

So beschreiben Ridson et al. (2003) in ihrer Studie, dass das Akzeptieren des Schmerzes den Blickwinkel auf das Leben verändert. Durch die Akzeptanz erkennen die Personen zudem, dass der Schmerz ihr restliches Leben begleiten wird. Daraus ergibt sich die Erkenntnis und die Bereitschaft, Veränderungen an der aktuellen Lebenssituation vorzunehmen. Henriksson (1995b) erwähnt in seiner Studie, dass es sich bei der Akzeptanz nicht um eine Resignation gegenüber dem Schmerz handeln sollte, sondern um das Erkennen der eigenen Grenzen und Möglichkeiten. Werden diese Grenzen erkannt, kann auch der Level der Handlung angepasst werden. Im Weiteren geben Ridson et al. (2003) zu bedenken, dass sich die Schmerzen durch die Akzeptanz nicht verändern. Jedoch verändert sich die Rolle der betroffenen Person.

Chronischer Schmerz und seine Auswirkungen auf die lebensbereichsbezogenen Handlungsbedingungen

Henriksson (1995a) schreibt in seiner Studie, dass die Rollenveränderungen teilweise grosse Schwierigkeiten darstellen. Wie auch Müller-Mundt (2005) die Anpassungsleistungen des nahen Umfeldes betont, beschreibt Henriksson (1995a), dass nicht nur die Person mit chronischen Schmerzen von der Rollenveränderung betroffen ist, sondern auch ihre Mitmenschen. Diese werden gefordert, die Veränderungen zu akzeptieren und damit umzugehen. Eine Person aus der Studie von Henriksson (1995a) berichtet, dass ihr Partner bezüglich ihrer neuen Rolle Unver-

ständnis zeigte, was eine Trennung zur Folge hatte. Eine zweite Person erwähnt, dass durch die Veränderung sehr viel Verständnis vom Partner verlangt wird. Teilweise würde es ihr leichter fallen, ihren Partner nicht in diese Veränderungen mit einzubeziehen, sondern die Situation alleine zu bewältigen.

Aufgrund der genannten Schwierigkeiten in den vier Handlungsphasen können weniger Handlungen durchgeführt werden. Deshalb ist eine Priorisierung der Handlungen notwendig. Je nach Person und Kontext wird der Schwerpunkt auf unterschiedliche Bereiche wie Freizeit, Arbeit oder Haushalt gelegt (Henriksson, 1995b).

So betrachtet eine Teilnehmerin ohne Kinder aus der Studie von Henriksson (1995b) die Arbeit als ihr wichtigstes Element. Unter der Woche stürzt sie sich voll und ganz in ihre Arbeit und nutzt das Wochenende um sich zu erholen. Im Gegensatz dazu ist einer Frau mit Mann und Kindern die Arbeit weniger wichtig. Sie hat sich entschieden, nur noch halbtags zu arbeiten, um sich am Nachmittag auszu-ruhen. Wenn die Familie nach Hause kommt, fühlt sie sich erholt und kann die Zeit mit ihr genießen.

3.2 Theorie – Praxistransfer

Im folgenden Kapitel werden, basierend auf den Ergebnissen aus den sieben Hauptstudien, die Bedeutung und die Möglichkeiten für die ergotherapeutische Behandlung bei Personen mit chronischen Schmerzen erläutert. Weiter wird auf die Rolle der Ergotherapie in der Behandlung dieser Klientengruppe eingegangen.

Bedeutung und Möglichkeiten für die ergotherapeutische Behandlung

In allen sieben Studien des Hauptteils wurde das Einlegen von Pausen mehrmals erwähnt. Einerseits beschrieben die Teilnehmer sie als notwendig, um überhaupt handlungsfähig zu sein. Andererseits führte das häufige Pausieren zu weniger Leistungsfähigkeit, was teilweise in grossem Frust endete (Henriksson, 1995b). Einzig Aegler und Satink (2009) und Henriksson (1995b) sprechen von einer Balance zwischen belastenden und entlastenden Handlungen. Sie erwähnen in ihren Studien, dass es für Klienten angenehmer sein kann, belastende Handlungen durch

entlastende Handlungen zu unterbrechen anstatt durch Pausen im Sinne von sich hinlegen und warten bis sich die Schmerzen reduzieren.

Ergänzend bekräftigen auch Aegler und Heigl (2008), dass Personen mit chronischen Schmerzen eine Handlungsbalance zwischen Handlungen finden sollen. Dies kann mittels eines Wochenplans oder mit dem Occupational Questionnaire aus dem Model of Human Occupation erfasst und bearbeitet werden (Kielhofner, Marotzki, & Mentrup, 2005; zit. nach Aegler & Heigl, 2008). Um belastende und entlastende Handlungen optimal zu koordinieren, kann laut den Aussagen der Teilnehmer aus den Studien Aegler und Satink (2009) und Henriksson (1995b) ein Tagesplan hilfreich sein.

Für die Erstellung des Tagesplanes ist die Ergotherapie von zentraler Bedeutung. Je nach Klient braucht es eine Sensibilisierung, welche Handlungen entlastend oder belastend sind und wie diese optimal auf den Tag oder die Woche verteilt werden können. Nach Higman (2007) ist das Zeit- und Schmerzmanagement ein typisches Ziel in der Ergotherapie, denn durch das Verhalten von Überaktivität und Unteraktivität verlieren die Personen mit chronischen Schmerzen die Sensibilität im Umgang mit Zeit und Stress.

Im ganzen ergotherapeutischen Prozess, welcher ein Therapeut mit dem Klienten durchläuft, spielt die Motivation des Klienten eine grosse Rolle. Findet der Klient einen adäquaten Umgang mit dem Schmerz, kann der Handlungslevel innerhalb der Schmerzgrenze evaluiert werden. Dies verbessert die Einschätzung der Möglichkeiten (Henriksson, 1995b). Durch diese Erfahrungen und das Kennen der Grenzen steigt die Motivation, Handlungen neu anzupassen und sich mit der Situation auseinanderzusetzen (Aegler & Satink, 2009; Henriksson 1995b; Peolsson et al., 2000). Gerade der neue Therapieansatz der „Acceptance-Theory“ konzentriert sich laut Viane, Crombez, Christopher, Devulder & De Corte (2004; zit. nach Aegler & Heigl, 2008) auf die Handlungsausführung. Das Ziel ist nicht die Kontrolle über den Schmerz, sondern dass der Klient den Schmerz akzeptiert und sich somit auf die Handlung fokussieren kann. Es geht vor allem um Handlungen, welche der Klient gerne ausführt. Natürlich gibt es aufgrund von vorgegebenen Rollenerwartungen Handlungen, welche ausgeführt werden müssen, obwohl sie keinen lustvollen Aspekt haben. Gemäss Aegler und Heigl (2008) kann bei diesen Handlungen die Ausfüh-

rung angepasst werden. Für einen solchen Veränderungsprozess empfehlen Aegler und Heigl (2008) ein Modell zur Verhaltensänderung zu wählen. Dabei eignet sich nach Aegler und Heigl (2008) beispielsweise das Konzept „Occupational Adaptation for Practice“ von Schkade, McClung und Schultz.

Im Weiteren wird im Zusammenhang mit der Motivation das Umfeld als belastender oder entlastender Faktor beschrieben (Fisher et al., 2007; Satink et al., 2004; Thomas, 2000). Für die Ergotherapie, welche den Schwerpunkt auf eine ganzheitliche Erfassung des Klienten legt, sollte das Umfeld daher als wichtiger Einflussfaktor mit in die Evaluation einbezogen werden. Nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) sind die verschiedenen Lebensbereiche stark von der Umwelt geprägt. Zur Erfassung einer gesamten Klientensituation sieht das Bieler Modell seine eigene Modellstruktur vor, in der mit den Komponenten Verhaltensgrundformen und den personalen und lebensbereichsbezogenen Handlungsbedingungen die Umwelt, die Person und die Handlung erfasst werden (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010). Für die spezifische Erfassung einer Handlung, welche verändert werden soll, nennen Aegler und Heigl (2008) in ihrem Artikel das Assessment of Motor and Process Skills [AMPS] als ein validiertes und reliables Instrument. Für eine strukturierte Beobachtung einer Handlung schlagen sie das Bieler Modell vor. Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) beschreiben die Handlungsstrukturanalyse als Instrument zur Erfassung einer Handlung. Dieses Instrument basiert auf den Phasen einer Handlung. Es bezieht die vier Phasen Handlungsmotivation, Handlungsplanung, Handlungsausführung und Handlungskontrolle mit ein. Die Handlungsstrukturanalyse besteht aus einem Fragebogen für den Klienten und einem Fragebogen für den Therapeuten im Sinne einer Selbst- und Fremdeinschätzung. Die Ausführung einer Handlung kann mit den Einschätzungskriterien der Handlungsstrukturanalyse beurteilt werden. Items der Handlungsstrukturanalyse, die der Klient nicht ohne Hilfe oder überhaupt nicht ausführen kann, können anschliessend in der Modellstruktur durch Befragung des Klienten genauer evaluiert werden.

Die ergotherapeutische Behandlung beinhaltet nach Nieuwesteeg-Gutzwiller und Somazzi (2010) die Unterstützung der Klienten in ihrem Veränderungsprozess. Während diesem Prozess werden die Klienten damit konfrontiert, Gewohnheiten und Routinen bewusst neu zu gestalten.

Die ergotherapeutische Rolle bei der Behandlung von Klienten mit chronischen Schmerzen

Nach dem IASP sind Ergotherapeuten Teil des interdisziplinären Teams bei der Behandlung von Personen mit Schmerzen (Loesler, 1991; zit. nach Shannon, 2002). Ein beträchtlicher Anwendungsbereich zeigt sich für Ergotherapeuten, indem sie Unterstützung zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit im täglichen Leben bieten, bedeutungsvolle Handlungen ermöglichen und Unterstützung im familiären und sozialen Umfeld leisten (Unruh et al., 2002).

Aegler und Heigl (2008) haben zur Rolle der Ergotherapie bei Menschen mit chronischen Schmerzen ein Modell entwickelt. Im Zentrum des Modells steht die Handlungsbalance mit den Adaptationen und Ressourcen, welche von der Umwelt und der Volition (Model of Human Occupation [MOHO]) eingerahmt sind. Aegler und Heigl (2008) berichten, dass die Entwicklung dieses Modells ihnen dabei geholfen hat, die eigene Rolle als Ergotherapeutinnen im interdisziplinären Team zu definieren. Das Modell eignet sich zudem als Denkraum und hilft dem Therapeuten, Position zu beziehen.

Klientenzentrierte Haltung des Ergotherapeuten

In der Studie von Brown (2003) wurden Ergotherapeuten und Klienten (Dienstleistungsnehmer) mit chronischen Schmerzen über die effektive Therapie befragt. Die Studie brachte hervor, dass 38,1% der befragten Klienten die Ergotherapie befürworten. Auffallend ist die heterogene Gruppe der Klienten. Es ist keine deutliche Bevorzugung einer Therapiemaßnahme zu erkennen. Grundsätzlich ist jedoch zu erkennen, dass Ergotherapeuten mehr Therapiemaßnahmen befürworten, als die Klienten. Aufgrund dieser Tatsache ist es laut Brown (2003) möglich, dass die therapeutische Beziehung und das Outcome der Therapie durch die Uneinigkeit von Klient und Therapeut negativ beeinflusst wird. Brown (2003) ergänzt jedoch, dass Ergotherapeuten aufgrund ihrer klientenzentrierten Arbeitshaltung in ihrer Arbeit davon ausgehen, dass Klienten und Therapeuten keine homogenen Gruppen sind.

Diese Resultate unterstreichen die Aussage von Mattingly (1998; zit. nach Neville-Jan, 2003), welche in ihrer Studie herausfand, dass für eine effektive Therapie der

Klient und der Therapeut dieselben Ziele verfolgen müssen. Die Ergotherapeutin Neville-Jan (2003) schreibt in ihrer Autoethnographie, dass Beziehungen zum Klienten mit chronischen Schmerzen empathisch und respektvoll gestaltet werden sollen.

Wie aus dem Diskussionsteil ersichtlich, werden die Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf die Handlungsfähigkeit individuell erlebt. Dies verlangt in der ergotherapeutischen Arbeit mit Personen mit chronischen Schmerzen eine klientenzentrierte Herangehensweise, eine ganzheitlichen Erfassung und auf die Person abgestimmte Behandlungsmassnahmen.

3.3 Limitationen

Das Literaturreview geht in der Beantwortung der Frage „Wie wirken sich chronische Schmerzen, aus der Sicht betroffener Personen, auf die Handlungsfähigkeit aus?“ nicht auf kulturelle Unterschiede ein. Aus den sieben Hauptstudien ist zu erkennen, dass die Teilnehmenden innerhalb der einzelnen Studien und im Vergleich untereinander nicht als eine homogene Gruppe identifiziert werden können. Fast in allen Studien werden die Nationalität und andere kulturelle Hintergründe nicht erwähnt. Einzig in der Studie von Henriksson (1995b) werden Studienteilnehmer aus den USA und aus Schweden befragt und verglichen. Laut den Aussagen von Henriksson (1995b) wurden keine gravierenden Unterschiede bezüglich der Einschränkung in der Handlungsfähigkeit festgestellt.

Die genannten Erfahrungen von Personen mit chronischen Schmerzen können aus diesen Gründen keinen kulturellen Hintergründen zugeschrieben werden.

Im Weiteren ist der Evidenzlevel der verwendeten Studien aufgrund des qualitativen Forschungsdesigns als gering einzustufen, wie dies aus der Einstufung von Taylor (2007) ersichtlich ist. Wie aber in den Einschlusskriterien im Methodenteil bereits beschrieben, werden Fragen nach Erfahrungen und Wahrnehmungen mit qualitativen Studien beantwortet (Taylor, 2007).

Aufgrund des qualitativen Studiendesigns wird betont, dass keine generelle Aussage zu den Ergebnissen getroffen werden kann. Bei der Verarbeitung der Daten in der qualitativen Forschung können jedoch Muster, Erscheinungsformen oder Themen identifiziert werden. Im Weiteren verhindert der fehlende kulturelle Aspekt einen authentischen Transfer auf verschiedene Kulturen (Burns & Grove, 2005).

3.4 Ausblick

Für weiterführende Forschungsarbeiten wäre es interessant herauszufinden, wie sich die kulturellen Hintergründe der Personen mit chronischen Schmerzen auf die Handlungsfähigkeit auswirken, wo Unterschiede zu erkennen sind und weshalb diese Unterschiede bestehen. Gerade in der Behandlung von Menschen mit chronischen Schmerzen, scheinen die kulturellen Aspekte eine wichtige Komponente zu sein. Der Artikel von Klenger (2009) enthält eine Aussage von Anne Aufranc-Kilcher, einer Ethnologin, welche besagt, dass hinter Rückenschmerzen eine komplexe Entstehungsgeschichte verborgen sein kann und dies anhand einer genauen Anamnese aufgedeckt werden kann. Im heutigen Schmerzverständnis haben, neben den physiologischen Vorgängen der Schmerzentstehung, verstärkt psychosoziale Faktoren an Bedeutung in der Behandlung gewonnen (Müller-Mundt, 2005). Zusätzlich fehlt es vor allem noch an Forschungen aus dem deutschsprachigen Raum. Lediglich eine der sieben Studien, die Studie von Aegler und Satink (2009), wurde mit deutsch-sprachigen Personen durchgeführt.

Ebenso ist die Wirksamkeit der ergotherapeutischen Behandlung bei Personen mit chronischen Schmerzen noch weitestgehend unerforscht.

