



Posterband der Bachelorarbeit 2 des Jahrgangs 2023

Studiengang Ergotherapie
Studienbereich Gesundheit & Soziales



Bachelorarbeiten aus dem Fachbereich Geriatric



Große Bewegungen – große Veränderungen?

Auswirkungen des Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)-BIG auf den Alltag von Menschen mit Morbus Parkinson

Amelie Kuntner | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten

Kontakt: Amelie.Kuntner@edu.fh-kaernten.ac.at

Zielsetzung

- Auswirkungen von LSVT-BIG im Rahmen der Ergotherapie bei Klient*innen mit Morbus Parkinson darzustellen sowie die evidenzbasierten Ergebnisse mit qualitativer Forschungsarbeit zusammenzuführen und abschließend kritisch zu diskutieren

Einleitung

Ungefähr 20.000 Menschen sind in Österreich vom idiopathischen Parkinson-Syndrom betroffen [1]. Der Symptomkomplex definiert sich durch Akinese, Rigor, Ruhetremor oder posturale Instabilität [2]. Die Symptome führen zu einer hohen Beeinträchtigung des Alltags der Betroffenen [3; 4]. LSVT-BIG zählt zu den wirksamsten und am besten erforschten aktivierenden Therapien bei Morbus Parkinson. Das intensive Training besteht aus standardisierten Ganzkörperbewegungen mit großer Amplitude, repetitiven multidirektionalen Bewegungen und Stretching. Ein weiterer Teil besteht aus zielgerichteten Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), welche von individueller Bedeutung für die Klient*innen sind [5].

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass LSVT-BIG auf der Funktionsebene motorische Komponenten erhalten und verbessern kann, wie beispielsweise Handfunktion, Gehfähigkeit oder posturale Instabilität [6; 7; 8; 9; 10; 11; B1; B2]. Auf der Handlungsebene kann man eine Steigerung der Lebensqualität, etwa durch die erleichterte Durchführung von bedeutungsvollen Alltagsaktivitäten bedingt, feststellen [6; 9; 11; B1; B2]. Zudem hat der Fokus auf betätigungsbasiertes LSVT-BIG mit klient*innenspezifisch bedeutsamen Handlungen positive Auswirkungen auf Betätigungsperformanz und Alltag [6; 7; 12; B1; B2]. Zur erfolgreichen Übertragung in den Alltag nehmen Ergotherapeut*innen eine essenzielle Rolle ein [B1; B2].

Forschungsfrage

- Wie wirkt sich LSVT-BIG im Rahmen der Ergotherapie auf den Alltag von Menschen mit Morbus Parkinson aus?

Methodik

Die Forschungsfrage wurde durch einen literarischen und einen empirischen Teil bearbeitet. Anhand einer systematischen Literaturrecherche in diversen medizinischen Datenbanken wurde der aktuelle Forschungsstand erhoben. Sieben Studien wurden für die Beantwortung der Forschungsfrage ausgewählt. Im Zuge des empirischen Teils wurden zwei halbstrukturierte Leitfadeninterviews mit Ergotherapeut*innen, welche LSVT-BIG an Parkinson-Klient*innen anwenden, durchgeführt. Die Ergebnisse der Interviews wurden mit einer qualitativen Inhaltsanalyse analysiert und anschließend mit den Erkenntnissen der Studien verglichen sowie kritisch diskutiert.



Diskussion

LSVT-BIG kann auf vielfältige Weise den Alltag der Betroffenen positiv beeinflussen und so zu einer Steigerung der Lebensqualität führen. Die Verbesserungen auf der Funktionsebene durch die Anwendung von LSVT-BIG sind entscheidend für die Verfolgung handlungsorientierter und klient*innenzentrierter Ziele in der Ergotherapie. Es ist daher notwendig, in der Ergotherapie gezielte Maßnahmen und Zielsetzungen zu entwickeln, wobei die genaue Identifizierung der individuellen Handlungsanliegen priorisiert werden muss. Voraussetzung für erfolgreiche Ergebnisse sind eine ausreichend kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit sowie Engagement und Mitarbeit seitens der Klient*innen. Eine kontinuierliche Durchführung, Unterstützung durch Angehörige sowie fachliche Kompetenz seitens der Therapeut*innen sind förderlich für eine erfolgreiche Übertragung in den Alltag.

Literaturverzeichnis:

[1] Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023). Morbus Parkinson. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/parkinson.html>

[2] Huch, R. & Jürgens, K. D. (Hrsg.). (2019). Mensch, Körper, Krankheit: Anatomie, Physiologie, Krankheitsbilder (8. Auflage). Elsevier. <http://shop.elsevier.de/978-3-437-26794-9>

[3] George, S. & Hummel, K. (2020). Parkinson-Syndrom. In C. Habermann & F. Kolster (Hrsg.), Ergo-therapie. Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie (3. Aufl., S. 322–362). Thieme.

[4] Ludwig, E., Annecke, R. & Löhring, E. (2007). Der große TRIAS-Ratgeber Parkinson-Krankheit: Alles über Ursachen und Behandlung Aktiv bleiben im Alltag (2., überarbeitete Auflage). TRIAS. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:24-epflicht-1945963>

[5] Ebersbach, G. (2013). LSVT-BIG: Behandlungsprinzipien, Durchführung und Studienergebnisse. *neuroreha*, 05(03), 129–133. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1355433>

[6] Choi, Y. & Kim, D. (2022). Effects of Task-Based LSVT-BIG Intervention on Hand Function, Activity of Daily Living, Psychological Function, and Quality of Life in Parkinson's Disease: A Randomized Control Trial. *Occupational therapy international*, 2022, 1700306. <https://doi.org/10.1155/2022/1700306>

[7] Doucet, B. M., Blanchard, M. & Bienvenu, F. (2021). Occupational Performance and Hand Function in People With Parkinson's Disease After Participation in Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) BIG®. *The American journal of occupational therapy - official publication of the American Occupational Therapy Association*, 75(6). <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.042101>