4 Verzeichnis

4.1 Literaturverzeichnis

- Aegler, B., & Heigl, F. (2008). Die Rolle der Ergotherapie bei Menschen mit chronischen Schmerzen – ein Modell. *Ergotherapie*, 10, 23-27.
- Aegler, B., & Satink, T. (2009). Performing occupations under pain: the experience of persons with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 49-56.
- Baker, N. A. (2006). Analyzing Evidence for Practice. In G. Kielhofner (Ed.), *Research in Occupational Therapy. Methods of inquiry for enhancing practice* (pp. 663-684). Philadelphia, PA: F. A. Davis Company.
- Bernartz, S., & Kolster, F. (2008). Prinzipien der Arbeit mit Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen. In C. Habermann & F. Kolster (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (2. Aufl., S. 114). Stuttgart: Thieme.
- Bogdan, R. C., & Biklen S. K. (2003). *Qualitative research for education. An introduction to theories and methods* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Borell, L., Asaba, E., Rosenberg, L., Schult, M.-L., & Townsend, E. (2006). Exploring experiences of "participation" among individuals living with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(2), 76-85.
- Brown, C. A. (2003). Service users' and occupational therapists' beliefs about effective treatments for chronic pain: a meeting of the minds or the great divide? *Disability & Rehabilitation*, 25(19), 1115-1125.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Butler, D., & Moseley, M. (2005). *Schmerzen verstehen*. Heidelberg: Springer.
- Carson, M. G., & Mitchell, G. J. (1998). The experience of living with persistent pain. *Journal of Advanced Nursing*, 28(6), 1242-1248.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and research design. Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- DePoy, E., & Gitlin, L. N. (2005). *Introduction to research. Understanding and applying multiple strategies* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Eccleston, C., & Crombez, G. (1999). Pain demands attention: A cognitive-affective model of the interruptive function of pain. *Psychological Bulletin*, 125(3), 356–366.
- Egle, U. T. (2003). Historische Entwicklung des Schmerzverständnisses. In U. T. Egle, S. O. Hoffmann, K. A. Lehmann, & W. A. Nix (Hrsg.), *Handbuch chronischer Schmerz* (S. 11-16). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Fisher, G. S., Emerson, L., Firpo, C., Ptak, J., Wonn, J., & Bartolacci, G. (2007). Chronic pain and occupation: an exploration of the lived experience. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(3), 290-302.

- Fricker, J. (2003). *Pain in Europe*. Cambridge: Mundipharma International.
- Gallacchi, G., & Pilger, B. (2005). *Schmerzkompodium. Schmerzen verstehen und behandeln* (2. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Gerstle, D. S., All, A. C., & Wallace, D. C. (2001). Quality of life and chronic nonmalignant pain. *Pain Management Nursing*, 2(3), 98-109.
- Götsch, K. (2007a). Definition, Systematik und Wissenschaft der Ergotherapie. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln, Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (3. Aufl., S. 2-18). Stuttgart: Thieme.
- Götsch, K. (2007b). Bedeutung der Sozialwissenschaften für die Ergotherapie. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln, Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (3. Aufl., S. 75-89). Stuttgart: Thieme.
- Henriksson, C. M. (1995a). Living with continuous muscular pain - patient perspectives. Part I: Encounters and consequences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(2), 67-76.
- Henriksson, C. M. (1995b). Living with continuous muscular pain - patient perspectives. Part II: Strategies for daily life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(2), 77-86.
- Henriksson, C. M., & Burckhardt, C. (1996). Impact of fibromyalgia on everyday life: a study of women in the USA and Sweden. *Disability and Rehabilitation*. 18(5), 241-248.
- Higman, P. (2007). Ergotherapie bei chronischen Schmerzen. *Praxis Ergotherapie*, 20, 327-332.
- Keponen, R., & Kielhofner, G. (2006). Occupation and meaning in the lives of women with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(4), 211-220.
- Klenger, F. (2009). Gesundheitsverständnis von Migranten beachten. Transkulturell kommunizieren. *Ergopraxis*, 2, 26-29.
- Klinke, R. (2005). Bauelemente des Nervensystems. In R. Klinke, H. Pape, & S. Silbernagel (Hrsg.), *Physiologie* (5. Aufl., S. 611-625). Stuttgart: Thieme.
- Kröner-Herwig, B. (2004). Schmerz – eine Gegenstandsbeschreibung. In H.-D. Basler, C. Franz, B. Kröner-Herwig, & H.-P. Rehfisch (Hrsg.), *Psychologische Schmerztherapie* (5. Aufl., S. 3-15). Berlin: Springer.
- Kruse, O. (2007). *Keine Angst vor dem leeren Blatt. Ohne Schreibblockaden durchs Studium*. Frankfurt am Main: Campus.
- Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). *Anleitung zum Formular für eine kritische Besprechung qualitativer Studien*. Retrived January 30, 2010, from <http://www.thieme.de/ergoonline/pdf/qualguide.pdf>
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form Qualitative Studies (Version 2.0)*. Hamilton: McMaster University. Retrived September 24, 2010, from <http://www.srsmcmaster.ca/>

- ResearchResources/ CentreforEvidenceBasedRehabilitation/
EvidenceBasedPracticeResearchGroup /tabid/630/Default.aspx
- Lincon, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: SAGE Publication Inc.
- McCracken, L. M. & Samuel, V. M. (2007). The role of avoidance, pacing, and other activity patterns in chronic pain. *Pain*, 130, 119-125.
- McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2004). Acceptance of chronic pain: Component analysis and a revised assessment method. *Pain*, 107, 159-166.
- McHugh, G., & Thoms, G. (2001). Living with chronic pain: the patient's perspective. *Nursing Standard*, 15(52), 33-37.
- Miles, A., Curran, H., Pearce, S., & Allan, L. (2005). Managing constraint: the experience of people with chronic pain. *Social Science & Medicine*, 61(2), 431-441.
- Müller-Mundt, G. (2005). *Chronischer Schmerz. Herausforderung für die Versorgungsgestaltung und Patientenedukation*. Bern: Hans Huber.
- Neuman, W. L. (2006). *Social research methods. Qualitative and quantitative approaches* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Neville-Jan, A. (2003). Encounters in a World of Pain: An Autoethnography. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(1), 88-98.
- Nieuwesteeg-Gutzwiller, M.-T., & Somazzi, M. (2010). *Handlungsorientierte Ergotherapie*. Bern: Hans Huber.
- Peolsson, M., Hydén, L.-C., & Sätterlund Larsson, U. (2000). Living with chronic pain: A dynamic learning process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7, 114-125.
- Pitsch, H.-J. (2002). *Zur Entwicklung von Tätigkeit und Handeln Geistigbehinderter*. Oberhausen: ATHENA.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Lehrbuch Pflegeforschung - Methodik, Beurteilung und Anwendung*. Bern: Hans Huber.
- Ridley, D. (2008). *The Literature Review. A Step-by-Step Guide for Students*. London: SAGE Publications Ltd.
- Risdon, A., Eccleston, C., Crombez, G., & McCracken, L. (2003). How can we learn to live with pain? A Q-methodological analysis of the diverse understandings of acceptance of chronic pain. *Social Science & Medicine*, 56(2), 375-386.
- Satink, T., Winding, K. & Jonsson, H. (2004). Daily occupations with or without pain: Dilemmas in occupational performance. *Occupational Therapy Journal Research*, 24, 144-150.
- Schewe, H. (1988). *Die Bewegung des Menschen. Entstehung und Organisation*. Stuttgart: Thieme Verlag

- Shannon, E. (2002). Reflections on clinical practice by occupational therapists working in multidisciplinary pain management programmes in the UK and the USA. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 48-52.
- Sumsion, T. (2002). Der Klientenzentrierte Ansatz. In T. Sumsion (Hrsg.), *Klientenzentrierte Ergotherapie* (S. 19-23). Stuttgart: Thieme.
- Taylor, M. C. (2007). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists* (2nd ed.). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Thomas, S. P. (2000). A phenomenologic study of chronic pain. *Western Journal of Nursing Research*, 22, 683-705.
- Unruh, A. M., Strong, J., & Wright, A. (2002). Introduction to pain. In J. Strong, A. M. Unruh, A. Wright, & G. D. Baxter (Eds.), *Pain. A textbook for therapists* (pp. 3-11). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Wermke, M., Klosa, A., Kunkel-Razum, K., & Scholze-Stubenrecht, W. (2001). *Duden Band 5. Das Fremdwörterbuch* (7. Aufl.). Mannheim: Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG.
- World Health Organisation. (2005). *ICF : Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: World Health Organization.

4.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:

Nieuwesteeg-Gutzwiller, M.-T., & Somazzi, M. (2010). *Handlungsorientierte Ergotherapie* (S. 25). Bern: Hans Huber.

Abbildung 2:

Nieuwesteeg-Gutzwiller, M.-T., & Somazzi, M. (2010). *Handlungsorientierte Ergotherapie* (S. 26). Bern: Hans Huber

Abbildung 3:

Nieuwesteeg-Gutzwiller, M.-T., & Somazzi, M. (2010). *Handlungsorientierte Ergotherapie* (S. 14). Bern: Hans Huber.

Abbildung 4:

Nieuwesteeg-Gutzwiller, M.-T., & Somazzi, M. (2010). *Handlungsorientierte Ergotherapie* (S. 11). Bern: Hans Huber.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir Personen danken, die uns auf dem Weg zur Verfassung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben.

Unser Dank geht an

- unsere Mentorin Barbara Aegler, für die bereichernde Diskussion und kritische Hinterfragung bei der Formulierung der Fragestellung und während des Entstehungsprozesses.
- die Ergotherapeutin Christiane Hornung des Universitätsspitals Zürich, für die ausführliche Beantwortung unserer praxisbezogenen Fragen.
- die Ergotherapeutinnen Christiane Hornung (USZ) und Liliane Santschi des Kantonspitals St. Gallen, für das kritische Lesen unserer Bachelorarbeit und die aufschlussreichen Rückmeldungen.
- unsere Mitkommilitoninnen Sarah Hauser und Erika Kuster, für den erfolgreichen Austausch und das konstruktive Feedback.
- unsere Studiengruppenteilnehmerinnen Sina Binkert, Sarah Hauser, Erika Kuster und Susanne Steiner, für die motivierenden Diskussionen und die interessanten Anregungen.
- unsere Korrekturleserinnen Bernadette Amstutz, Christina Hegelbach, Claudia Giger und Helena Müller, für die aufwandreiche Korrektur.
- unsere Familien und Freunde, für die emotionale Unterstützung während der Entstehung dieser Bachelorarbeit.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir diese Bachelorarbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Winterthur, den 21. Mai 2010

Lisa Amstutz

Marina Vetsch

5 Anhang

Anhang A, Schlüsselwörter

Schlüsselwörter	Keywords	Synonyme, Unterbegriffe, Oberbegriffe
Auswirkung	impact	effect, implication, outcome, consequence
chronisch	chronic	permanent, durable, enduring, long-term, persistent
Erfahrung, Erzählung	experience	Patient's perspective, narrative
Ergotherapie	occupational therapy	occupational therapist, OT, therapy, therapist
Handlung / Handlungsfähigkeit	occupation	activity, daily activity, daily occupation, actuation, occupational performance, performance, performance skills, participation
Schmerz	pain	ache, dolor

Anhang B, Matrix

Quelle	Aegler, B., & Satink, T. (2009). Performing occupations under pain: the experience of persons with chronic pain. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 16(1), 49-56.
Ziel und Zweck	Zeigen wie Menschen mit chronischen Schmerzen ihre Handlungsfähigkeit erfahren
Design	Grounded Theory / Phänomenologie

Sample (Teilnehmeranzahl, Alter, Rekrutierung)	Datenquelle	Relevante Resultate für Fragestellung	Stärken / Schwächen der Studie	Implikationen für die Ergotherapie
<p>8 Teilnehmer (5 w, 3 m)</p> <p>Sind zwischen 35 und 58 Jahre alt</p> <p>Alle Teilnehmer waren auch Teilnehmer eines interdisziplinären ambulanten Schmerzprogrammes</p> <p>Leiden seit mindestens 3 Jahren an non-malignen, chronischen Schmerzen</p>	Semistrukturiertes Interview von 1 bis 1.5 Stunde	<p>Die Teilnehmer beschreiben, dass sie versuchen aktiv zu bleiben trotz chronischen Schmerzen.</p> <p>Durch die persönliche Erfahrung lernen die Betroffenen mit den Schmerzen umzugehen.</p> <p>In Bezug auf die Handlungsfähigkeit bei chronischen Schmerzen ergeben sich folgende drei Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handeln ist ein immer vorhandener Reiz - Pausen einzuschalten ist schwierig - Eine Handlung zu beenden ist eine Herausforderung 	<p>+ Durch das offene Interview konnte ein breites Spektrum an Informationen gesammelt werden.</p> <p>- Zur Entscheidung der Personenauswahl wurde nichts erwähnt.</p> <p>- Die befragten Personen sind sehr ähnlich.</p> <p>- Die Daten wurden lediglich aus einem Interview erfasst.</p>	<p>In der Ergotherapie kann aufgezeigt werden wie Klienten ihre Pausen sinnvoll durch andere wichtige Handlungen füllen könnten.</p> <p>Es könnte den Klienten gezeigt werden, dass sie bei anspruchsvollen Tätigkeiten sich auf die Handlung konzentrieren müssen und sich dadurch der Fokus auf den Schmerz vermindern kann.</p>

Quelle Fisher, G. S., Emerson, L., Firpo, C., Ptak, J., Wonn, J., & Bartolacci, G. (2007). Chronic pain and occupation: an exploration of the lived experience. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(3), 290-302.

Ziel und Zweck Studie beleuchtet die Lebenserfahrungen bezüglich der Handlungsfähigkeit von Menschen mit chronischen Schmerzen

Design Phänomenologische Studie

Sample (Teilnehmeranzahl, Alter, Rekrutierung)	Datenquelle	Relevante Resultate für Fragestellung	Stärken / Schwächen der Studie	Implikationen für die Ergotherapie
<p>13 Teilnehmer (9 w, 4 m) Sind zwischen 35 und 87 Jahren alt 9 der 13 Teilnehmer stammen aus dem Bekanntenkreis der Forscher, wurden jedoch nicht durch diesen interviewt Es ist unbekannt woher die anderen Teilnehmer rekrutiert wurden Leiden seit mehr als zwei Jahren an non-malignen, chronischen Schmerzen</p>	<p>Demographische Befragung semistrukturiertes Interview von ca. 1 Stunde Feldnotizen und Reflexionsfragen</p>	<p>Überthema Titel „chronischer Schmerz verändert das Leben“ Relevante Unterthemen waren: “Chronic Pain and Occupation Are Reciprocally Related Forces” = chronischer Schmerz und Betätigung sind Wechselwirkung “Chronic Pain Elicits Innovative Adaptive Responses.” = chronischer Schmerz ruft innovative Ideen für eine Adaption hervor</p>	<p>+ Vor dem Interview findet eine vorgezogene Information statt, was die Kommunikation verbesserte. + Arbeiteten über zwei 15 wöchige Semester an der Studien, was exakte und tiefgründige Resultate zur Folge hatte. - Die vielfältigen Krankheitsbilder der Teilnehmenden machen den Geltungsbereich zu breit.</p>	<p>Mehr Empathie und aktives Zuhören, um mehr über die Gefühle der Klienten zu erfahren. Keiner der Teilnehmer erwähnte die Ergotherapie, aber die Autoren glauben dass Ergotherapeuten den Menschen mit chronischen Schmerzen helfen können → ET können mit dem Klienten gemeinsam Veränderungsstrategien entwickeln, um die Handlungsausführung zu verbessern</p>

Quelle Part I Henriksson, C. M. (1995a). Living with continuous muscular pain - patient perspectives. Part I: Encounters and consequences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(2), 67-76.

Quelle Part II Henriksson, C. M. (1995b). Living with continuous muscular pain - patient perspectives. Part II: Strategies for daily life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(2), 77-86.

Ziel und Zweck Erfahrung von Klienten im täglichen Umgang mit Fibromyalgie erforschen, beschreiben und analysieren. Im ersten Teil der Studien lag der Schwerpunkt auf dem Umgang mit der sozialen Umwelt und den daraus entstehenden Konsequenzen bezogen auf das tägliche Leben. Im zweiten Teil der Studien lag der Schwerpunkt auf dem Management des Alltags trotz den Einschränkungen bedingt durch die Fibromyalgie.

Design Das Design der Studie ist nicht klar ersichtlich, aufgrund der hohen Teilnehmerzahl und der Fragestellung kann auf Grounded Theory geschlossen werden.

Sample (Teilnehmeranzahl, Alter, Rekrutierung)	Datenquelle	Relevante Resultate für Fragestellung	Stärken / Schwächen der Studie	Implikationen für die Ergotherapie
<p>40 Teilnehmer (20 in den USA; 20 in Schweden)</p> <p>Sind zwischen 16 und 57 Jahre alt</p> <p>Personen aus den USA wurden durch Rheumakliniken eines Universitätsspiitals rekrutiert.</p> <p>Personen aus Schweden wurden in Rheumakliniken oder Schmerzkliniken eines Universitätsspiitals rekrutiert.</p> <p>Leiden zwischen 6 Monaten und 40 Jahren an Fibromyalgie.</p>	<p>Semistrukturiertes Interview von 35-50 Minuten.</p> <p>Basierend auf "the Questions of the Occupational Case Analysis Interview and Rating Scale [OCAIRS]".</p>	<p>Durch die Einschränkungen sind Handlungen / Routinen nicht mehr durchführbar. Die Rollenkonflikte führen zu Stress und Unmut über die reduzierte Handlungsfähigkeit.</p> <p>Die Kenntnis über die Diagnose reduziert Stress und ermöglicht Verständnis für den eigenen Körper zu erlangen.</p> <p>Die Routine verändert sich, denn die Person braucht mehr Zeit für die Ausführung der Handlung.</p> <p>Häufig genannte Strategien waren Pausen einhalten, ergonomische Anpassungen, Zeitplan erstellen oder Hilfe anderer in Anspruch nehmen.</p> <p>Die positive Einstellung gegenüber dem Schmerz zeigte sich als Ressource.</p> <p>Anpassungen des Lebens sind notwendig.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es sind keine Angaben über eine Ethikkommission ersichtlich - Es ist keine ergotherapeutische Studie - Die Studie wurde nur durch eine Person verfasst + Es werden zwei Kulturen (Schweden und USA) miteinander verglichen 	<p>Eine frühe Aufklärung der Diagnose und deren Auswirkung erleichtert.</p> <p>Der Veränderungsprozess braucht Zeit und viel Geduld der betroffenen Person. Das Therapeuten- und Ärzteteam soll dem Klienten auf diesem Weg begleiten und Motivieren.</p> <p>Jede Person geht individuell mit ihrer Situation um. Der gesamte Kontext und der Charakter der Person haben einen Einfluss auf die Umsetzung.</p> <p>Nicht jeder Person fällt es leicht Rollen oder Gewohnheiten aufzugeben oder zu ändern.</p>

Quelle Miles, A., Curran, H., Pearce, S., & Allan, L. (2005). Managing constraint: the experience of people with chronic pain. *Social Science & Medicine*, 61(2), 431-441.

Ziel und Zweck Die Erfahrungen von Klienten mit chronischen Schmerzen erfassen

Design Grounded Theory

Sample (Teilnehmeranzahl, Alter, Rekrutierung)	Datenquelle	Relevante Resultate für Fragestellung	Stärken / Schwächen der Studie	Implikationen für die Ergotherapie
<p>29 Teilnehmer (20 w, 9 m)</p> <p>Sind zwischen 21 und 84 Jahre alt</p> <p>Die Teilnehmer sind Klienten der ambulanten Schmerzlinik aus Middlesex (England)</p> <p>Hatten keine bösartigen chronischen Schmerzen</p> <p>Leiden zwischen 1 Jahr und 59 Jahren an non-malignen, chronischen Schmerzen</p>	<p>Offenes Interview von durchschnittlich 46 Minuten</p>	<p>Das Hauptproblem für die Personen ist die Einschränkungen und die Herausforderung damit umgehen zu können.</p> <p>Der Körper, die Aktivität und die Identität werden als Haupteinschränkungen benannt und waren Ausschlag für weitere Einschränkungen.</p> <p>Die körperliche Einschränkung wird als grundlegendste Einschränkungen betrachtet.</p>	<p>+ Die Personen sprechen sehr offen über ihre Probleme, da sie selbständig externe Hilfe angenommen hatten und dadurch auch bereit sind, sich zu äussern.</p> <p>- Es nehmen nur Personen teil, welche die ambulante Schmerzlinik aus Middlesex (England) besuchten.</p> <p>- Es werden nur Personen erfasst, welche selbständig externe Hilfe gesucht hatten.</p>	<p>Da es sich bei dieser Studie um eine nicht ergotherapeutische Studie handelt, wurden keine Implikationen genannt.</p> <p>Doch aus dem Text kann für die Ergotherapie abgeleitet werden, dass die Einschränkungen kein „normales Leben“ führen zu können, den Personen am meisten Mühe bereitet</p> <p>Zudem gehen Personen unterschiedlich mit dem Schmerz um (assimilation, accommodation, confrontation und subversion), worauf in der Therapie geachtet werden soll.</p>

Quelle	Peolsson, M., Hydén, L.-C., & Sätterlund Larsson, U. (2000). Living with chronic pain: A dynamic learning process. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 7, 114-125.
Ziel und Zweck	Analysieren, wie Personen mit chronischen Schmerzen, den Schmerz beschreiben und in ihrem täglichen Leben managen
Design	Phänomenologische Studie

Sample (Teilnehmeranzahl, Alter, Rekrutierung)	Datenquelle	Relevante Resultate für Fragestellung	Stärken / Schwächen der Studie	Implikationen für die Ergotherapie
<p>37 Teilnehmer (23 w, 14 m)</p> <p>Sind zwischen 21 und 56 Jahren alt.</p> <p>Alle Teilnehmer konsultieren das Rehabilitationszentrum eines Universitätsspitals von Schweden</p> <p>Leiden an chronischen Schmerzen seit über 6 Monaten</p>	<p>Fokusgruppeninterview von ½ bis 1 h</p>	<p>Die Teilnehmer beschreiben den Schmerz sowohl als dynamisches Phänomen, wie auch als ein strukturiertes Phänomen.</p> <p>Durch die persönliche Erfahrung lernen die Betroffenen mit den Schmerzen umzugehen, es ist ein Lernprozess.</p> <p>In Bezug auf die Handlungsfähigkeit bei chronischen Schmerzen ergeben sich folgende Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Planung ist eine Voraussetzung – Es braucht immer wieder Anpassungen – Sich Zeit nehmen und kleinere Handlungsschritte bzw. Handlungsziele setzen – Eine Handlung zu beenden ist eine Herausforderung – Wahrnehmung für die Variationen des Schmerzes entwickeln 	<p>+ Die Autoren setzten sich im Vorfeld zum Interview intensiv mit methodischen Berücksichtigungen im Bezug auf die Erfahrungen und Beschreibungen von Teilnehmern auseinander.</p> <p>- Die vielen Konsultationen und Kontakte zum medizinischen Fachpersonen beeinflussen die Beschreibungen der Teilnehmer.</p>	<p>Die Verbalisierungen der Probleme der Klienten sind die Ressourcen, auf welchen die Massnahmen der „caregivers“ basieren.</p>

Quelle	Satink, T., Winding, K. & Jonsson, H. (2004). Daily occupations with or without pain: Dilemmas in occupational performance. <i>Occupational Therapy Journal Research</i> , 24, 144-150.
Ziel und Zweck	Die Studie hat zum Zweck zu erklären und zu verstehen, wie das Leben mit chronischen Rückenschmerzen die Motivation zur Betätigungsausführung beeinflusst.
Design	Phänomenologische Studie / Grounded Theory

Sample (Teilnehmeranzahl, Alter, Rekrutierung)	Datenquelle	Relevante Resultate für Fragestellung	Stärken / Schwächen der Studie	Implikationen für die Ergotherapie
<p>7 Teilnehmer (4 w, 3 m)</p> <p>Sind zwischen 42 und 70 Jahren alt</p> <p>Wurden über ein Rehabilitationszentrum rekrutiert</p> <p>Leiden an chronischen Rückenschmerzen zwischen 10 und 32 Jahren.</p>	<p>Semistrukturiertes Interview von ca. 1 ½ h</p> <p>Die Teilnehmer wurden eingeladen über ihre Erfahrungen zu sprechen.</p> <p>Zusätzlich wurden persönliche Daten und die Krankheitsgeschichte erhoben.</p>	<p>Drei Elemente können als „Verknüpfungselemente“ bei der Motivationsbildung für die Betätigungsausführung genannt werden: die Person selbst, der Schmerz und die Umwelt.</p> <p>In der 1. Phase gilt das Ziel normal zu sein Freunde zu verlieren, ist ein Motiv soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und gegen den Schmerz zu kämpfen. Das Motiv normal zu sein, spornt zur Aktivität an.</p> <p>In der 2. Phase gilt das Ziel den Schmerz zu kontrollieren und zu reduzieren.</p> <p>Die Überzeugung den Schmerz zu kontrollieren, führt zur Anpassung der Betätigungsausführung.</p> <p>In der 3. Phase gilt das Ziel zusammenzuwirken mit dem Schmerz</p> <p>Die Akzeptanz als Handlungsmotiv und die soziale Umgebung, welche auch Erwartungen an einem stellt.</p>	<p>- Das Sample ist sehr spezifisch mit 7 niederländischen Klienten mit chronischen Rückenschmerzen</p> <p>- Es wird keine staatliche Ethikkommission genannte, welche die Forschungsarbeit genehmigte.</p> <p>+ Die Datenanalyse und die darausfolgenden Resultate wurden einem Peer Review Prozess unterzogen.</p>	<p>Ergotherapeuten sollten mit einem breiteren Blickwinkel das Verhalten von Klienten mit chronischen Schmerzen erfassen und vorallem “examine the motives ‘behind’ the behaviour“ (Satink et al., 2004, p. 6).</p> <p>Ebenso hat die Studie gezeigt, dass sich die narrative Methode zur Erfassung der Erfahrungen bewährt.</p>

Quelle	Thomas, S. P. (2000). A phenomenologic study of chronic pain. <i>Western Journal of Nursing Research</i> , 22, 683-705.
Ziel und Zweck	Die Studie bezweckt ein tieferes Verständnis über das Leben mit chronischen Schmerzen
Design	Phänomenologisches Design

Sample (Teilnehmeranzahl, Alter, Rekrutierung)	Datenquelle	Relevante Resultate für Fragestellung	Stärken / Schwächen der Studie	Implikationen für die Ergotherapie
<p>13 Teilnehmer (9 w, 4 m)</p> <p>Sind zwischen 27 und 79 Jahre alt</p> <p>Wurden über einen Artikel in der Zeitung und über „Network Sampling“ rekrutiert</p> <p>Leiden zwischen 7 Monaten und 41 Jahren an non-malignen, chronischen Schmerzen</p>	<p>Ein Tiefeninterview von 1-2 h</p> <p>Die Teilnehmer wurden zu ihren Erfahrungen befragt</p> <p>Nach einer Hauptfrage versuchte der Interviewer genauere Beschreibungen und Erklärungen zu erhalten</p>	<p>Einstellungen und Gefühle der Teilnehmer werden beschrieben. Diese bilden einen Einflussfaktor für die Handlungsfähigkeit insbesondere für die Handlungsmotivation</p> <p>Alltagesschwierigkeit wird durch chronischer Schmerz herabgesetzt → vermehrt Wahrnehmung der Umwelt</p> <p>Trotz vorsichtiger Planung, immer wieder Konfrontation mit Einschränkungen.</p>	<p>- Es sind keine Angaben über eine Ethikkommission ersichtlich</p> <p>- Es ist keine ergotherapeutische Studie</p> <p>+ Die Resultate wurden in einer Fokusgruppe diskutiert.</p>	<p>Therapeutischer Gewinn wurde bei einigen Teilnehmern durch das respektvolle Zuhören erzielt.</p>

Anhang C, Studienbeurteilung

Critical Review Form Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION

Aegler, B., & Satink, T. (2009). Performing occupations under pain: the experience of persons with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 49-56.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Der Zweck der Studie wird im Abstract und in der Einleitung mit folgenden Worten beschrieben: "The aim of this study was to explore how persons with chronic pain experienced their occupational performance" (Aegler & Satink, 2009, p. 49). Der Zweck ist, wie Polit und Beck (2008) beschreiben, in 1-2 Sätzen angegeben und mit den Worten „purpose“, „aim“ oder „goal“ zu identifizieren.</p>
<p>LITERATURE</p> <p>Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>In der Einleitung wird die Notwendigkeit der Studie geschildert und mit Quellenangaben unterstrichen. „Different studies have described the relationship between occupations, motives, and pain, but there is still a lack of knowledge about the experience during performance of occupations” (Aegler & Satink, 2009, p. 49).</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?⁴</i></p> <p>Dadurch, dass die Handlungsfähigkeit im ergotherapeutischen Verständnis als Grundbedürfnis betrachtet wird (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010) und diese Studie die Handlungsfähigkeit von Personen mit chronischem Schmerz erforscht, besteht ein offensichtlicher Zusammenhang zwischen der Studie und der Ergotherapie.</p>

⁴ 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> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other 	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Nach Bogdan und Biklen (1998) ist „The constant comparison method, which emanates from grounded theory, [...] used to develop and refine theoretically relevant categories. The purpose of the constant comparative method is not only to reveal such categories, but also to explore the diversity of experiences within categories, as well as to identify links between categories”(Aegler & Satink, 2009, p. 50).</p> <p>Nach Polit et al. (2004, S. 217-220) umfasst die Grounded Theory etwa 25 bis 50 Teilnehmer und ein phänomenologisches Design 10 oder weniger Teilnehmer. Die Forscher interviewten 8 Teilnehmer, was für das phänomenologische und gegen die Grounded Theory sprechen würde. Eine Methode konnte aufgrund oben zitierter Aussage nicht deutlich erkannt werden. Die Studie scheint eine Mischung aus Grounded Theory und phänomenologischem Design zu sein.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no 	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher’s perspective.</i></p> <p>Diesbezüglich wurde nichts erwähnt.</p>
<p>Method(s) used:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Es wurde mit jedem Teilnehmer ein semistrukturiertes Interview von 1-1½ Stunden durchgeführt. Diese wurden aufgezeichnet und später transkribiert. Bei den ersten zwei Fragen ging es um die Themen „occupational performances during a day“ und „how they experience choosing, organizing, and (satisfactorily) performing an occupation in the range of what they like and dislike performing“ (Aegler & Satink, 2009, p. 51). Es wurden teilweise Zusatzfragen gestellt, um sicherzugehen, ob die Aussagen der Teilnehmer richtig verstanden wurden.</p>
<p>SAMPLING</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no 	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Acht Teilnehmer aus einem interdisziplinären ambulanten Schmerzprogramm wurden rekrutiert. Sie wurden nach dem „purposive sampling“-Verfahren, beschrieben nach Neuman (2003), ausgewählt. Als Einschlusskriterien galten deutschsprechend, non-malignen, chronischen Schmerz und keine bezahlte Arbeit seit drei Jahren.</p> <p>„In der qualitativen Forschung scheint diese Art der Stichprobenauswahl die beste Möglichkeit zu sein, um Einblicke in ein neues Forschungsgebiet zu gewinnen oder zu einem vertieften Verständnis eines komplexen Zusammenhangs zu gelangen“ (Burns & Grove, 2005, S. 297).</p>

<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?⁵</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Zur Redundanz sind keine Angaben gemacht.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Es wird nicht direkt geschrieben, dass von den Teilnehmenden eine Zustimmung eingeholt wurde, die Teilnehmenden erhielten jedoch Informationen zum Zweck der Studie. „The persons were contacted by letter, informing them about the aim and the purpose of the study. Some days later the researcher phoned them to ask were they would like to participate and to clarify any questions“ (Aegler & Satink, 2009, p. 50).</p> <p>Die Autoren der Studie liessen ihr Vorhaben durch die Kantonale Ethikkommission Zürich überprüfen, bevor sie die Probanden kontaktierten.</p>
<p>DATA COLLECTION</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p>
<p>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</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Ort: Die Interviews fanden im Spital oder bei den Teilnehmern zu Hause statt.</p> <p>Teilnehmer: Zu jedem Teilnehmer wurde der Name, das Geschlecht, das Geburtsjahr, der Ausbruchsjahr des Schmerzes, die Dauer der Arbeitslosigkeit, der gelernte Job und der Familienstatus in der Tabelle 1 auf Seite 51 und unter dem Abschnitt „Participant“ beschrieben.</p> <p>Rolle: Die Rolle der Forscher sowie die Beziehung zu den Teilnehmern wurden nicht beschrieben. Dies ermöglicht keine Rückschlüsse, auf die Arbeitsaufteilung und auf die Vertrauensbasis.</p> <p>Bracketing: Die Annahmen der Forscher zum Resultat, wurden in einem Tagebuch festgehalten, jedoch in der Studie nicht erwähnt. Die Vorahnungen und die Überzeugungen der Forscher beleiben dadurch für den Leser verborgen.</p> <p>Nach Burns und Grove (2005) müssen der Schauplatz, die Teilnehmer, die bei der Datensammlung gemachten Erfahrungen sowie der Denkprozess der Forschenden während der Datensammlung deutlich beschrieben werden, um eine deskriptive Anschaulichkeit zu erzielen und damit sich der Leser persönlich beteiligt fühlen kann.</p>