[8] Flood, M. W., O'Callaghan, B. P. F., Diamond, P., Liegey, J., Hughes, G. & Lowery, M. M. (2020). Quantitative clinical assessment of motor function during and following LSVT-BIG® therapy. *Journal of neuroengineering and rehabilitation*, 17(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12984-020-00729-8>

[9] Hirakawa, Y., Koyama, S., Takeda, K., Iwai, M., Motoya, I., Sakurai, H., Kanada, Y., Kawamura, N., Kawamura, M. & Tanabe, S. (2021). Short-term effect and its retention of LSVT® BIG on QOL improvement: 1-year follow-up in a patient with Parkinson's disease. *NeuroRehabilitation*, 49(3), 501–509. <https://doi.org/10.3233/NRE-210129>

[10] Hirakawa, Y., Takeda, K., Koyama, S., Naoi, Y., Matsushita, T., Nagai, T., Motoya, I., Sakurai, H., Kanada, Y., Kawamura, N., Kawamura, M. & Tanabe, S. (2022). Effect of Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)® BIG on motor symptoms in a patient with severe Parkinson's disease: a case report. *Physiotherapy theory and practice*, 38(13), 3159–3168. <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1938304>

[11] Ekmekeypar Firat, Y., Turgay, T., Soğan, S. S. & Günel Karadeniz, P. (2023). Effects of LSVT-BIG via telerehabilitation on non-motor and motor symptoms and quality of life in Parkinson's disease. *Acta neurologica Belgica*, 123(1), 207–214. <https://doi.org/10.1007/s13760-022-02104-x>

[12] Henderson, W., Boone, A. E., Heady, J., Nettleton, M., Wilhelm, T. & Bliss, J. (2020). Use of Occupation-Based Measures in LSVT BIG Research: A Case Study. *OTJR: occupation, participation and health*, 40(2), 131–137. <https://doi.org/10.1177/15394449219886261>

Interviewpartner*innen:

B1: Befragte Person 1
B2: Befragte Person 2

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: LSVT-BIG Übung mit Rotation im Sitzen (eigene Darstellung)
Abbildung 2: LSVT-BIG Übung mit Ausfallschritt im Stand (eigene Darstellung)



Bachelorarbeiten aus dem Fachbereich Neurologie





Mit Schwung zurück ins Leben!

Reintegration in den Alltag und deren Herausforderungen bei einer Querschnittslähmung

Denise Kainz

Studiengang Ergotherapie

Fachhochschule Kärnten

Hintergrund

Pro Jahr kommt es zu etwa 500.000 Rückenmarksverletzungen weltweit (1). Die Ursachen sind zu 50% Unfälle im Straßenverkehr (2). Angesichts dieser Zahlen ist der Bedarf an reintegrativen Maßnahmen in den Alltag zurück nach einer derartigen Verletzung sehr hoch. Nach dem Aufenthalt und der Zustandsstabilisierung werden die Patient*innen in eine Rehabilitationseinrichtung überstellt, in welcher recht rasch mit den benötigten Therapien begonnen wird. Die Ergotherapie konzentriert sich hierbei auf Teile der funktionellen Therapie sowie auf das Alltagstraining, wozu auch die Reintegration in den Alltag der Personen zählt (3).

Fragestellung & Zielsetzung

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, durch die Beantwortung der Forschungsfrage „Wie gestaltet sich die Reintegration in den Alltag von querschnittsgelähmten Menschen im ergotherapeutischen Kontext und welche Herausforderungen kommen dabei auf sie zu?“ den ergotherapeutischen Prozess bei Querschnittslähmung aufzuzeigen und mögliche Herausforderungen bei der Reintegration in den Alltag zu identifizieren. Es existiert noch wenig Literatur zum Prozess der Reintegration weshalb von der Autorin entschieden wurde, sich mit diesem Thema genauer zu beschäftigen.

Methodik

Die Forschungsfrage wurde mittels systematischer Literaturrecherche und drei leitfadengestützten Interviews beantwortet. Die Recherche fand in folgenden Datenbanken und Suchmaschinen statt: PubMed, EBSCOhost, Cinahl, OTSeeker sowie Google Scholar.

Es konnten 14 passende Studien identifiziert werden, welche zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen wurden. Für das leitfadengestützte Interview wurden drei Ergotherapeutinnen aus dem Querschnittsbereich mittels MS-Teams interviewt. Die Fragen wurden mittels induktiv-deduktivem Mischansatz nach der Methode von Kuckartz erstellt (4).

Die Ergebnisse der Studien als auch die der Expertinneninterviews wurden gegenübergestellt und die Aussagen miteinander verglichen.



Ergebnisse

Die Ergotherapie bei Querschnittslähmung wird je nach Land und deren Regelungen in Politik und Gesundheitswesen unterschiedlich durchgeführt. Studien weisen keine Unterscheidung in der Geschlechterverteilung oder zwischen Para- oder Tetraplegiker auf. Die Aussagen der Studien gegenüber denen der interviewten Ergotherapeutinnen wichen Großteils voneinander ab.

Herausforderungen bei der Reintegration in den Alltag ließen sich in den Bereichen der Compliance der Patient*innen, Gesundheitsfaktoren, Umweltbedingungen, Nachversorgung und Rahmenbedingungen aus Politik und Gesundheitswesen finden. Die Aussagen der Studien und die der interviewten Ergotherapeutinnen stimmten Großteils überein.



Schlussfolgerung

Die Ergotherapie spielt bei der Reintegration in den Alltag eine wichtige und führende Rolle, dennoch kommt diese in der ergotherapeutischen Behandlung bei Querschnittslähmung zu wenig zur Geltung. Es zeigen sich in der Therapie als auch bei den Herausforderungen der Reintegration länderspezifische Unterschiede, die meist auf Rahmenbedingungen der Politik und des Gesundheitswesens beruhen. Die Studien aus den Jahren 2007-2023 als auch die Aussagen der Interviewpartnerinnen zeigen, dass sich in den letzten 16 Jahren wenig an den erlebten Herausforderungen für querschnittsgelähmte Menschen verändert hat.



Literatur:

- (1) WHO (WHO, Hrsg.). (2013). International Perspectives on Spinal Cord Injury. Zugriff am 20.06.2022 unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94192/WHO_NMH_VIP_13.03_ger.pdf;sequence=7#:~:text=15%25%20der%20Menschen%20auf%20der,Moment%20auf%20 den%20n%C3%A4chsten%20ein.
- (2) WingsforLife (Wings4Life, Hrsg.). (2023). Eine Sekunde, die das ganze Leben verändert. Ein falscher Schritt. Ein Moment der Unachtsamkeit. Plötzlich querschnittsgelähmt. Zugriff am 20.06.2023 unter: <https://www.wingsforlife.com/de/querschnittslaehmung/>
- (3) Habermann, C. & Kolster, F. (Hrsg.). (2020). Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie (3. Aufl.): Thieme.
- (4) Kuckartz, U. & Rädiker, S. (Hrsg.). (2022). Qualitative Inhaltsanalyse (5. Aufl.): Beltz Juventa

Abbildungsverzeichnis:

- Titelbild: Seth Kane, abgerufen am 25.08.2022 unter: <https://unsplash.com/de/fotos/oyZalm8fvS4>
Methodik Bild: Abgerufen am 27.08.2023 unter: https://naturwissenschaften.ch/personalized-health-explained/welche_methoden_werden_eingesetzt_
Ergebnis Bild: Abgerufen am 27.08.2023 unter: https://www.flaticon.com/de/kostenloses-icon/ergebnis_9310349
Schlussfolgerung Bild: Abgerufen am 27.08.2023 unter: <https://www.istockphoto.com/de/search/2/image?mediatype=illustration&phrase=inference>
FH Logo: FH Kärnten, abgerufen am 27.08.2023 unter: <https://www.fh-kaernten.at/fachhochschule/servicebereiche/marketing-pr>



Denise Manuela Kainz
edukaiden001@fh-kaernten.at
Fachhochschule Kärnten



Therapie durch Illusion

– Auswirkungen der Spiegeltherapie auf die Rehabilitation der oberen Extremität nach einem Schlaganfall

Irina Johanna Kürner | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten | irinajohanna.kuerner@edu.fh-kaernten.ac.at

Welchen Beitrag leisten verschiedene Ansätze der Spiegeltherapie im Rahmen der Ergotherapie in der Rehabilitation der oberen Extremität nach einem Schlaganfall?

HINTERGRUND

Die Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall zu erleiden, nimmt mit dem steigenden Lebensalter exponentiell zu [1]. Die Begriffe Schlaganfall, Hirninfarkt oder Hirninsult bezeichnen eine schleichend oder plötzlich auftretende Durchblutungsstörung des Gehirns [2]. Der Funktionsverlust nach einem solchen Ereignis bedeutet für die Betroffenen eine starke Beeinträchtigung in ihren Aktivitäten und ihrer Partizipation [3]. Das Hauptziel der Ergotherapie besteht bei Klient*innen nach einem Schlaganfall darin, die Fähigkeit zur Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens zu verbessern [4]. Die Spiegeltherapie stellt dabei einen geeigneten Behandlungsansatz dar. Anhand einer visuellen Täuschung vermittelt sie die Illusion einer gesunden Extremität [5] und führt durch diese visuelle Stimulation zu einer gezielten Aktivierung betroffener Hirnareale [6].

METHODIK

Die Beantwortung der Forschungsfrage erfolgte anhand eines literarischen und eines empirischen Teils. Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche konnten relevante Quellen in deutscher und englischer Sprache herangezogen werden. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden insgesamt zehn Studien aus den letzten fünf Jahren ausgewählt. Der empirische Teil erfolgte in Form von drei halbstandardisierten Expert*inneninterviews online via Microsoft Teams. Diese wurden, angelehnt an Dresing und Pehl (2018), inhaltlich-semantic transkribiert und anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet [7].

ERGEBNISSE

Auswirkung auf die Motorik

- Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit [8]
- Koordinativere Bewegungen [IP1]
- Verbesserung der Feinmotorik [IP2]
- Schmerzreduktion [9]
- Tonusreduktion [10]
- Keine Veränderung der Muskelkraft [11]

Auswirkung auf die Sensibilität

- Begrenzte positive Veränderungen [12]
- Minimal klinisch relevante Verbesserung der Temperaturempfindlichkeit [13]

Auswirkung auf den Alltag

- Verbesserung der Alltagskompetenz bei subakut [14] und chronisch Betroffenen [15]
- Bessere Integration der paretischen oberen Extremität bei Alltagstätigkeiten [IP1]

DISKUSSION

Die in den Ergebnissen genannten positiven Auswirkungen weisen auf das Potenzial der Spiegeltherapie bei Klient*innen mit einer Hemiparese nach einem Schlaganfall hin. Die Aussagen der Interviewpartner*innen bestärken ihre Effektivität in Bezug auf die funktionelle Performanz und die Partizipation im Alltag. Aufgrund verschiedener Faktoren, die in der Arbeit diskutiert werden, ist die Aussagekraft der gesammelten Ergebnisse dennoch kritisch zu hinterfragen. Weitere Forschungen unter Berücksichtigung einer einheitlichen Vorgehensweise in der Spiegeltherapie sind zu empfehlen.