⁵ 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? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Die Datenerhebung ist von prozeduraler Strenge, denn das Verfahren ist beschrieben. Die Methode der Datenerhebung ist ein semistrukturiertes Interview. Im Abschnitt Datenerhebung werden der Ablauf des Interviews und die ersten Fragen genau beschrieben. Im Weiteren wird die Dauer des Interviews erwähnt. Nach Burns und Grove (2005) ist das Ziel eines Interviews jeweils einen authentischen Einblick in die Erfahrungen des Teilnehmers zu gewinnen. Dieses Ziel passt mit dem Zweck der Studie überein und unterstreicht damit die adäquate Wahl der Methode. Es wurden keine Angaben zu eventuellen Datenverlusten gemacht.</p>
<p>DATA ANALYSES</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? x yes o no o not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? x yes o no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Im Abschnitt Datenanalyse wurde die Methode beschrieben. Es wurde nach der Methode von Bogdan und Biklen vorgegangen. Zusätzlich wurde das Programm Atlas.ti für die technische Analyse verwendet.</p> <p>Die Resultate wurden mit Aussagen aus den Interviews verdeutlicht. Beispiel: „The participants described taking a break as physically interrupting and later continuing with the same occupation. [...] ‘You are eating for example muesli or cooking something. Then you lie down a little bit, go on doing it, lie down, go on doing it, lie down, go on doing it, lie down, that’s how it goes’ (Susan)” (Aegler & Satink, 2009, p. 52).</p>
<p>Auditability (Nachvollziehbarkeit)</p> <p>Decision trail developed? o yes o no x not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Die Entwicklung eines Entscheidungspfades und Regeln sind nicht ersichtlich.</p> <p>Die Transformation ist unter Data Analysis beschrieben. „Step one of the coding process consisted of a line-by-line coding [...]” (Aegler & Satink, 2009, p. 51).</p>

<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>“Die Ergebnisse sollten, im Hinblick auf unser derzeitiges Wissen über das untersuchte Phänomen und die Wissensgrundlage der Ergotherapie generell, Sinn machen” (Law et al., 1998, S. 10). Es hat sich ein klares Bild über die Handlungsfähigkeit, vor allem über die Handlungsausführung, bei chronischem Schmerz ergeben.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each</p> <p><i>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</i> <i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Credibility (Glaubwürdigkeit) Gemäss Lincoln und Guba (1985) gibt es verschiedene Techniken zur Verbesserung der Glaubwürdigkeit. Dies sind folgende Techniken: Engagement über längere Zeit, nachhaltige Beobachtung, Triangulation, externe Überprüfung, negative Fallanalyse, adäquate Datenerhebungsmethode und Member checking. Zusätzlich erwähnt Taylor (2009), dass die Forscher eine Reflexionsmethode anwenden sollen, beispielsweise in Form eines Tagebuches. Aegler & Satink. (2009) erwähnten in ihrer Studie die Überprüfung durch Externe, die Triangulation der Datenquellen, Triangulation der Methode (Interview, Reflexion), die Triangulation der Untersucher, die Tagebuchführung zur Selbstreflexion. Das Interview ist eine adäquate Methode, wie unter „Procedural Rigour“ bereit erwähnt wurde. Zur Triangulation der Theorien und zum Member checking sind keine Angaben zu finden.</p> <p>Transferability (Übertragbarkeit) Nach Lincoln und Guba (1985) ermöglichen die Informationen von deskriptiven Daten die Übertragung in andere Kontexte. Die Übertragbarkeit selbst ist jedoch die Aufgabe und Pflicht des Lesers. Als wichtigen Faktor beschreibt Taylor (2007) die Teilnehmer, denn diese repräsentieren die entsprechende Gruppe. In dieser Studie repräsentieren die Teilnehmer die Gruppe von Personen mit chronischen Schmerzen. Über die Strategien „Purposive Sampling“, „Theoretical Sampling“ und „Nominated Sampling“ können adäquate Teilnehmer gewonnen werden. Die Erfassung der Daten sowie der analytische Vorgang wird beschrieben. Siehe „Data Collection“ und „Sampling“.</p>

<p>Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Dependability (Stabilität / Zuverlässigkeit) Nach Polit et al. (2004) ist eine intensive Überprüfung eine Technik zur Sicherung der Stabilität. Gemäss Taylor (2007) kann in qualitativen Studien nur über die klare Beschreibung des Prozesses die Zuverlässigkeit versichert werden. So beschreibt diese Studie den methodischen Vorgang nach Bogdan und Biklen (1998) sehr ausführlich. Die Kategorisierung der Interviewaussagen hingegen wird knapp beschrieben.</p> <p>Confirmability (Nachvollziehbarkeit) Nach Taylor (2007) wird in qualitativen Studien Neutralität von den Daten verlangt. Der Forscher selbst ist Teil des Forschungsfeldes und kann deshalb nicht als vollständig neutral bezeichnet werden. Die Forscher können ihre Interpretationen durch die Teilnehmenden oder Kollegen überprüfen lassen. Die Forscher besprachen ihre Ergebnisse und Kategorien mit Peer-Reviewern, durch welche sie während der Arbeit unterstützt wurden.</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>Schlussfolgerung „Some participants reported experiencing pain spreading all over the body, or simply being in different places at times. They explained that somehow one gets used to pain. The participants further explained that the pain itself taught them how to deal with it. They described the pain as a friend, a partner, or a mother-in-law. Concerning the experience of performing under pain, three themes were identified: “Performing is an ongoing attraction”, “Getting used to taking breaks is not easy”, “The challenge to finish performing” (Aegler & Satink, 2009, pp. 51-52).</p> <p>Implikationen für die ET Pausen durch entlastende und sinnvolle Tätigkeiten ausfüllen “[...] to instruct the client to take a break while cleaning the kitchen. During the break the client could read a newspaper article, for example, instead of just sitting and waiting and then going on with cleaning“ (Aegler & Satink, 2009, p. 55).</p> <p>Fokus auf Handlung, um diese zufriedenstellend ausführen zu können “[...] discover engaging occupations that require a lot of attention, and to get the patient to shift the whole focus onto performing in order to able to perform the occupation satisfactorily” (Aegler & Satink, 2009, p. 55).</p> <p>Limitationen Bei den interviewten Personen handelte es sich alles um Personen, welche am IOPP (interdisciplinary outpatient pain programme) teilgenommen hatten, daher sind sich die Personen sehr ähnlich.</p>

Critical Review Form Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION

Fisher, G. S., Emerson, L., Firpo, C., Ptak, J., Wonn, J., & Bartolacci, G. (2007). Chronic pain and occupation: an exploration of the lived experience. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(3), 290-302.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Der Zweck ist im Abstract unter dem Begriff „Object“ und in der Einleitung beschrieben und mit Aussagen anderer Autoren unterteilt: „This phenomenological study explored the lived occupational experiences of people who have chronic pain“ (Fisher et al., 2007, p. 290). Der Zweck ist, wie Polit und Beck (2008) beschreiben, in 1-2 Sätzen angegeben und mit den Worten „purpose“, „aim“ oder „goal“ zu identifizieren.</p>
<p>LITERATURE</p> <p>Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>In der Einleitung wird der Hintergrund dieser Studie mit vielfältigen Quellenangaben geschildert und die Notwendigkeit erläutert. „To fully and holistically address the needs of clients living with this problem, occupational therapists need to understand the overall impact of chronic pain on occupational performance as well as on other aspects of a person’s life [...] there is limited research regarding the relationship between chronic pain and occupation“ (Fisher et al., 2007, p. 290)</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?⁶</i></p> <p>Nach dem ergotherapeutischen Verständnis ist Handeln ein menschliches Grundbedürfnis (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010). Da diese Studie den Zusammenhang von chronischem Schmerz und Handlungsfähigkeit untersucht und die Erlebnisse und Erfahrungen der Personen mit chronischen Schmerzen erläutert, besteht ein offensichtlicher Zusammenhang zwischen der Studie und der Ergotherapie. „In particular, the study examined the effects of chronic pain on daily routines, activities and relationships“ (Fisher et al., 2007, p. 291).</p>

⁶ 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? <input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>„Our study had a qualitative phenomenological research design“ (Fisher et al., 2007, p. 292) Die Phänomenologie setzt sich mit der Frage nach dem Leben mit bestimmten Erfahrungen auseinander. Der phänomenologische Ansatz verlangt vom Forscher, dass er sich „[...] in die Lebenswelt einer Person hineinversetzt und mithilfe seines Selbst die Erfahrungen der Person (oder Gruppe) interpretiert“ (Law et al. 1998, S. 3) Das Design entspricht somit der Studienfrage.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher’s perspective.</i></p> <p>Diesbezüglich wurde nichts erwähnt.</p>
<p>Method(s) used: <input type="checkbox"/> participant observation <input checked="" type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> document review <input type="checkbox"/> focus groups <input checked="" type="checkbox"/> Feldnotizen</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Die Erfahrungen der Teilnehmenden (die Daten) wurden über ein Interview erhoben, welches die meistverwendete Datenerhebung bei phänomenologischen Studien ist. Die Datenerhebung bei jedem Teilnehmenden bestand aus einer demographischen Befragung (Alter etc.), einem halbstrukturierten Interview von ca. 1 Stunde mit offenen Fragen und einer Reflexion. Die Interviews fanden an Orten, gewählt durch die Teilnehmenden statt. Diese wurden aufgezeichnet und später transkribiert. Die Interviewer machten Feldnotizen, welche das Setting, die Erscheinung der Teilnehmenden etc. beschreiben. (Fisher et al., 2007).</p>
<p>SAMPLING</p> <p>Was the process of purposeful selection described? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Die 13 Teilnehmer stammen aus dem Osten der USA. Sie wurden nach der „purposeful sampling“-Verfahren beschrieben nach Creswell (1998) ausgewählt. Als Einschlusskriterien galt, dass die Personen seit zwei Jahren an non-malignen, chronischen Schmerzen leiden und dadurch ihre Funktion beeinträchtigt wurde. Personen mit kognitiven Einschränkungen oder Schmerzen aufgrund einer Operation, Verletzung oder Behandlung wurden ausgeschlossen. 9 der 13 Teilnehmenden stammen aus dem Bekanntenkreis der Forscher, wobei das Interview dann nicht von derjenigen oder demjenigen Bekannten durchgeführt wurde (Fisher et al., 2007). „In der qualitativen Forschung scheint diese Art der Stichprobenauswahl die beste Möglichkeit zu sein, um Einblicke in ein neues Forschungsgebiet zu gewinnen oder zu einem vertieften Verständnis eines komplexen Zusammenhangs zu gelangen“ (Burns & Grove, 2005, S. 297).</p>

<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?⁷</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Zur Redundanz sind keine Angaben gemacht.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>„At the beginning of each interview, the researcher obtained informed consent“ (Fisher et al., 2007, p. 293).</p> <p>Es wurden keine Angaben zu einem Ethik-Verfahren gemacht.</p>
<p>DATA COLLECTION</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p>
<p>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</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Ort: In der Studie wird beschrieben, dass der Ort der Datenerhebung von den Teilnehmenden ausgewählt wurde.</p> <p>Teilnehmer: Die Informationen über die Teilnehmenden wurden als Gesamtinformation unter „Participants“ beschrieben. Es sind Informationen über Alter, Jahre der Schmerzen, Behandlungen notiert.</p> <p>Rollen: Die Rollen der Forscher sind klar aufgeteilt. Die erste Ausgebildete war zuständig für die Gestaltung der Studie und das Datenanalysieren in Zusammenarbeit mit den vier Auszubildenden. Die vier Auszubildenden führten alleine die Interviews durch. Die zweite Ausgebildete validierte die Resultate und bestätigte die gewählten Themen von den anderen Forschern (Fisher et al., 2007).</p> <p>Bracketing: Es werden keine Annahmen der Forscher aufgeführt.</p> <p>Nach Burns und Grove (2005) müssen der Schauplatz, die Teilnehmer, die bei der Datensammlung gemachten Erfahrungen sowie der Denkprozess der Forscher während der Datensammlung deutlich beschrieben werden, um eine deskriptive Anschaulichkeit zu erzielen und damit sich der Leser persönlich beteiligt fühlen kann.</p>

⁷ 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? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Die Datenerhebung ist von prozeduraler Strenge. Das heisst, das Verfahren ist beschrieben. Die Methode der Datenerhebung beinhaltet ein semistrukturiertes Interview. Es sind Angaben zur Struktur, Dauer und Ablauf des Interviews erläutert (siehe Abschnitt Design).</p> <p>Die Methoden der Datenerhebung ist als adäquat zu beurteilen, denn das Ziel bei Interviews ist es, einen authentischen Einblick in die Erfahrungen des Teilnehmers zu gewinnen (Burns & Grove, 2008, S.437). Feldnotizen, demographische Fragen zur Person und die Reflexionsfragen erweiterten das Bild der Teilnehmer. Die Methoden der Datensammlung passen somit zum Zweck der Studie.</p> <p>Es wurden keine Angaben zu eventuellen Datenverlusten gemacht.</p>
<p>DATA ANALYSES</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? x yes o no o not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? x yes o no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>„Data analysis occurred through thematic analysis, which ‚focuses on identifiable themes and patterns of living and/or behavior‘ (Aronson, 1994, paragraph 1) and includes steps such as listing patterns of experiences from transcriptions, [...]“ (Fisher et al., 2007, p. 293)</p> <p>Die Daten wurden von allen 6 Forschern durchgelesen und von den 4 Studierenden einzeln kategorisiert und anschließend besprochen. Das zweite ausgebildete Mitglied validierte die Resultate (Fisher et al., 2007).</p> <p>Die Resultate sind mit Auszügen aus den Transcripts untermauert.</p> <p>Ein Beispiel: „Some of their alterations were as simple as changing positions during activities. The architect found himself ‘hunching over or leaning to the side’ to deal with his back pain“ (Fisher et al., 2007, p. 298)</p> <p>„The results of this study are confirmable“ (Fisher et al., 2007, p. 294).</p>
<p>Auditability (Nachvollziehbarkeit)</p> <p>Decision trail developed? o yes o no x not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Die Entwicklung eines Entscheidungspfad und Regeln sind nicht ersichtlich.</p> <p>Jeder einzelne Forscher der in Ausbildung stehenden Ergotherapeuten bildete seine eigenen Kategorien „[...] and analyzed them to discover common themes [...]“ (Fisher et al., 2007, p. 293). Anschliessend wurden bei einem Austausch die definitiven Themen gewählt, welche dann von den zwei diplomierten Ergotherapeuten im Forschungsteam validiert wurden.</p>

<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>“Die Ergebnisse sollten, im Hinblick auf unser derzeitiges Wissen über das untersuchte Phänomen und die Wissensgrundlage der Ergotherapie generell, Sinn machen” (Law et al., 1998, S. 10). Durch die Beschreibungen in der Studie hat sich ein klares Bild der Erfahrungen von Personen mit chronischen Schmerzen bei Handlungen ergeben.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each</p> <p><i>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</i> <i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Credibility (Glaubwürdigkeit) Gemäss Lincoln und Guba (1985) gibt es verschiedene Techniken zur Verbesserung der Glaubwürdigkeit. Dies sind folgende Techniken: Engagement über längere Zeit, nachhaltige Beobachtung, Triangulation, externe Überprüfung, negative Fallanalyse, adäquate Datenerhebungsmethode und Member checking. Zusätzlich erwähnt Taylor (2009), dass die Forscher eine Reflexionsmethode anwenden sollen, beispielsweise in Form eines Tagebuches. Fisher et al. (2007) erwähnten in ihrer Studie die Triangulation der Datenquellen, die Triangulation der Methode (Interview, Feldnotizen, demographische Fragen zur Person, Reflexionsfragen) und die Triangulation der Untersucher. Die Methoden sind adäquat gewählt und unter „Procedural Rigour“ bereits erwähnt. Zur Triangulation der Theorien, externe Überprüfung, Suche nach widerlegenden Beweisen und Member checking sind keine Angaben zu finden.</p> <p>Transferability (Übertragbarkeit) Nach Lincoln und Guba (1985) ermöglichen die Informationen von deskriptiven Daten die Übertragung in andere Kontexte. Die Übertragbarkeit selbst ist jedoch die Aufgabe und Pflicht des Lesers. Als wichtigen Faktor beschreibt Taylor (2007) die Teilnehmer, denn diese repräsentieren die entsprechende Gruppe. In dieser Studie repräsentieren die Teilnehmer die Gruppe von Personen mit chronischen Schmerzen. Über die Strategien „Purposive Sampling“, „Theoretical Sampling“ und „Nominated Sampling“ können adäquate Teilnehmer gewonnen werden. Die Erfassung der Daten sowie der analytische Vorgang wird beschrieben. Siehe „Data Collection“ und „Sampling“.</p> <p>Dependability (Stabilität / Zuverlässigkeit) Nach Polit et al. (2004) ist eine intensive Überprüfung eine Technik zur Sicherung der Stabilität. Gemäss Taylor (2007) kann in qualitativen Studien nur über die klare Beschreibung des Prozesses die Zuverlässigkeit versichert werden. So beschreibt diese Studie den methodischen Vorgang unter „Method“ und „Data Analysis“ ausführlich. Die Kategorisierung der Interviewaussagen hingegen wird nur knapp beschrieben.</p>