LITERATUR

- [1] Heidinger, M., Lang, W., Kiechl, S., Miksova, D., Vukic, I., Kleyhons, Rainer, Willeit, P. & Türk, S. (2020). Status Quo der österreichischen Schlaganfall-Versorgung. Wien. [file:///C:/Users/Admin/Downloads/Status%20der%20%C3%B6sterreichischen%20Schlaganfall-Versorgung%20\(2\).pdf](https://www.fh-kaernten.ac.at/~/media/Files/Downloads/Status%20der%20%C3%B6sterreichischen%20Schlaganfall-Versorgung%20(2).pdf)
- [2] Dünwald, U. (2020). Neurologische Störungsbilder und ihre ergotherapeutische Behandlung: Hemiplegie. In C. Habermann & F. Kolster (Hrsg.), *Ergotherapie. Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (3. Aufl., S. 203–253). Thieme.
- [3] Protasio de Melo, L., da Silva Costa, V., Cunha de Silveira, J. C. & Albuquerque Clementino, T. C. (2019). Investigation of the effects of mirror therapy on the spasticity, motor function and functionality of impaired upper limbs in chronic stroke patients. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 26(7), 1–9. <https://doi.org/10.12268/ijtr.2017.0024>
- [4] Legg, L. A., Lewis, S. R., Schofield-Robinson, O. J., Drummond, A. & Langhorne, P. (2017). Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD003585. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003585.pub3>
- [5] Wosnitzka, M., Papenhoff, M., Reinersmann, A. & Maier, C. (2014). Spiegeltherapie zur Behandlung von Phantomschmerzen nach beidseitiger Oberschenkelamputation. Ein Fallbericht [Mirror therapy for the treatment of phantom limb pain after bilateral thigh amputation. A case report]. *Schmerz (Berlin, Germany)*, 28(6), 622–627. <https://doi.org/10.1007/s00482-014-1500-9>
- [6] Dohle, C., Morkisch, N., Lommack, R. & Kadow, L. (2011). Spiegeltherapie. *neuroreha*, 3(04), 184–190. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1295557>
- [7] Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Eigenverlag. <https://www.audiotranskription.de/downloads/#praxisbuch>
- [8] Zhuang, J.-Y., Ding, L., Shu, B.-B., Chen, D. & Jia, J. (2021). Associated Mirror Therapy Enhances Motor Recovery of the Upper Extremity and Daily Function after Stroke: A Randomized Control Study. *Neural plasticity*, 2021, 726263. <https://doi.org/10.1155/2021/726263>
- [9] Saha, S., Sur, M., Ray Chaudhuri, G. & Agarwal, S. (2021). Effects of mirror therapy on oedema, pain and functional activities in patients with poststroke shoulder-hand syndrome: A randomized controlled trial. *Physiotherapy research international : the journal for researchers and clinicians in physical therapy*, 26(3), 1–8. <https://doi.org/10.1002/prt.1902>
- [10] Protasio de Melo, L., da Silva Costa, V., Cunha de Silveira, J. C. & Albuquerque Clementino, T. C. (2019). Investigation of the effects of mirror therapy on the spasticity, motor function and functionality of impaired upper limbs in chronic stroke patients. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 26(7), 1–9. <https://doi.org/10.12268/ijtr.2017.0024>
- [11, 15] Ding, L., Wang, X., Chen, S., Wang, H., Tian, J., Rong, J., Shao, P., Tong, S., Guo, X. & Jia, J. (2019). Camera-Based Mirror Visual Input for Priming Promotes Motor Recovery, Daily Function, and Brain Network Segregation in Subacute Stroke Patients. *Neurorehabilitation and neural repair*, 33(4), 307–318. <https://doi.org/10.1177/1545983119836207>
- [12] Arya, K. N., Pandian, S., Vikas & Puri, V. (2018). Mirror Illusion for Sensori-Motor Training in Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*, 27(11), 3236–3246. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.07.012>
- [13] Li, Y.-C., Wu, C.-Y., Hsieh, Y.-W., Lin, K.-C., Yao, G., Chen, C.-L. & Lee, Y.-Y. (2019). The Priming Effects of Mirror Visual Feedback on Bilateral Task Practice: A Randomized Controlled Study. *Occupational therapy international*, 2019, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2019/3180306>
- [14] Wen, X., Li, L., Li, X., Zha, H., Liu, Z., Peng, Y., Liu, X., Liu, H., Yang, Q. & Wang, J. (2022). Therapeutic Role of Additional Mirror Therapy on the Recovery of Upper Extremity Motor Function after Stroke: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial. *Neural plasticity*, 2022, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2022/8966920>

[IP] Interviewpartner*in

[Bild 1–3] eigene Aufnahmen, 2023

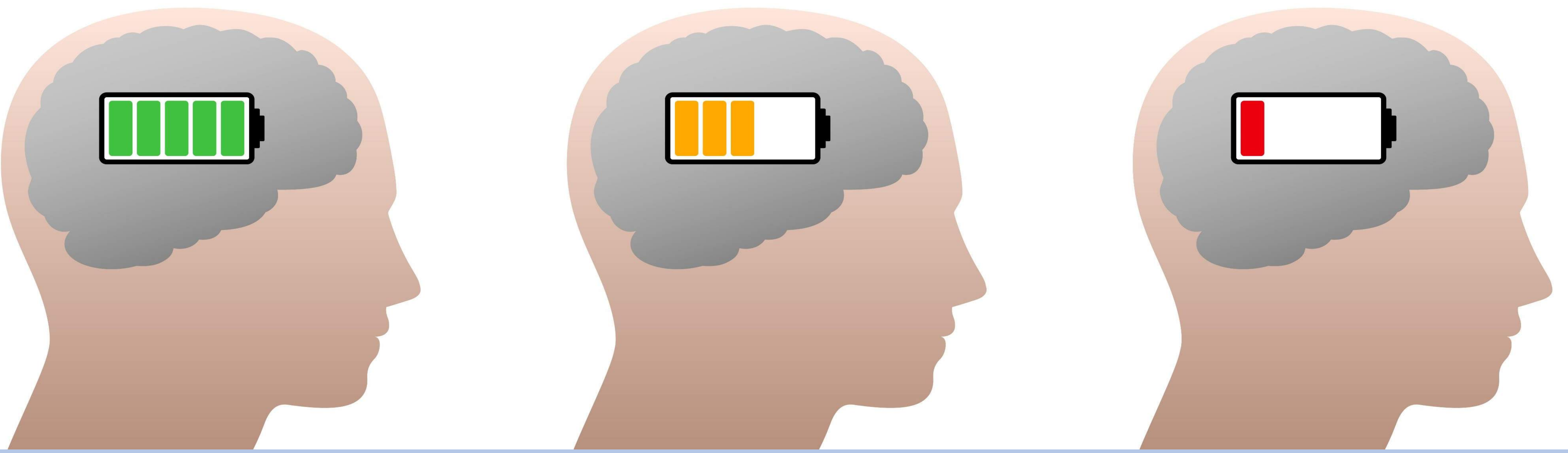


Bild 1

Wenn das tägliche Leben zum Marathon wird

Fatigue bei Multipler Sklerose

Welche ergotherapeutischen Maßnahmen werden zur Behandlung von Fatigue bei Multipler Sklerose in der Praxis eingesetzt, um die Handlungsfähigkeit im Alltag zu verbessern?

Katharina Kurz | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten | KatharinaMaria.Kurz@edu.fh-kaernten.ac.at

Hintergrund

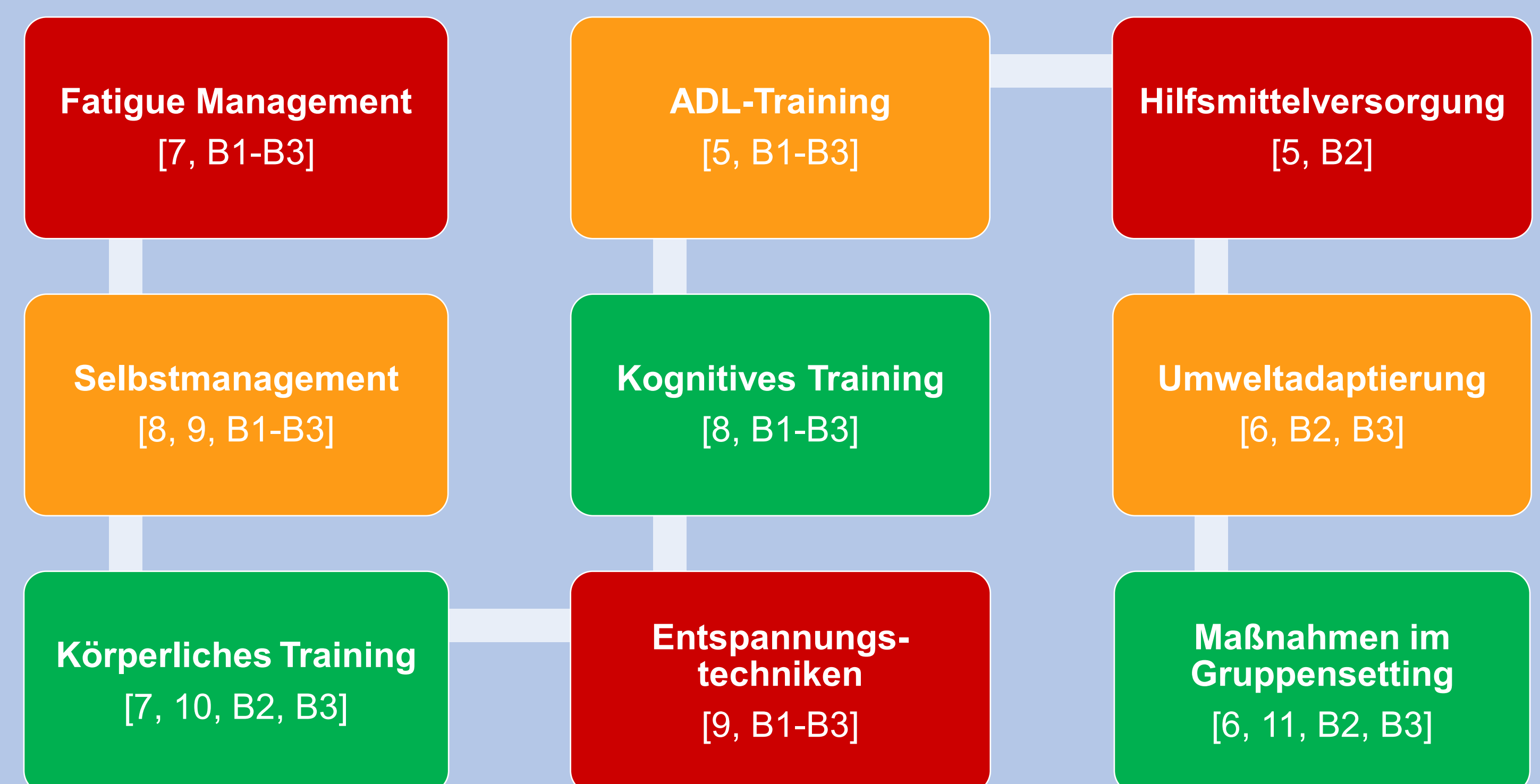
Bei der Multiplen Sklerose (MS) handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Erkrankung, welche das Zentralnervensystem betrifft [1]. Das klinische Bild kann sehr viele Gesichter annehmen, wobei vor allem ein Symptomkomplex mit erheblichen Belastungen im Alltags- und Berufsleben verbunden ist: die Rede ist von „Fatigue“ [2]. Mit dem Begriff „Fatigue“ wird ein andauernder Zustand von Erschöpfung, sowohl auf kognitiver als auch körperlicher Ebene beschrieben. Die Fatigue-Symptomatik geht somit neben einer reduzierten Leistungsfähigkeit, auch mit Einschnitten im sozialen Umfeld sowie mit Defiziten in der Alltagsgestaltung einher [3]. Um eine Abnahme dieser beeinträchtigenden Lebensumstände zu bewirken und in weiterer Folge die Partizipation zu steigern, nimmt die Ergotherapie eine bedeutsame Rolle bei Fatigue ein [4].