<p>Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Confirmability (Nachvollziehbarkeit) Nach Taylor (2007) wird in qualitativen Studien Neutralität von den Daten verlangt. Der Forscher selbst ist Teil des Forschungsfeldes und kann deshalb nicht als vollständig neutral bezeichnet werden. Die Forscher können ihre Interpretationen durch die Teilnehmenden oder Kollegen überprüfen lassen. Die Ergebnisse wurden immer wieder gemeinsam besprochen.</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>Schlussfolgerung The topic of chronic pain and its life-changing influences has important implications for occupational therapy practice. Our study showed that chronic pain has negative effects on various aspects of a person's life" (Fisher et al., 2007, p. 299-300).</p> <p>Implikationen für die ET "Occupational Therapists may help to place more emphasis on the use of careful listening techniques when providing services to clients with chronic pain" (Fisher et al., 2007, p. 300).</p> <ul style="list-style-type: none"> - mehr Empathie - aktives Zuhören - keiner der Teilnehmer erwähnte die Ergotherapie, aber die Autoren glauben, dass Ergotherapeuten den Menschen mit chronischen Schmerzen helfen können <p>Limitationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gehemmte Teilnehmer wegen des Aufnahmegerätes. - Die vielfältigen Krankheitsbilder der Teilnehmenden machen den Geltungsbereich zu breit. - Die Themen nach der Datenanalyse wurden nicht durch die Teilnehmer verifiziert. - Die Zuverlässigkeit ist limitiert, da die Teilnehmer nur einmal interviewt wurden. - Die Studienteilnehmer trafen sich nur 8 mal à 4 h und die Studie wurde innerhalb von 30 Wochen entwickelt → weniger Tiefe und Genauigkeit.

Critical Review Form Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION

Part I: Henriksson, C. M. (1995a). Living with continuous muscular pain - patient perspectives. Part I: Encounters and consequences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(2), 67-76.

Part II: Henriksson, C. M. (1995b). Living with continuous muscular pain - patient perspectives. Strategies for daily life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(2), 77-86.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Der Zweck der Studie wird unter „Aim of Study“ mit folgenden Worten beschrieben: “The purpose of this study was to explore how women with fibromyalgia, living in two different countries, perceive and describe their situation” (Henriksson, 1995b, p. 77). Fokus von Teil I: „[...] the women's encounter with the social environment and the consequences of fibromyalgia for their life situation” (Henriksson, 1995b, p. 77). Fokus von Teil II: „[...] how women with fibromyalgia manage their everyday life in spite of the limitations imposed by the fibromyalgia symptoms” (Henriksson, 1995b, p. 78).</p> <p>Der Zweck ist, wie Polit und Beck (2008) beschreiben, in 1-2 Sätzen angegeben und mit den Worten „purpose“, „aim“ oder „goal“ zu identifizieren.</p>
<p>LITERATURE</p> <p>Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>In der Einleitung wird die Notwendigkeit der Studie geschildert und mit Quellenangaben unterstrichen. „However, to my knowledge there are no studies in the literature that focus on the qualitative aspects of the patient's perception of having fibromyalgia, even though knowledge of the patient's perception of the problem is crucial for understanding motivational factors and the results of intervention” (Henriksson, 1995a, p. 68).</p>

	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?⁸</i></p> <p>Dadurch, dass die Handlungsfähigkeit im ergotherapeutischen Verständnis als Grundbedürfnis betrachtet wird (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010) und diese Studie die Einschränkung im täglichen Leben und die soziale Interaktion mit der Umwelt erforscht, besteht ein offensichtlicher Zusammenhang zwischen der Studie und der Ergotherapie.</p>
<p>STUDY DESIGN</p> <p>What was the design?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other 	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Das Design wurde nicht explizit erwähnt. Aufgrund der Fragestellung und der Teilnehmerzahl kann auf eine Grounded Theory Studie geschlossen werden. „Die Grounded Theory beinhaltet die Theoriebildung und Theorieverifizierung. Dabei versucht sie Prozesse innerhalb einer gegebenen sozialen Struktur zu identifizieren“. (Law et al., 1998, S. 3)</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no 	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Diesbezüglich wurde nichts erwähnt.</p>
<p>Method(s) used:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Es wurde mit jedem der 40 Teilnehmer ein semistrukturiertes Interview von 35-50 Minuten durchgeführt. Diese wurden aufgezeichnet und später transkribiert. Es wurden teilweise Zusatzfragen gestellt, um sicher zu gehen, ob die Aussagen der Teilnehmer richtig verstanden wurden, oder zur Präzisierung.</p>
<p>SAMPLING</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no 	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>20 Teilnehmer wurden durch Rheumakliniken eines Universitätsspitals aus den USA rekrutiert. 20 Teilnehmer wurden in Rheumakliniken oder Schmerzkliniken eines Universitätsspitals aus Schweden rekrutiert. Einschlusskriterien waren: „All the women had fibromyalgia according to the classification criteria by the American College of Rheumatology and had no other significant diagnosis“ (Wolfe et al., 1990; zit. nach Henriksson, 1995a, p. 68). „In der qualitativen Forschung scheint diese zielgerichtete Stichprobenauswahl (purposive Sampling) die beste Möglichkeit zu sein, um Einblicke in ein neues Forschungsgebiet zu gewinnen oder zu einem vertieften Verständnis eines komplexen Zusammenhangs zu gelangen“ (Burns & Grove, 2005, S. 297).</p>

⁸ 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 sampling done until redundancy in data was reached?⁹</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Zur Redundanz sind keine Angaben gemacht.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Es wird erwähnt, dass die Teilnehmer zur Aufnahme des Interviews zustimmten.</p> <p>Es werden keine Angaben zu einem Ethik-Verfahren gemacht.</p>
<p>DATA COLLECTION</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p>
<p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Ort: Die Interviews fanden in einer ambulanten Klinik statt.</p> <p>Teilnehmer: Die Informationen über die Teilnehmenden wird als Gesamtinformation in der Tabelle 1 auf Seite 68 beschrieben. Das Alter, die durchschnittliche Schmerzdauer, der Zivilstatus, die Bildung, der Arbeitsstatus und der Beruf aller Teilnehmer sind erfasst.</p> <p>Rolle: Die Rolle der Forscher sowie die Beziehung zu den Teilnehmern werden nicht beschrieben. Dies ermöglicht keine Rückschlüsse auf die Aufteilung und auf die Vertrauensbasis.</p> <p>Bracketing: Die Annahmen der Forscher zum Resultat sind nicht erwähnt.</p> <p>Nach Burns und Grove (2005) müssen der Schauplatz, die Teilnehmer, die bei der Datensammlung gemachten Erfahrungen sowie der Denkprozess der Forscher während der Datensammlung deutlich beschrieben werden, um eine deskriptive Anschaulichkeit zu erzielen und damit sich der Leser persönlich beteiligt fühlen kann.</p>

⁹ 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? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Die Datenerhebung ist von prozeduraler Strenge, denn das Verfahren ist beschrieben. Die Methode der Datenerhebung ist ein semistrukturiertes Interview, welches auf „[...] the questions of the Occupational Case Analysis Interview and Rating Seale [OCAIRS] [...]“ basiert (Kaplan & Kielhofner, 1989; zit. nach Henriksson, 1995a, p. 68). „The OCAIRS was originally constructed for use in acute psychiatric care. It is based on the model of human occupation and explores factors that are of importance for understanding the performance of daily life activities. The questions cover aspects such as roles, habits, skills, physical and social environment, motivational factors, and life history pattern“ (Kielhofner, 1985; zit. nach Henriksson, 1995a, p. 68). Im Abschnitt „Method and Procedures“ wird die Art und die Dauer des Interviews beschrieben.</p> <p>Nach Burns und Grove (2005) ist das Ziel eines Interviews, jeweils einen authentischen Einblick in die Erfahrungen des Teilnehmers zu gewinnen. Dieses Ziel passt mit dem Zweck der Studie überein und unterstreicht damit die adäquate Wahl der Methode. Es wurden keine Angaben zu eventuellen Datenverlusten gemacht.</p>
<p>DATA ANALYSES</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? x yes o no o not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? x yes o no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Im Abschnitt „Method and Procedures“ wird die Analyse der Daten beschrieben. Es wird keine Methode erwähnt, aber das Vorgehen, in den einzelnen Schritten, ist beschrieben. Zur Codierung und Sortierung wurde das Programm „The Ethnograph™“ verwendet.</p> <p>Die Resultate wurden mit Aussagen aus den Interviews verdeutlicht. Beispiel: „When talking about tasks performed at work, in the home, or as leisure, the women often express concern that they can only work for about 20-30 min on the same task. They report taking short breaks, resting, and changing work positions frequently: ‘I have to stop for a while, stretch and then continue ...’, ‘I can’t continue a work task as long as I could before’, ‘I can walk half an hour and then I’ve got to sit down.’“ (Henriksson, 1995b, p. 80).</p>
<p>Auditability (Nachvollziehbarkeit)</p> <p>Decision trail developed? o yes o no x not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Die Entwicklung eines Entscheidungspfades und Regeln sind nicht ersichtlich.</p>

<p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Die Transformation ist unter „Method and Procedures“ beschrieben. „The analysis started with several readings before the material was coded. [...]“ (Henriksson, 1995a, p. 69).</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>“Die Ergebnisse sollten, im Hinblick auf unser derzeitiges Wissen über das untersuchte Phänomen und die Wissensgrundlage der Ergotherapie generell, Sinn machen” (Law et al., 1998, S. 10). Es hat sich ein klares Bild über die Einschränkungen im Alltag und über die soziale Interaktion bei Fibromyalgie ergeben.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each</p> <p><i>Was there evidence of the four components of trustworthiness? What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Credibility (Glaubwürdigkeit) Gemäss Lincoln und Guba (1985) gibt es verschiedene Techniken zur Verbesserung der Glaubwürdigkeit. Dies sind folgende Techniken: Engagement über längere Zeit, nachhaltige Beobachtung, Triangulation, externe Überprüfung, negative Fallanalyse, adäquate Datenerhebungsmethode und Member checking. Zusätzlich erwähnt Taylor (2009), dass die Forscher eine Reflexionsmethode anwenden sollen, beispielsweise in Form eines Tagebuches. Das Interview ist eine adäquate Methode, wie unter „Procedural Rigour“ bereit erwähnt wurde.</p> <p>Henriksson (1995b) beschreibt, dass er die Ergebnisse mit Personen besprochen hat, welche mit chronischen Schmerzklienten arbeiten. Zusätzlich wurden die Ergebnisse mit den Studienteilnehmer diskutiert. Daraus wird ersichtlich, dass Henriksson (1995b) die Triangulation der Datenquellen und die externe Überprüfung zur Erreichung der Glaubwürdigkeit angewendet hat. Weitere Punkte zur Glaubwürdigkeit sind nicht ersichtlich.</p> <p>Transferability (Übertragbarkeit) Nach Lincoln und Guba (1985) ermöglichen die Informationen von deskriptiven Daten die Übertragung in andere Kontexte. Die Übertragbarkeit selbst ist jedoch die Aufgabe und Pflicht des Lesers. Als wichtigen Faktor beschreibt Taylor (2007) die Teilnehmer, denn diese repräsentieren die entsprechende Gruppe. In dieser Studie repräsentieren die Teilnehmer die Gruppe von Frauen mit Fibromyalgie. Die Erfassung der Daten sowie der analytische Vorgang werden beschrieben. Siehe „Data Collection“ und „Sampling“.</p>

Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<p>Dependability (Stabilität / Zuverlässigkeit) Nach Polit et al. (2004) ist eine intensive Überprüfung eine Technik zur Sicherung der Stabilität. Gemäss Taylor (2007) kann in qualitativen Studien nur über die klare Beschreibung des Prozesses die Zuverlässigkeit versichert werden. So beschreibt diese Studie ihren Vorgang ausführlich. Die Kategorisierung der Interviewaussagen hingegen wird nicht ausführlich beschrieben.</p>
Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<p>Confirmability (Nachvollziehbarkeit) Nach Taylor (2007) wird in qualitativen Studien Neutralität von den Daten verlangt. Der Forscher selbst ist Teil des Forschungsfeldes und kann deshalb nicht als vollständig neutral bezeichnet werden. Die Forscher können ihre Interpretationen durch die Teilnehmenden oder Kollegen überprüfen lassen. Die Ergebnisse wurden mit den Teilnehmern und mit Personen aus dem Fachbereich des chronischen Schmerzes diskutiert.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Schlussfolgerung Chronische Schmerzen verändern das Leben der betroffenen Personen grundlegend. Handlungen brauchen mehr Zeit, was zu Konflikten bezüglich den Anforderungen, Gewohnheiten und Rollen führen kann.</p> <p>Die plötzlichen Befindlichkeitsänderungen fordern Flexibilität.</p> <p>Mögliche Strategien, um im Alltag mit der Situation zurecht zu kommen, können abändern oder weglassen von Handlungen sein. Aber auch ergonomische Anpassungen, häufige Positionswechsel, Reduktion von monotonen Handlungen, das Einhalten von Pausen oder zwischen belastende und entlastende Handlungen wechseln, kann zu einer erfolgreichen Umsetzung der Handlungen beitragen.</p> <p>Trotzdem durchlaufen viele der betroffenen Personen mehrere Krisen, bevor sie lernen, können mit der Situation erfolgreich umzugehen.</p>

The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?
 x yes o no

Implikationen für die ET

Pausen sind notwendig um handeln zu können, sind jedoch für die betroffenen Personen unangenehm oder behindernd. "Some women feel that the necessary breaks are slowing them down: 'It used to go much better and faster, it takes longer time for me now, like, because I have to rest in between' " (Henriksson, 1995a, p. 73).

Eine frühe, korrekte und adäquate Aufklärung der Diagnose und deren Auswirkung erleichtert.

"The present study shows the importance of an early confirmation of the condition. When the diagnosis can not be established due to lack of objective findings, the patients feel that their symptoms, the pain and the excessive fatigue, are not taken seriously. [...] Therefore patients with fibromyalgia need early, correct and adequate information about their condition" (Henriksson, 1995a, p. 75).

Der Einfluss des Schmerzens auf das tägliche Leben muss berücksichtigt werden, um psychische und umweltbedingte Konsequenzen zu reduzieren.

"The study also illustrates how fibromyalgia can seriously influence the life situation of the patient. This fact must be acknowledged and taken into consideration if secondary economic and psychosocial consequences are to be minimized" (Henriksson, 1995a, p. 75).

Der Veränderungsprozess braucht Zeit und viel Geduld der betroffenen Person. Das Therapeuten- und Ärzteteam soll den Klienten auf diesem Weg begleiten und motivieren.

"Motivational factors are crucial and continued support from the doctor and rehabilitation personnel should therefore be available during the adjustment process" (Henriksson, 1995b, p. 86).

Jede Person geht individuell mit ihrer Situation um. Der gesamte Kontext und der Charakter der Person haben einen Einfluss auf die Umsetzung. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass es nicht jeder Person leicht fällt, Rollen oder Gewohnheiten aufzugeben oder zu ändern (Henriksson, 1995b, p. 86).