Methodik

Um die oben angeführte Forschungsfrage zu beantworten, teilt sich die methodische Herangehensweise in einen literarischen und einen empirischen Abschnitt. Dafür wurde zu Beginn eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, EBSCO, Cochrane Library und OTseeker durchgeführt, um den aktuellen Stand der Forschung aufzuzeigen. Der empirische Teil erfolgte in Form von drei leitfadengestützten Expert*inneninterviews (B1-B3), um auch die Erfahrungen der Ergotherapeut*innen aus der Praxis zu erheben. Das erlangte Datenmaterial wurde im Nachhinein transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse kategorisiert. Die Ergebnisse der Leitfadeninterviews wurden im Anschluss mit den Erkenntnissen aus der Literaturrecherche im Vergleich gegenübergestellt und beschrieben.

Ergebnisse

Die Forschungsergebnisse und Interviews konnten eine Vielzahl an ergotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen identifizieren und folglich zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen (siehe Abbildung rechts). Die Ergotherapie leistet in diesem Zusammenhang einen wichtigen Beitrag, indem sie den Betroffenen Strategien zur Energieerhaltung in die Hand gibt, um mit den Erschöpfungszuständen besser umzugehen [5]. Die eingesetzten Interventionen leisten nicht nur einen unterstützenden Beitrag in der Alltagsbewältigung von Fatigue, sie ermöglichen auch ein Umdenken in der Bewertung täglicher Routinen, wodurch folglich auch ein Veränderungsprozess in die Wege geleitet wird [6]. Auch alle drei Interviewpartner*innen sind der Meinung, dass die Ergotherapie einen wichtigen Stellenwert in der Behandlung von MS-bedingter Fatigue einnimmt [B 1-3].



Diskussion

Trotz der Tatsache, dass die Fatigue-Symptomatik mit einer Vielzahl an Einschränkungen im alltäglichen Leben einhergeht, kann die Ergotherapie mit ihren Behandlungsmöglichkeiten einen wichtigen Beitrag leisten, um die Lebensqualität zu steigern [12]. Damit auch der zweite Teil der Forschungsfrage hinsichtlich der Handlungsfähigkeit aussagekräftiger beantwortet werden kann, braucht es in Zukunft mehr Studien, die sich mit der Wirksamkeit der eingesetzten Behandlungsmaßnahmen auseinandersetzen. Darüber hinaus bedarf es in Österreich mehr Versorgungsmöglichkeiten und Bewusstseinsbildung, um nicht nur dem Symptom der Fatigue vermehrt Beachtung und Verständnis zu schenken, sondern auch eine adäquatere Versorgung für Betroffene zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

- [1] Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) e. V. (2022). Leitlinie Multiple Sklerose für Patientinnen und Patienten. AWMF. Zugegriffen am 15.08.2023, unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-050p_S2e_Multiplen-Sklerose_2022-05.pdf
- [2] Fiachenecker, P. (2015). Fatigue bei Multipler Sklerose, Diagnostische und Therapeutische Aspekte. *Nervenheilkunde*, 34(09), 685–689. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1627622>
- [3] Lorenzen, H. (2022). *Fatigue Management. Umgang mit chronischer Müdigkeit und Erschöpfung: Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Fachleute des Gesundheitswesens* (2., überarbeitete Auflage). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- [4] Kerzendorfer, M., Gratzl, C. & Weising, C. (2014). *Ergotherapie bei Multipler Sklerose*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- [5] Buzaid, A., Dodge, M. P., Handmacher, L. & Kiltz, P. J. (2013). Activities of daily living: evaluation and treatment in persons with multiple sclerosis. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 24(4), 629–638. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2013.06.008>
- [6] Gillisdotter, A., Regardt, M. & Månsson Lexell, E. (2023). The "Managing Fatigue" programme - Experiences shared by MS participants. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(5), 693–702. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1905057>
- [7] Hourihan, S. J. (2015). Managing fatigue in adults with multiple sclerosis. *Nursing Standard*, 29(43), 51–58. <https://doi.org/10.7748/ns.29.43.51.e9654>
- [8] Månsson Lexell, E., Haglund, L. & Packer, T. (2020). The "Managing Fatigue" programme for people with multiple sclerosis - acceptance and feasibility with Swedish occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(7), 536–549. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1634149>
- [9] Kos, D., Duportail, M., Meirte, J., Meeus, M., D'hooghe, M. B., Nagels, G., Willekens, B., Meurrens, T., Ilsbrouck, S. & Nijs, J. (2016). The effectiveness of a self-management occupational therapy intervention on activity performance in individuals with multiple sclerosis-related fatigue: a randomized-controlled trial. *International Journal of Rehabilitation Research*, 39(3), 1–8. <https://doi.org/10.1097/MRR.000000000000178>
- [10] Garrett, M., Hogan, N., Larkin, A., Saunders, J., Jakeman, P. & Coote, S. (2012). Exercise in the community for people with minimal gait impairment due to MS: an assessor-blind randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 19(6), 1–8. <https://doi.org/10.1177/1352458512461966>
- [11] Hersche, R., Weise, A., Michel, G., Kesselring, J., Barbero, M. & Kool, J. (2019). Development and Preliminary Evaluation of a 3-Week Inpatient Energy Management Education Program for People with Multiple Sclerosis-Related Fatigue. *International Journal of MS Care*, 21(6), 265–274. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2018-058>
- [12] Salomé, A., Sasso D'Ella, T., Franchini, G., Santilli, V. & Paolucci, T. (2019). Occupational Therapy in Fatigue Management in Multiple Sclerosis: An Umbrella Review. *Multiple Sclerosis International*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2019/2027947>



Bachelorarbeiten aus dem Fachbereich Orthopädie





Schmerzenssache

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Maßnahmen in der Ergotherapie bei chronischen Schmerzen der oberen Extremität

Aschbacher Alina Johanna | Studiengang Ergotherapie | FH-Kärnten | AlinaJohanna.Aschbacher@edu.fh-kaernten.ac.at

HINTERGRUND

In Österreich haben etwa 1,5 Millionen Menschen chronische Schmerzen [1], die mit einer Dauer ab drei Monaten definiert werden [14]. Bei der Behandlung von Klient*innen mit persistierenden Schmerzen greifen Ergotherapeut*innen unter anderem auf psychologische Ansätze, wie die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), zurück [13]. Im Zentrum steht die Wiedererlangung von Kontrollerleben über den Schmerz durch aktive Bewältigung unter Anwendung kognitiver Ansätze zur Veränderung von Verhalten [6]. Wirkungen können eine Verringerung von Schmerz [2; 7; 9; 15], Angst [2], Krankheitsaktivität [2; 9], Depressionen [7; 9], Stress sowie Einsamkeit [9] sein. Eine Zunahme des Vertrauens im Umgang mit Schmerzen [10], Steigerung der emotionalen Belastungstoleranz [7], Selbstwirksamkeit [9] und Arbeits- [12] sowie Lebensqualität [6] sind die Folge. Bewältigungsstrategien werden häufiger genutzt [10] und der Schlaf wird verbessert [9].

Es stellt sich folgende Forschungsfrage: **Wie gehen Ergotherapeut*innen bei der Anwendung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Maßnahmen bei Klient*innen mit chronischen Schmerzen der oberen Extremität vor?**

ERGEBNISSE

Das Vorgehen sieht sehr individuell aus, zielt jedoch darauf ab, sowohl die körperlichen als auch psychologischen Aspekte chronischer Schmerzen zu beachten [13]. Durch die Alltagsorientierung wird eine Abgrenzung der Ergotherapie zu anderen Professionen geschaffen [E3]. Die Einbindung von Angehörigen wird von drei Expert*innen [E1; E2; E4] sowie der Literatur [2; 16] als sinnvoll erachtet, die letzte Entscheidung darüber sollte aber bei den Klient*innen liegen [E4]. Eine Zusammenarbeit mit anderen Professionen [12; 16; E2; E3] stellt, genauso wie die Anwendung verschiedener Maßnahmen [E1], eine Wichtigkeit dar. Am Ende können die Einheiten ausgeschlichen werden [E1] oder es folgt ein Selbsthilfegruppenprogramm [10].

Schmerzedukation

Erläuterung des Krankheitsbildes, Gate-Control-Theory, akuter versus chronischer Schmerz [9], Anatomie und Physiologie, Schmerz = natürlich [E4], Schmerz ≠ Gefahr [E1; E5], Schmerzgedächtnis [E2; E3; E4], Flexibilität des Gehirns [E2], Selbstbestimmung trotz Schmerz [E1; E2; E3], Prozess über mehrere Einheiten [E1; E5], Wortwahl [E1; E4; E5], Verlagerung des Fokus [E1], Bio-Psycho-Soziales Modell [10; E4]

Bewusstmachung des Schmerzverhaltens

Zusammenhang zwischen Gedanken, Handlungen und Gefühlen erkennen [15], Gründe für eine Verhaltensänderung aufzeigen, Verstärken des Verhaltens, realistische Erwartungen [12], Achtsamkeit [E3], Spiegelung [E5], Angst oder Durchhalten und Schmerz [E2], Hypothesen entkräften, Motivational Interviewing [E1]

Schmerz-Bewältigungsstrategien

Struktur und Flexibilität, positive Stimmung [7], Wochenpläne [16], Wahrnehmung der Körpergrenze, Halt-, Stabilitäts- [15], Dehn- [12] und Bewegungsübungen [12; E5], gesunder Bewegungsrhythmus, Eigenaktivitätsförderung [15], Biofeedback [16], Kommunikationstechniken [9], Trainings zur Familiendynamik [10], optimale Belastung einschätzen [E4], Gefühle zum Ausdruck bringen, Hands-On-Techniken [E1], Ablenkung/Aufmerksamkeitsfokussierung [9; 10; 12; E3; E4], Ausführung angenehmer Aktivitäten [9; E1; E3; E4; E5], Graden und Pacen [12; E1], Entspannung [2; 9; 10; 12; E3]

METHODIK

Systematische Literaturrecherche:

PubMed, OT-Seeker, APA PsycINFO, Google Scholar, Cochrane Library und EBSCOhost
→ Acht aus 572 Publikationen wurden ausgewählt [2; 7; 9; 10; 12; 13; 15; 16]

Semistrukturierte-halbstandardisierte Leitfadeninterviews mit fünf Expert*innen:

- Fünf Expert*innen aus Österreich [E1-E5]
- Transkription nach Dressing und Pehl [4], ergänzt nach Rädiker & Kuckartz [11]
- Qualitative Inhaltsanalyse nach Elo & Kyngäs [5]
- Deduktiv-induktive Vorgehensweise



Acht Publikationen & fünf Expert*inneninterviews → Beantwortung der Forschungsfrage

DISKUSSION & FAZIT

Bezüglich des methodischen Vorgehens lässt sich sagen, dass die Intracoderreliabilität beachtet wurde, jedoch nicht die Interdecoderreliabilität. Zusätzlich wäre ein Probeinterview sinnvoll gewesen, was aufgrund der geringen Bereitschaft vonseiten der Expert*innen nicht durchgeführt werden konnte. Unterschiedliche Schmerzbilder sowie wenig aktuelle Studien führen lediglich zu einer bedingten Vergleichbarkeit. Die Durchführung ambulanter Therapieeinheiten erscheint in Bezug auf das Innehaben von Rollen einfacher, als stationäre Aufenthalte. Außerdem wird eine hohe Relevanz darin gesehen, sich bei der Anwendung von KVT-Maßnahmen sicher zu sein und evidenzbasiert zu arbeiten [E1; E2]. Obwohl bei der Behandlung von Klient*innen mit chronischen Schmerzen ein Bedarf an mehr psychologischen und interdisziplinären Interventionen besteht [8], konnten kaum Fort- oder Ausbildungen zu diesem Thema gefunden werden.