Limitationen

Die Forschung führte Henriksson alleine durch, was zu einer Reduktion der Nachvollziehbarkeit führt.

Henriksson veröffentlichte 1995 eine Studie mit dem Titel „Living with continuous muscular pain - patient perspectives“. Er teilte sie in Part I und Part II ein. Die zwei Teile bauen aufeinander auf. In Part I legte Henriksson den Schwerpunkt auf dem Umgang mit der sozialen Umwelt und den daraus entstehenden Konsequenzen bezogen auf das tägliche Leben. In Part II legte er den Schwerpunkt auf dem Management des Alltags trotz den Einschränkungen bedingt durch die Fibromyalgie. So beschreibt Henriksson nur im Part I beispielsweise das „Sample“. Aus diesem Grund fehlen wichtige Informationen, wenn ein Leser nur Part II liest. Die Unterteilung einer Studie in zwei Artikel widerspricht somit einer sauberen Vorgehensweise.

Critical Review Form Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION

Miles, A., Curran, H., Pearce, S., & Allan, L. (2005). Managing constraint: the experience of people with chronic pain. *Social Science & Medicine*, 61(2), 431-441.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Der Zweck der Studie wird im Abstract und am Ende der Einleitung beschrieben. "The present study therefore aimed to develop a grounded theory whereby emerging themes are integrated into a theory that delineates a 'basic social psychological process', i.e. a theory that encapsulates the main 'problem' of people with pain and how they attempt to resolve it (Miles et al., 2005, p. 432). Der Zweck ist, wie Polit und Beck (2008) beschreiben, in 1-2 Sätzen angegeben und mit den Worten „purpose“, „aim“ oder „goal“ zu identifizieren.</p>
<p>LITERATURE</p> <p>Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>In der Einleitung wird die Notwendigkeit der Studie geschildert und mit Quellenangaben unterstrichen. „The issue of the unexplained and invisible nature of pain has attracted a great deal of research interest. This emphasis is particularly evident within qualitative analyses, where a good deal of the work has focused on understanding what it is like to live with unexplained pain” (Johansson et al., 1999; Lillrank, 2003; Osbourne & Smith, 1998; zit. nach Miles et al., 2005, p. 432). "Hence, the problems associated with chronic pain may be described in detail, but may not necessarily be integrated with descriptions of how such difficulties are dealt with.)" (Miles et al., 2005, p. 432).</p>

	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</i>¹⁰</p> <p>Die Studie beschreibt, wie Personen mit chronischem Schmerz versuchen, mit ihrer Situation umzugehen. Obwohl es sich nicht um eine ergotherapeutische Studie handelt, sind Komponenten der Ergotherapie wie die Performanz und die Handlung enthalten. Nach dem ergotherapeutischen Verständnis ist Handeln ein menschliches Grundbedürfnis (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010).</p>
<p>STUDY DESIGN</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="radio"/> phenomenology</p> <p><input type="radio"/> ethnography</p> <p><input checked="" type="radio"/> grounded theory</p> <p><input type="radio"/> participatory action research</p> <p><input type="radio"/> other</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>„Consistent with grounded theory methodology, the present study was conducted with no predetermined interview schedule or topics to be covered. The study therefore began with open-ended interviews in which each patient was asked ‘Can you tell me about your experience of having pain?’ “ (Miles et al., 2005, p. 433)</p> <p>„Die Grounded Theory beinhaltet die Theoriebildung und Theorieverifizierung. Dabei versucht sie Prozesse innerhalb einer gegebenen sozialen Struktur zu identifizieren“ (Law et al., 1998, S. 3).</p> <p>Das Design entspricht somit der Studienfrage.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher’s perspective.</i></p> <p>Diesbezüglich wird nichts erwähnt.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="radio"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="radio"/> interviews</p> <p><input type="radio"/> document review</p> <p><input type="radio"/> focus groups</p> <p><input type="radio"/> other</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Ein Interview von durchschnittlich 46 Minuten wurde in der Schmerzklinik mit jedem der 29 Teilnehmenden durchgeführt. Diese wurden aufgezeichnet und später transkribiert. Es wurde mit jedem Teilnehmer ein offenes Interview durchgeführt, welches mit der Frage „Can you tell me about your experience of having pain?“ begann (Miles et al., 2005, p. 433).</p>

¹⁰ 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>SAMPLING</p> <p>Was the process of purposeful selection described? <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Es wurden 29 Personen aus einer ambulanten Schmerzlinik in England rekrutiert. Dabei galten folgende Einschlusskriterien: „People were attending a follow-up appointment to see a Consultant Anaesthetist for routine medical management, and had attended the Pain Clinic at least once before. Chronic pain was defined as present if it was linked to a benign condition, was ongoing, and had persisted for more than 3 months despite medical treatment. The other inclusion criteria were [...] no visual and/or auditory problems [...] an ability to read and write English, and [...] aged over 18 years” (Miles et al., 2005, p. 432). Die oben erwähnten Kriterien weisen auf eine bewusste Auswahl von Teilnehmern, Elementen, Ereignissen oder Situationen hin. „In der qualitativen Forschung scheint diese Art der Stichprobenauswahl die beste Möglichkeit zu sein, um Einblicke in ein neues Forschungsgebiet zu gewinnen oder zu einem vertieften Verständnis eines komplexen Zusammenhangs zu gelangen“ (Burns & Grove, 2005, S. 297).</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?¹¹ <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Zur Redundanz sind keine Angaben gemacht.</p>
<p>Was informed consent obtained? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Alle Teilnehmer stimmten schriftlich zu. Zudem liessen die Autoren der Studie ihr Vorhaben durch das „Harrow Research Ethics Committee“ überprüfen (Miles et al., 2005, p 432).</p>
<p>DATA COLLECTION</p>	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p>
<p>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</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Ort: Die Interviews fanden in der Klinik in einem Spital in Middlesex, England statt.</p> <p>Teilnehmer: Die Informationen über die Teilnehmenden werden als Gesamtinformation unter Sample beschrieben. Zu den Teilnehmern wird die Anzahl weiblicher und männlicher Personen, das Durchschnittsalter, die durchschnittliche Schmerzdauer, die Schmerzintensität und die Lokalisation des Schmerzes beschrieben.</p> <p>Rolle: Es wird erwähnt, dass Miles die Interviews und die Datenanalyse durchgeführt hat. Zur Beziehung der Forscher zu den Teilnehmern ist nichts beschrieben.</p>

¹¹ 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>Bracketing: Es werden keine Angaben zu den Annahmen der Forscher beschrieben.</p> <p>Nach Burns und Grove (2005) müssen der Schauplatz, die Teilnehmer, die bei der Datensammlung gemachten Erfahrungen sowie der Denkprozess der Forscher während der Datensammlung deutlich beschrieben werden, um eine deskriptive Anschaulichkeit zu erzielen und damit sich der Leser persönlich beteiligt fühlen kann.</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Die Datenerhebung ist von prozeduraler Strenge. Das heisst, das Verfahren ist unter dem Abschnitt Data Collection and Analysis beschrieben. Die Methode der Datenerhebung beinhaltet ein Interview. Es sind Angaben zur Struktur (Anregungsfragen, zusätzliche Informationen) und Dauer des Interviews erläutert.</p> <p>Nach Burns und Grove (2005) ist das Ziel eines Interviews jeweils einen authentischen Einblick in die Erfahrungen des Teilnehmers zu gewinnen. Dieses Ziel passt mit dem Zweck der Studie überein und unterstreicht damit die adäquate Wahl der Methode.</p> <p>Es wurden keine Angaben zu eventuellen Datenverlusten gemacht.</p>
<p>DATA ANALYSES</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? x yes o no o not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? x yes o no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Für die Datenanalyse wurde die „constant comparative method“ angewendet und folgendermassen beschrieben: „Interviews were initially coded to capture their substance using the technique of ‘open coding’. This involves comparing statements both within and across interviews to look for common themes, which are then assigned codes” (Miles et al., 2005, p. 433). Zusätzlich wurde das Programm Atlas.ti für die technische Analyse verwendet.</p> <p>Die Resultate wurden mit Aussagen aus den Interviews verdeutlicht. Beispiel: „The restrictions caused by pain included fundamental changes in the way people could move and physically interact with their environment. [...] ‘You do just slow down basically,[...] I’ve been going along doing what I would normally do, I’ve had to come down to sort of being down the coast and go slowly like. It does make you sometimes feel old’ (S1; 39 year old male)” (Miles et al., 2005, p. 433-434).</p>

<p>Auditability (Nachvollziehbarkeit)</p> <p>Decision trail developed? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Die Entwicklung eines Entscheidungspfades und Regeln sind nicht ersichtlich.</p> <p>Die Transformation ist unter Data Collection and Analysis beschrieben. „In this way, codes indicating a shared, superordinate category were grouped together. Category characteristics were developed and the relationship between categories determined using theoretical sampling which guided data collection in order to clarify and expand on the themes thereby helping to ‘saturate’ the emerging categories by continuing until no new meanings emerged” (Miles et al., 2005, p. 433).</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>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.</p> <p>“Die Ergebnisse sollten, im Hinblick auf unser derzeitiges Wissen über das untersuchte Phänomen und die Wissensgrundlage der Ergotherapie generell, Sinn machen” (Law et al., 1998, S. 10). Es hat sich ein klares Bild über die individuellen Strategien von Personen mit chronischem Schmerz ergeben.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Credibility <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each</p> <p><i>Was there evidence of the four components of trustworthiness? What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Credibility (Glaubwürdigkeit) Gemäss Lincoln und Guba (1985) gibt es verschiedene Techniken zur Verbesserung der Glaubwürdigkeit. Dies sind folgende Techniken: Engagement über längere Zeit, nachhaltige Beobachtung, Triangulation, externe Überprüfung, negative Fallanalyse, adäquate Datenerhebungsmethode und Member checking. Zusätzlich erwähnt Taylor (2009), dass die Forscher eine Reflexionsmethode anwenden sollen, beispielsweise in Form eines Tagebuches. Das Interview ist eine adäquate Methode, wie unter „Procedural Rigour“ bereit erwähnt wurde. In der Studie von Miles et al. (2005) wird nur die Triangulation der Datenquellen ersichtlich.</p>

<p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Transferability (Übertragbarkeit) Nach Lincoln und Guba (1985) ermöglichen die Informationen von deskriptiven Daten die Übertragung in andere Kontexte. Die Übertragbarkeit selbst ist jedoch die Aufgabe und Pflicht des Lesers. Als wichtigen Faktor beschreibt Taylor (2007) die Teilnehmer, denn diese repräsentieren die entsprechende Gruppe. In dieser Studie repräsentieren die Teilnehmer die Gruppe von Personen mit chronischen Schmerzen. Über die Strategien „Purposeful Sampling“, „Theoretical Sampling“ und „Nominated Sampling“ können adäquate Teilnehmer gewonnen werden. Die Erfassung der Daten sowie der analytische Vorgang wird beschrieben. Siehe „Data Collection“ und „Sampling“.</p>
<p>Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Dependability (Stabilität / Zuverlässigkeit) Nach Polit et al. (2004) ist eine intensive Überprüfung eine Technik zur Sicherung der Stabilität. Gemäss Taylor (2007) kann in qualitativen Studien nur über die klare Beschreibung des Prozesses die Zuverlässigkeit versichert werden. Diese Studie beschreibt den methodischen Vorgang nach einer constant comparative Methode. Die Kategorisierung der Interviewaussagen wird knapp beschrieben.</p>
<p>Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Confirmability (Nachvollziehbarkeit) Nach Taylor (2007) wird in qualitativen Studien Neutralität von den Daten verlangt. Der Forscher selbst ist Teil des Forschungsfeldes und kann deshalb nicht als vollständig neutral bezeichnet werden. Die Forscher können ihre Interpretationen durch die Teilnehmenden oder Kollegen überprüfen lassen. In der Studie von Miles et al. (2005) wird nicht erwähnt, ob die Ergebnisse diskutiert wurden.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Schlussfolgerung „The basic problem that emerged for patients with chronic pain was ‘constraint’ and the way this challenge was perceived and met formed the core category. The three principal types of constraint—body, activity and identity—were seen as indicators of a broader restriction: on leading a ‘normal’ life” (Miles et al.,2005, p. 438).</p>

<p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? x yes o no</p>	<p>Implikationen für die ET Da es sich bei dieser Studie um eine nicht ergotherapeutische Studie handelt, wurden keine Implikationen genannt.</p> <p>Für die Ergotherapie kann aus dem Text abgeleitet werden, dass die Einschränkungen, kein „normales Leben“ führen zu können, den Personen am meisten Mühe bereitet „The constraint on leading a normal life was identified as the main problem of chronic pain because it formed a superordinate category (encompassing body, activity and identity constraints) [...]“ (Miles et al., 2005, p. 439).</p> <p>Zudem gehen Personen unterschiedlich mit dem Schmerz um (assimilation, accommodation, confrontation und subversion), worauf in der Therapie geachtet werden soll.</p> <p>Limitationen Es nahmen nur Personen, welche eine bestimmte Schmerzklinik besuchten, an der Studie teil.</p> <p>Es wurden nur Personen erfasst, welche selbständig externe Hilfe aufgesucht hatten.</p>
---	--

Critical Review Form Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION

Peolsson, M., Hydén, L.-C., & Sätterlund Larsson, U. (2000). Living with chronic pain: A dynamic learning process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7, 114-125.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Der Zweck ist im Abstract und im einleitenden Text angegeben. „Thus, the aim of the present study is to analyse how individuals living with chronic pain describe pain and how they manage their pain in their everyday life” (Peolsson et al., 2000, p. 116).</p> <p>Der Zweck ist, wie Polit und Beck (2008) beschreiben, in 1-2 Sätzen angegeben und mit den Worten „purpose“, „aim“ oder „goal“ zu identifizieren.</p>
<p>LITERATURE</p> <p>Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>In der Einleitung ist die Hintergrundliteratur ersichtlich und die Notwendigkeit der Studie begründet. „In this paper, we suggest that coping with chronic pain is best regarded as a dynamic learning process stressing the dynamic and interactive aspect of pain, mainly in contrast with various coping techniques which have been frequently discussed” (Peolsson et al., 2000, p. 115).</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹²</i></p> <p>Die Studie untersucht, wie Menschen ihr Leben mit chronischen Schmerzen gestalten. In den Resultaten werden die Erfahrungen vor allem im Zusammenhang mit Handlungen beschrieben.</p> <p>Nach dem ergotherapeutischen Verständnis ist Handeln ein menschliches Grundbedürfnis (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010), womit die Studie Inhalte der Ergotherapie, passend zur Fragestellung, aufzeigt.</p>

¹² 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? <input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Aufgrund der Fragestellung wird auf ein phänomenologisches Design geschlossen. Das Studiendesign wird nicht explizit definiert. Die Phänomenologie setzt sich mit der Frage nach dem Leben mit bestimmten Erfahrungen auseinander. Der phänomenologische Ansatz verlangt vom Forscher, dass er sich „[...] in die Lebenswelt einer Person hineinversetzt und mit Hilfe seines Selbst die Erfahrungen der Person (oder Gruppe) interpretiert“ (Law et al., 1998, S. 3).</p>
<p>Was a theoretical perspective identified? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Diesbezüglich wurde nichts erwähnt.</p>
<p>Method(s) used: <input type="checkbox"/> participant observation <input checked="" type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> document review <input type="checkbox"/> focus groups <input type="checkbox"/> other</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Ein Fokusgruppeninterview (5 Gruppen mit je 6-8 Teilnehmern) von ca. einer ½ bis 1 Stunde wurde in einem Konsultationsraum der Rehabilitationsklinik durchgeführt. Diese wurden aufgezeichnet und später transkribiert. Die Interviewfragen dienten zur Anregung der Teilnehmenden von ihren Erfahrungen zu erzählen. Beispielfrage: „What has happened with you“, „In what way do you experience pain?“ (Peolsson et al., 2000, p. 116). In der Studie stellt der Interviewer viele zusätzliche Fragen, um die Antworten der Teilnehmenden richtig zu verstehen. Eins zu eins Beispiele werden in die Studie eingeflochten, um zu illustrieren, wie die Teilnehmenden sich ausdrücken.</p>
<p>SAMPLING</p> <p>Was the process of purposeful selection described? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>37 Teilnehmer von einem Rehabilitationscenter an einem Universitätsspital in Schweden wurden rekrutiert. Als Einschlusskriterium für die Teilnehmenden galt, dass sie schon mehr als 6 Monate an chronischen Schmerzen leiden mussten. Aufgrund des genannten Einschlusskriteriums ist anzunehmen, dass die Teilnehmer durch die zweckorientierte Stichprobenauswahl ermittelt wurden. “[...] purposive sampling involves the deliberate selection of individuals by the researcher based on predefined criteria” (DePoy & Gitlin, 2005, p. 153). „In der qualitativen Forschung scheint diese Art der Stichprobenauswahl die beste Möglichkeit zu sein, um Einblicke in ein neues Forschungsgebiet zu gewinnen oder zu einem vertieften Verständnis eines komplexen Zusammenhangs zu gelangen“ (Burns & Grove, 2005, S. 297).</p>

<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?¹³</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Zur Redundanz sind keine Angaben gemacht.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Es wurde eine wohlinformierte Zustimmung eingeholt und die Studie wurde durch eine Ethikkommission genehmigt. „The study has been approved by the Committee for Ethics“ (Peolsson et al., 2000, p. 116). They were guaranteed confidentiality and informed consent was received“ (Peolsson et al., 2000, p. 116).</p>
<p>DATA COLLECTION</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p>
<p>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</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Ort: Die Datenerhebung fand in einem Konsultationsraum der Rehabilitationsklinik statt.</p> <p>Teilnehmern: Die Informationen über die Teilnehmenden wurden als Gesamtinformation (Alter, Geschlecht, Berufstätig/ Student/ Berufstätigkeit im Gesundheitswesen) unter „Participants“ beschrieben</p> <p>Rollen: Es sind keine Angaben zur Rollenverteilung ersichtlich.</p> <p>Bracketing: keine Angaben</p> <p>Nach Burns und Grove (2005) müssen der Schauplatz, die Teilnehmer, die bei der Datensammlung gemachten Erfahrungen sowie der Denkprozess der Forscher während der Datensammlung deutlich beschrieben werden, um eine deskriptive Anschaulichkeit zu erzielen und damit sich der Leser persönlich beteiligt fühlen kann</p>

¹³ 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? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Die Datenerhebung ist von prozeduraler Strenge. Das heisst, das Verfahren ist unter dem Abschnitt Participants and Method beschrieben. Die Methode der Datenerhebung beinhaltet ein Fokusgruppeninterview. Es sind Angaben zur Struktur (Anregungsfragen, zusätzliche Informationen) und Dauer der Interviews erläutert. „The empirical material was collected in 1993-94 and consists of focused interviews. The participants came from the consecutive flow of patients to the clinic during a period of 8 months” (Peolsson et al., 2000, p. 116). Die Methode der Datenerhebung ist als adäquat zu beurteilen, denn das Ziel bei Interviews ist es, einen authentischen Einblick in die Erfahrungen des Teilnehmers zu gewinnen (Burns & Grove, 2005, S.437). Die Methode der Datensammlung passt somit zum Zweck der Studie. Ebenso wurden Angaben über einen „Datenverlust“ gemacht, da ein Teilnehmer nicht zum Interview erschienen ist. „Only one participant did not turn up for the interview“ (Peolsson et al., 2000, p. 116).</p>
<p>DATA ANALYSES</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? x yes o no o not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? x yes o no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Für die Datenanalyse wurde im Text keine bestimmte Methode benannt. Die dazugehörige Quelle Silverman (1993) ist mit einem Verweis auf das Literaturverzeichnis angegeben. Die vier Schritte der Datenanalyse sind jedoch ausführlich unter dem Abschnitt „Participants and Method“ beschrieben. Ebenso wird beschrieben, dass es immer wieder Zusatzfragen brauchte, um die verbalen und nonverbalen Ausdrücke der Teilnehmer zu verstehen.</p> <p>Die gewonnen Erkenntnisse stimmen mit den Daten überein. Ein Beispiel dazu: „To be able to carry out the task of hanging up the laundry, the participant divides the amount of work into smaller units: ‘ I hang up one thing...this sense of fatigue comes over me. Then I have to sort of rest. Then I take the next [piece of clothing]’ “ (Peolsson et al., 2000, p. 123). Die Autoren der Studie setzten sich intensiv mit den Beschreibungen und Erfahrungen der Teilnehmenden auseinander und versuchten mit Nachfragen, die individuellen Beschreibungen zu verstehen.</p>
<p>Auditability (Nachvollziehbarkeit)</p> <p>Decision trail developed? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Der Entscheidungspfad in der Datenanalyse ist beschrieben. „All patients frequently talked about their pain in relation to what they were doing, that is, various activities and contexts. During this process, all narrative descriptions concerned and variability of pain were marked. When all of these marked descriptions were gathered together three themes emerged which were labelled [...]” (Peolsson et al., 2000, p. 118).</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>Die Transformation ist unter „Participants and Method“ beschrieben. „The first step aimed to provide an overview of the data material. [...] In the second step, the aim was to investigate these descriptions further in order to identify themes. [...] In the third step, these themes were further analysed and categorized. [...] In a fourth step, all codings were interpreted” (Peolsson et al., 2000, p. 118).</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>“Die Ergebnisse sollten, im Hinblick auf unser derzeitiges Wissen über das untersuchte Phänomen und die Wissensgrundlage der Ergotherapie generell, Sinn machen” (Law et al., 1998, S. 10). Es hat sich ein klares Bild über die Handlungsfähigkeit bei chronischem Schmerz ergeben</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p><i>Was there evidence of the four components of trustworthiness? What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Credibility (Glaubwürdigkeit) Gemäss Lincoln und Guba. (1985) gibt es verschiedene Techniken zur Verbesserung der Glaubwürdigkeit. Dies sind folgende Techniken: Engagement über längere Zeit, nachhaltige Beobachtung, Triangulation, externe Überprüfung, negative Fallanalyse, adäquate Datenerhebungsmethode und Member checking. Zusätzlich erwähnt Taylor (2009), dass die Forscher eine Reflexionsmethode anwenden sollen, beispielsweise in Form eines Tagebuches. Aus der Studie von Peolsson et al. (2000) ist die Triangulation der Quellen ersichtlich. Zusätzlich ist das Interview eine adäquate Methode, wie unter „Procedural Rigour“ bereit erwähnt wurde. Die Datenerhebung fand von 1993 bis 1994 statt und dauerte während 8 Monaten an. Zu Member checking werden keine Angaben gemacht.</p> <p>Transferability (Übertragbarkeit) Nach Lincoln und Guba (1985) ermöglichen die Informationen von deskriptiven Daten die Übertragung in andere Kontexte. Die Übertragbarkeit selbst ist jedoch die Aufgabe und Pflicht des Lesers. Als wichtigen Faktor beschreibt Taylor (2007) die Teilnehmer, denn diese repräsentieren die entsprechende Gruppe. In dieser Studie repräsentieren die Teilnehmer die Gruppe von Personen mit chronischen Schmerzen. Über die Strategien „Purposive Sampling“, „Theoretical Sampling“ und „Nominated Sampling“ können adäquate Teilnehmer gewonnen werden. Die Erfassung der Daten sowie der analytische Vorgang wird beschrieben. Siehe „Data Collection“ und „Sampling“.</p>

<p>Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Dependability (Stabilität / Zuverlässigkeit) Nach Polit et al. (2004) ist eine intensive Überprüfung eine Technik zur Sicherung der Stabilität. Gemäss Taylor (2007) kann in qualitativen Studien nur über die klare Beschreibung des Prozesses die Zuverlässigkeit versichert werden. So beschreibt diese Studie den methodischen Vorgang und die Kategorisierung der Interviewaussagen sehr ausführlich.</p> <p>Confirmability (Nachvollziehbarkeit) Nach Taylor (2007) wird in qualitativen Studien Neutralität von den Daten verlangt. Der Forscher selbst ist Teil des Forschungsfeldes und kann deshalb nicht als vollständig neutral bezeichnet werden. Die Forscher können ihre Interpretationen durch die Teilnehmenden oder Kollegen überprüfen lassen. Es werden keine Angaben zum Austausch mit Teilnehmenden oder Kollegen gemacht.</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>Schlussfolgerung “It could be argued that learning to live with chronic pain often becomes a matter of balancing physical and situational predicaments” (Peolsson et al., 2000, p. 123). “It could therefore be said that learning to live with pain is to some extent learning about various situated pain potentials for acting, i. e. situated conditions in which the patient finds him or herself and which markedly influence his or her ability to perform” (Peolsson et al., 2000, p. 123)</p> <p>Implikationen für die ET Die Verbalisierungen der Klienten sind die Ressourcen, auf welchen die Massnahmen der „caregivers“ basieren.</p> <p>Limitationen Die Autoren selbst benennen eine Limitation der Studie im Methodenteil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Aussagen der Teilnehmer sind durch die Beziehungen und Begegnungen mit den „caregivers“ beeinflusst <p>Es handelt sich nicht um eine Studie von Ergotherapeuten.</p>

Critical Review Form Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION

Satink, T., Winding, K. & Jonsson, H. (2004). Daily occupations with or without pain: Dilemmas in occupational performance. *Occupational Therapy Journal Research*, 24, 144-150.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Der Zweck ist im Abstract und im einleitenden Text angegeben. „The aim of this study was therefore to explore and understand how life with chronic lower back pain influenced the motives for occupational performance“ (Satink et al., 2004, p. 145).</p> <p>Der Zweck ist, wie Polit und Beck (2008) beschreiben, in 1-2 Sätzen angegeben und mit den Worten „purpose“, „aim“ oder „goal“ zu identifizieren.</p>
<p>LITERATURE</p> <p>Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>In der Einleitung ist die Hintergrundliteratur ersichtlich und die Notwendigkeit der Studie begründet. „Although these studies [...] do not answer questions of how individuals with chronic lower back pain choose their occupations and how this has been influenced by a life with pain“ (Satink et al., 2004, p. 145).</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹⁴</i></p> <p>Die Studie untersucht, welchen Einfluss chronische Rückenschmerzen auf die Motive für die Handlungsausführung haben.</p> <p>Nach dem ergotherapeutischen Verständnis ist Handeln ein menschliches Grundbedürfnis (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010).</p>

¹⁴ 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> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other 	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Die Forscher entscheiden sich für die naturalistische Herangehensweise bei dieser Forschungsfrage. Sie benennen, gestützt auf andere Autoren, in diesem Zusammenhang den narrativen Ansatz als adäquates theoretisches Framework. Zur Datenanalyse verwenden die Forscher die „constant comparative method“. Sie ist nach Bogdan und Biklen (1998) der <i>Grounded Theory</i> zugeordnet.</p> <p>Nach Polit et al. (2004, S. 217-220) umfasst die Grounded Theory etwa 25 bis 50 Teilnehmer und eine phänomenologisches Design 10 oder weniger Teilnehmer. Die Forscher interviewten 7 Teilnehmer, was für das phänomenologische und gegen die Grounded Theory sprechen würde.</p> <p>Eine Methode konnte aufgrund oben zitierter Aussage nicht deutlich erkannt werden. Die Studie scheint eine Mischung aus Grounded Theory und phänomenologischem Design zu sein.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no 	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Diesbezüglich wurde nichts erwähnt.</p>
<p>Method(s) used:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Ein semistrukturiertes Interview von ca. 1 ½ Stunden wurde zu Hause bei jedem Teilnehmenden durchgeführt. Diese wurden aufgezeichnet und später transkribiert. Die Interviewfragen dienten zur Anregung der Teilnehmenden, von ihren Erfahrungen zu erzählen. Beispielfrage: „What are motives for performing these occupations in the past and present?“ (Sattink et al., 2004, p. 146).</p>
<p>SAMPLING</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no 	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Sieben Teilnehmer von einem Rehabilitationscenter, welches ein Schmerzprogramm anbietet, wurden rekrutiert. Sie wurden nach dem „purposive sampling“-Verfahren ausgewählt. Klienten mit akuten Depressionen und oder einem momentan bezahlten Job wurden ausgeschlossen, um eine bessere Homogenität zu erreichen.</p> <p>„In der qualitativen Forschung scheint diese Art der Stichprobenauswahl die beste Möglichkeit zu sein, um Einblicke in ein neues Forschungsgebiet zu gewinnen oder zu einem vertieften Verständnis eines komplexen Zusammenhangs zu gelangen“ (Burns & Grove, 2005, S. 297).</p>

<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?¹⁵</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Zur Redundanz sind keine Angaben gemacht.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Es wird nicht direkt geschrieben, dass von den Teilnehmenden eine Zustimmung eingeholt wurde, die Teilnehmenden erhielten jedoch Informationen zum Ablauf und zur Schweigepflicht.</p> <p>„The participants received information about the procedure and confidentiality of the study by letter and a Telefon call” (Satink et al., 2004, p. 145).</p> <p>“Ethical permission was granted from the medical staff of the rehabilitation center” (Satink et al., 2004, p. 145)</p> <p>Über eine staatlich anerkannte Ethikkommissionsprüfung wurden keine Angaben gemacht.</p>
<p>DATA COLLECTION</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p>
<p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants:</p> <p><input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher:</p> <p><input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Ort: Die Datenerhebung fand bei den Teilnehmenden zu Hause statt.</p> <p>Teilnehmern: Die Informationen über die Teilnehmenden wurden als Gesamtinformation (Alter, Geschlecht, Jahre der Schmerzen, Mobilität, Einbindung ins Schmerzprogramm, Zivilstand, Wohnsituation und Beruf) unter Participants und in der Tabelle (p. 145) beschrieben. Es galten folgende Ein- und Ausschlusskriterien: „The participants all had lower back pain for more than 3 years. To get a more homogeneous sample, participants with acute depression or a current paid job were excluded” (Satink et al., 2004, p. 145)</p> <p>Rollen: Es sind keine Angaben zur Rollenverteilung ersichtlich.</p> <p>Bracketing: keine Angaben</p> <p>Nach Burns und Grove (2005) müssen der Schauplatz, die Teilnehmer, die bei der Datensammlung gemachten Erfahrungen sowie der Denkprozess der Forscher während der Datensammlung deutlich beschrieben werden, um eine deskriptive Anschaulichkeit zu erzielen und damit sich der Leser persönlich beteiligt fühlen kann.</p>

¹⁵ 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? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Die Datenerhebung ist von prozeduraler Strenge. Das heisst, das Verfahren ist unter dem Abschnitt Data Collection beschrieben. Die Methode der Datenerhebung beinhaltet ein semistrukturiertes Interview. Es werden Angaben zur Struktur (Anregungsfragen, zusätzliche Informationen) und Dauer des Interviews gemacht.</p> <p>Die Methode der Datenerhebung ist als adäquat zu beurteilen, denn das Ziel bei Interviews ist es, einen authentischen Einblick in die Erfahrungen des Teilnehmers zu gewinnen (Burns & Grove, 2005, S.437). Die Methode der Datensammlung passt somit zum Zweck der Studie.</p> <p>Es wurden keine Angaben zu eventuellen Datenverlusten gemacht.</p>
<p>DATA ANALYSES</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? x yes o no o not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? x yes o no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Für die Datenanalyse wurde die „constant comparative method“, erklärt nach Bogdan & Biklen (1998), angewendet. „This process of analysis consists of moving back and forth between various interpretations of parts of the interview and the entire interview“ (Satink et al., 2004, p. 146). Die vier Schritte werden unter Data Analysis beschrieben.</p> <p>Die gewonnen Erkenntnisse stimmen mit den Daten überein. Ein Beispiel dazu: „An important theme was the wish to be normal, for society as well as for themselves. [...] Karel, who had worked as a road builder, said, 'For the outside world you keep up appearances and show everything is okay' “(Satink et al., 2004, p. 147).</p>
<p>Auditability (Nachvollziehbarkeit)</p> <p>Decision trail developed? o yes o no x not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Die Entwicklung eines Entscheidungspfades und Regeln sind nicht ersichtlich.</p> <p>Die Transformation ist unter Data Analysis beschrieben. „In the first step, the researcher searched for specific themes in each separate interview [...]“ (Satink et al., 2004, p. 246)</p>

<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input 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.</p> <p>“Die Ergebnisse sollten, im Hinblick auf unser derzeitiges Wissen über das untersuchte Phänomen und die Wissensgrundlage der Ergotherapie generell, Sinn machen” (Law et al., 1998, S. 10). Es hat sich ein klares Bild über die Handlungsfähigkeit, vor allem über die Motivation zur Handlungsausführung, bei chronischem Schmerz ergeben.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</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>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each</p> <p><i>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</i> <i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Credibility (Glaubwürdigkeit) Gemäss Lincoln und Guba (1985) gibt es verschiedene Techniken zur Verbesserung der Glaubwürdigkeit. Dies sind folgende Techniken: Engagement über längere Zeit, nachhaltige Beobachtung, Triangulation, externe Überprüfung, negative Fallanalyse, adäquate Datenerhebungsmethode und Member checking. Zusätzlich erwähnt Taylor (2009), dass die Forscher eine Reflexionsmethode anwenden sollen, beispielsweise in Form eines Tagebuches. Nach Satink et al. (2004) diskutierten alle Autoren den Analyseprozess und die Resultate zur Verbesserung der Glaubwürdigkeit dieser Studie. In der Studie von Satink et al. (2004) ist die Triangulation der Datenquelle, der Methode und der Untersucher gegeben. Ebenso führte der Hauptforscher ein Tagebuch, „[...] to be aware of and reflect on the research process, personal feelings, and biases that may have influenced the findings” (Satink et al., 2004, p. 3). Das Interview ist eine adäquate Methode, wie unter „Procedural Rigour“ bereit erwähnt wurde. Zu Member checking werden keine Angaben gemacht.</p> <p>Transferability (Übertragbarkeit) Nach Lincoln und Guba (1985) ermöglichen die Informationen von deskriptiven Daten die Übertragung in andere Kontexte. Die Übertragbarkeit selbst ist jedoch die Aufgabe und Pflicht des Lesers. Als wichtigen Faktor beschreibt Taylor (2007) die Teilnehmer, denn diese repräsentieren die entsprechende Gruppe. In dieser Studie repräsentieren die Teilnehmer die Gruppe von Personen mit chronischen Schmerzen. Über die Strategien „Purposive Sampling“, „Theoretical Sampling“ und „Nominated Sampling“ können adäquate Teilnehmer gewonnen werden. Die Erfassung der Daten sowie der analytische Vorgang wird beschrieben. Siehe „Data Collection“ und „Sampling“.</p>

<p>Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Dependability (Stabilität / Zuverlässigkeit) Lincon und Cuba (1985) beschreiben die Glaubwürdigkeit als eine Voraussetzung für die Stabilität. Nach Polit et al. (2004) ist eine intensive Überprüfung eine Technik zur Sicherung der Stabilität. Gemäss Taylor (2007) kann in qualitativen Studien nur über die klare Beschreibung des Prozesses die Zuverlässigkeit versichert werden. Diese Studie beschreibt den methodischen Vorgang der Datenerhebung und Datenanalyse mit den vier Schritten sehr genau. Die Kategorisierung der Interviewaussagen wird nur in der Vorgehensweise, nicht aber mit inhaltlichen Überlegungen beschrieben.</p> <p>Confirmability (Nachvollziehbarkeit, Beweisbarkeit) Nach Taylor (2007) wird in qualitativen Studien Neutralität von den Daten verlangt. Der Forscher selbst ist Teil des Forschungsfeldes und kann deshalb nicht als vollständig neutral bezeichnet werden. Die Forscher können ihre Interpretationen durch die Teilnehmenden oder Kollegen überprüfen lassen. Ein „peer review“-Prozess mit Personen, welche Kenntnisse von der Ergotherapie, Forschung und Schmerzrehabilitation mitbrachten, wurde zur Verbesserung der Vertrauenswürdigkeit angewendet. Satink et al. (2004) verstehen jedoch den „peer-review“-Prozess als Teil der Zuverlässigkeit und Stabilität (Dependability).</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>Schlussfolgerung „[...] three elements could be identified as interrelating elements in the creation of motives for occupational performance: the self, the pain, and the environment“ (Satink et al., 2004, p. 149). “As with the engaging occupations, the dilemma with this motive was the same: sometimes to be active despite the pain and at other moments to listen to the pain and cancel an appointment or occupation“ (Satink et al., 2004, pp. 148-149).</p> <p>Implikationen für die ET Ergotherapeuten sollten mit einem breiteren Blickwinkel das Verhalten von Klienten mit chronischen Schmerzen erfassen und vor allem “examine the motives ‘behind’ the behaviour“ (Satink et al., 2004, p. 149). Jede Person durchläuft einen individuellen Veränderungsprozess.</p> <p>Ebenso hat die Studie gezeigt, dass sich die narrative Methode zur Erfassung der Erfahrungen bewährt. „Using a narrative approach will probably further personalize occupational therapy services and may also affect treatment efficacy“ (Larson & Fanchiang, 1996; zit. nach Satink et al., 2004, p. 149).</p> <p>Limitationen Als Limitation wird in der Studie selbst das Sample angegeben. Die Teilnehmergruppe von sieben niederländischen Klienten, welche an chronischen Rückenschmerzen leiden, ist sehr spezifisch gewählt (Satink et al., 2004, p. 149).</p>

Critical Review Form Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION

Thomas, S. P. (2000). A phenomenologic study of chronic pain. *Western Journal of Nursing Research*, 22, 683-705.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Der Zweck der Studie ist im Abstract und in der Einleitung Worten beschrieben. "Therefore, the purpose of this study was to explore the deeper meaning of what it is like to live with chronic pain, using a qualitative design" (Thomas, 2000, p. 686). Der Zweck ist, wie Polit und Beck (2008) beschreiben, in 1-2 Sätzen angegeben und mit den Worten „purpose“, „aim“ oder „goal“ zu identifizieren.</p>
<p>LITERATURE</p> <p>Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>In der Einleitung wird die Notwendigkeit der Studie geschildert und mit Quellenangaben unterstrichen. "From the perspective of nursing's holistic philosophy, extant literature has significant limitations, including the tendency to focus on discrete aspects of the chronic pain experience rather than on its interrelated wholeness" (Thomas, 2000, pp. 683-684).</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹⁶</i></p> <p>Die Studie berichtet in den Resultaten über die Erfahrungen der Teilnehmer in Bezug auf ihre Veränderungen des Körpers und in ihrer sozialen Interaktion. Ebenso werden Vertrauen und Misstrauen sowie Hoffnung und Hoffnungslosigkeit thematisiert. Alle diese Themen sind ein Einflussfaktor auf die Handlungsfähigkeit, wie dies beispielhaft und im Kontext beschrieben wird. Dadurch, dass die Handlungsfähigkeit im ergotherapeutischen Verständnis als Grundbedürfnis betrachtet wird (Nieuwesteeg-Gutzwiller & Somazzi, 2010), besteht ein offensichtlicher Zusammenhang zwischen der Studie und der Ergotherapie.</p>

¹⁶ 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? <input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>„The method selected was eidetic (descriptive) phenomenology derived from the Husserlian (1913/1931) tradition, as elucidated by Pollio, Henley, and Thompson (1997)“ (Thomas, 2000, p. 686).</p> <p>Die Phänomenologie setzt sich mit der Frage nach dem Leben mit bestimmten Erfahrungen auseinander. Der phänomenologische Ansatz verlangt vom Forscher, dass er sich „[...] in die Lebenswelt einer Person hineinversetzt und mithilfe seines Selbst die Erfahrungen der Person (oder Gruppe) interpretiert“ (Law et al., 1998, p. 3).</p> <p>Die Methode entspricht der Studienfrage</p>
<p>Was a theoretical perspective identified? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Diesbezüglich wurde nichts erwähnt.</p>
<p>Method(s) used: <input type="checkbox"/> participant observation <input checked="" type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> document review <input type="checkbox"/> focus groups <input type="checkbox"/> other</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Es wurde mit jedem Teilnehmer ein „in depth, nondirective phenomenological“ Interview von 1-2 Stunden durchgeführt (Thomas, 2000, p. 688). Diese wurden aufgezeichnet und später transkribiert. Nachdem die Hauptfrage „what is like for them to live with chronic pain“ gestellt wurde, versuchte der Interviewer noch genauere Beschreibungen zu bekommen (Thomas, 2000, p. 688).</p>
<p>SAMPLING</p> <p>Was the process of purposeful selection described? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>13 Teilnehmer wurden über einen Zeitungsartikel und durch Network Sampling rekrutiert. Als Einschlusskriterien galten, dass die Teilnehmer bereit sind über ihre Erfahrungen zu sprechen, älter als 18 Jahre sind, non-maligne, chronische Schmerzen, nach der Definition von der North American Nursing Diagnosis Association (länger als 6 Monate), haben.</p>

<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?¹⁷</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Zur Redundanz sind keine Angaben gemacht.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Es wurde eine Zustimmung von den Teilnehmenden eingeholt.</p> <p>“[Interviews] were conducted with each participant after informed consent was given” (Thomas, 2000, p 688).</p>
<p>DATA COLLECTION</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p>
<p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Ort: Der Ort des Interviews wird nicht beschrieben</p> <p>Teilnehmer: Zu jedem Teilnehmer wurde das Geschlecht, das Alter, die Rasse, der Beruf, die Art des Schmerzes, die Dauer des Schmerzes, in der Tabelle 1 auf Seite 687 der Studie und unter dem Abschnitt „Sample“ beschrieben.</p> <p>Rolle: Der Forscher stand in der Rolle des Interviewers, in welcher Beziehung er zu den Teilnehmenden stand ist nicht beschrieben. Es ist anzunehmen, dass er in keiner Bekanntschaft zu den Teilnehmenden steht, da diese durch einen Aufruf über die Zeitung rekrutiert wurden.</p> <p>Bracketing: Die Annahmen der Forscher zum Resultat sind nicht ersichtlich.</p> <p>Nach Burns und Grove (2005) müssen der Schauplatz, die Teilnehmer, die bei der Datensammlung gemachten Erfahrungen sowie der Denkprozess der Forscher während der Datensammlung deutlich beschrieben werden, um eine deskriptive Anschaulichkeit zu erzielen und damit sich der Leser persönlich beteiligt fühlen kann.</p>

¹⁷ 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? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Die Datenerhebung ist von prozeduraler Strenge, denn das Verfahren ist beschrieben. Die Methode der Datenerhebung ist ein Interview. Im Abschnitt Datenerhebung werden der Ablauf des Interviews und die ersten Frage beschrieben. Im Weiteren wird die Dauer des Interviews erwähnt. Nach Burns und Grove (2005) ist das Ziel eines Interviews jeweils einen authentischen Einblick in die Erfahrungen des Teilnehmers zu gewinnen. Dieses Ziel passt mit dem Zweck der Studie überein und unterstreicht damit die adäquate Wahl der Methode. Es wurden keine Angaben zu eventuellen Datenverlusten gemacht.</p>
<p>DATA ANALYSES</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? x yes o no o not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? x yes o no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Im Abschnitt „Procedure“ wird in einem zweiten Teil die Datenanalyse beschrieben. Es wird nach der Weise von Pollio et al. (1997) vorgegangen. „Transcripts of the interviews were analyzed according the procedure of Pollio et al. (1997)“ (Thomas, 2000, p. 688)..</p> <p>Die Resultate wurden mit Aussagen aus den Interviews verdeutlicht. Beispiel: „Relationships in which they could be honest and authentic were few or nonexistent. [...] ‘Pain separates you. It’s really hard to be involved with people when you’re in pain.’“ (Thomas, 2000, p 692).</p>
<p>Auditability (Nachvollziehbarkeit)</p> <p>Decision trail developed? o yes o no x not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? x yes o no o not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Die Entwicklung eines Entscheidungspfades und Regeln sind nicht ersichtlich.</p> <p>Die Transformation ist unter „Procedure“ beschrieben. „[...] which includes independent examination of the text by the researcher (reading, reflecting, intuiting) and thematizing in an interdisciplinary phenomenology research group in which transcripts are read aloud and discussed [...]“ (Thomas, 2000, p. 688).</p>

<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input 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.</p> <p>“Die Ergebnisse sollten, im Hinblick auf unser derzeitiges Wissen über das untersuchte Phänomen und die Wissensgrundlage der Ergotherapie generell, Sinn machen” (Law et al., 1998, S. 10). Es hat sich ein klares Bild über den Umgang mit dem Schmerz im Bezug auf eine Handlung bei chronischem Schmerz ergeben.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Credibility <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Transferability <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness? <i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Credibility (Glaubwürdigkeit) Gemäss Lincoln und Guba (1985) gibt es verschiedene Techniken zur Verbesserung der Glaubwürdigkeit. Dies sind folgende Techniken: Engagement über längere Zeit, nachhaltige Beobachtung, Triangulation, externe Überprüfung, negative Fallanalyse, adäquate Datenerhebungsmethode und Member checking. Zusätzlich erwähnt Taylor (2009), dass die Forscher eine Reflexionsmethode anwenden sollen, beispielsweise in Form eines Tagebuches. Die Dauer des gesamten Forschungsprozesses und Member checking sind nicht angegeben. Eine Triangulation war bezüglich des Sample gegeben, da 13 Teilnehmer befragt wurden. Es wurde nur die Interviewmethode zur Datenerhebung verwendet. Diese Methode ist jedoch eine adäquate Methode, wie unter „Procedural Rigour“ bereits erwähnt wurde. Grundsätzlich ist nur eine forschende Person angegeben, die Resultate wurden aber in einer Fokusgruppe diskutiert (Triangulation der Untersucher). Im Datenanalyseprozess bezieht sich Thomas (2000) auf mehrere Autoren, vor allem aber auf Pollio et al. (1997).</p> <p>Transferability (Übertragbarkeit) Nach Lincoln und Guba (1985) ermöglichen die Informationen von deskriptiven Daten die Übertragung in andere Kontexte. Die Übertragbarkeit selbst ist jedoch die Aufgabe und Pflicht des Lesers. Als wichtigen Faktor beschreibt Taylor (2007) die Teilnehmer, denn diese repräsentieren die entsprechende Gruppe. In dieser Studie repräsentieren die Teilnehmer die Gruppe von Personen mit chronischen Schmerzen. Über die Strategien „Purposive Sampling“, „Theoretical Sampling“ und „Nominated Sampling“ können adäquate Teilnehmer gewonnen werden. Die Erfassung der Daten sowie der analytische Vorgang wird beschrieben. Siehe „Data Collection“ und „Sampling“.</p>

<p>Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Dependability (Stabilität / Zuverlässigkeit) Nach Polit et al. (2004) ist eine intensive Überprüfung eine Technik zur Sicherung der Stabilität. Gemäss Taylor (2007) kann in qualitativen Studien nur über die klare Beschreibung des Prozesses die Zuverlässigkeit versichert werden. Die Erfassung der Daten sowie der analytische Vorgang wird beschrieben.</p> <p>Confirmability (Nachvollziehbarkeit) Nach Taylor (2007) wird in qualitativen Studien Neutralität von den Daten verlangt. Der Forscher selbst ist Teil des Forschungsfeldes und kann deshalb nicht als vollständig neutral bezeichnet werden. Die Forscher können ihre Interpretationen durch die Teilnehmenden oder Kollegen überprüfen lassen. Die Transkripte wurden in einer interdisziplinären phänomenologischen Forschungsgruppe diskutiert.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>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>Schlussfolgerung “In contrast to popular pain management parlance, these patients say their pain cannot be managed” (Thomas, 2000, p. 694). “The grim, ongoing struggle with chronic pain is a very individual one [...]” (Thomas, 2000, p. 695). “These findings can assist health care providers to understand the chronic pain patient and provide more empathic, supportive care” (Thomas, 2000, p. 697).</p> <p>Implikationen für die ET “But patients interviewed by Miller, Yanoshik, Crabtree, and Reymond (1994; zit. nach Thomas, 2000, p. 695) all claimed that their physicians did not listen to them when they tried to describe pain and its impact on their daily lives. When the researchers interviewed the physicians, a different understanding on listening was discovered: It meant hearing words as diagnostic cues, not placing the words into the context of the patients’ life world”.</p> <p>„Therapeutic benefit was obtained by some of the study participants simply by talking to a respectful listener“ (Thomas, 2000, p. 697).</p> <p>“[...] so that those who care these individuals may be more empathic and understanding of another person’s experiences” (Johnson Commentary in Thomas, 2000, p. 699).</p> <p>Limitationen Es sind viele negative Erlebnisse erwähnt, und wenig positive Erlebnisse der Personen mit chronischen Schmerzen aufgezeigt. Thomas (2000) weist darauf hin, dass auch die positiven Erfahrungen erforscht werden sollen.</p>