KVT-Maßnahmen können den ergotherapeutischen Prozess unterstützen. Sie ermöglichen die Erarbeitung von Strategien, um den Alltag trotz Schmerz selbstbestimmt zu meistern [E2]. Das Vorgehen zielt darauf ab, sowohl die biologischen, sozialen als auch psychologischen Aspekte chronischer Schmerzen zu beachten. Dabei sollte bereits bei akuten Schmerzzuständen präventiv gehandelt werden [E4]. Ein vertiefendes Wissen über Schmerz, Gesprächsführung oder KVT wird als essenziell angesehen [E1; E2].

LITERATUR

[1] Allianz Chronischer Schmerz Österreich. (2021). *Schmerzfakten. Fakten*. Zugriff am 22.11.2022. Verfügbar unter: <https://schmerz-allianz.at/schmerz-fakten/fakten/>

[2] Bradley, L. A., Young, L. D., Anderson, K. O., Turner, R. A., Agudelo, C. A., McDaniel, L. K. et al. (1987). Effects of psychological therapy on pain behavior of rheumatoid arthritis patients. *Treatment outcome and six-month follow-up. Arthritis and Rheumatism*, 30(10), 1105–1114. <https://doi.org/10.1002/art.1780301004>

[3] Curran, C., Williams, A. & Potts, H. (2009). Cognitive-behavioral therapy for persistent pain: Does adherence affect outcome? *European Journal of Pain*, 13(2), 178–188.

[4] Dressing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Marburg: Eigenverlag. Verfügbar unter: <https://www.audiotranskription.de/downloads/#praxisbuch>

[5] Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

[6] Kaiser, U. & Nigges, F. (2015). Verhaltenstherapeutische Konzepte in der Therapie chronischer Schmerzen. *Schmerz (Berlin, Germany)* [Behavioral concepts in the treatment of chronic pain], 29(2), 179–185. <https://doi.org/10.1007/s00482-014-1489-0>

[7] Kaimanti, A., Balistaki, C., Christodoulou, C., Gerolouka-Kostopanagiotou, G., Douzenis, A. & Michopoulos, I. (2022). Effectiveness of a hybrid arts-based Cognitive Behavioral Therapy intervention for patients with non-malignant chronic pain. *Psychiatriki = Psychiatriki*, 33(3), 187–199. <https://doi.org/10.22365/psych.2022.064>

[8] Lyng, K. D., Djurtoft, C., Bruun, M. K., Christensen, M. N., Lauritsen, R. E., Larsen, J. B. et al. (2023). What is known and what is still unknown within chronic musculoskeletal pain? A systematic evidence and gap map. *Pain*. <https://doi.org/10.1097/pain.0000000000002855>

[9] O'Leary, A., Shor, S., Lorig, K. & Holman, H. R. (1988). A cognitive-behavioral treatment for rheumatoid arthritis. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 7(6), 527–544. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.7.6.527>

[10] Parker, J. C., Frank, R. G., Beck, N. C., Smarr, K. L., Buescher, K. L., Phillips, L. R. et al. (1988). Pain management in rheumatoid arthritis patients. A cognitive-behavioral approach. *Arthritis and Rheumatism*, 31(5), 593–601. <https://doi.org/10.1002/art.1780310503>

[11] Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22095-2>

[12] Richardson, I. H., Richardson, P. H., Williams, A. C., Featherstone, J. & Harding, V. R. (1994). The effects of a cognitive-behavioral pain management programme on the quality of work and employment status of severely impaired chronic pain patients. *Disability and Rehabilitation*, 16(1), 26–34. <https://doi.org/10.3109/09638289409166433>

[13] Van Huet, H., Innes, E. & Stancilffe, R. (2013). Occupational therapists perspectives of factors influencing chronic pain management. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(1), 56–65. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12011>

[14] World Health Organization. (2022). *ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision*. The global standard for diagnostic health information, World Health Organization. Zugriff am 26.03.2023. Verfügbar unter: <https://icd.who.int/en>

[15] Zahid, S., Dawood, S., Khan, S. & Sakawat, W. (2023). Efficacy of Cognitive Behavior Therapy (CBT) in Managing Chronic Pain (CP) in Patients of Fibromyalgia. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 24, 1–9.

[16] Zander, A. & Paries, C. (2016). Der chronische Schmerzpatient in der modernen physio- und ergotherapeutischen Handtherapie. *Medizinisch-orthopädische Technik*, (05-06), 21–27. [E1-E5] Expert*inneninterviews



Bachelorarbeiten aus dem Fachbereich Pädiatrie



Mama, ich trink' doch mit!

Pränatale Alkoholexposition und ihre Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung



Hintergrund

Eine fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) ist eine vorgeburtlich, durch Alkoholkonsum der werdenden Mutter, ausgelöste Erkrankung des Ungeborenen [6], die sich unterschiedlich ausprägen kann [4], sich aber in jedem Fall negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirkt [17]. Die Auswirkungen sind abhängig vom Zeitpunkt des Alkoholkonsums, der Menge der konsumierten Noxe und der mütterlichen Eliminationskapazität [20]. Pränataler Alkoholkonsum ist die häufigste Ursache für kindliche Fehlbildungen, die nicht genetisch bedingt sind [18].

Forschungsfrage

„In welchen Gegenstandsbereichen der Ergotherapie weisen Kinder und Jugendliche nach pränataler Alkoholexposition Handlungsbedarf auf und wie können sie ergotherapeutisch unterstützt und begleitet werden?“

Einteilung & Diagnosekriterien FASD [13, 14, 15, 19]

	Wachstums-auffälligkeiten	Faziale Auffälligkeiten	Auffälligkeiten des Zentralen Nervensystems (ZNS)	Intrauterine Alkoholexposition
FAS (fetales Alkoholsyndrom)	ja	ja	ja	nein
pFAS (partiell fetales Alkoholsyndrom)	nein	ja	ja	ja (wahrscheinlich oder bestätigt)
ARND (alkoholbedingte entwicklungsneurologische Störung)	nein	nein	ja	ja

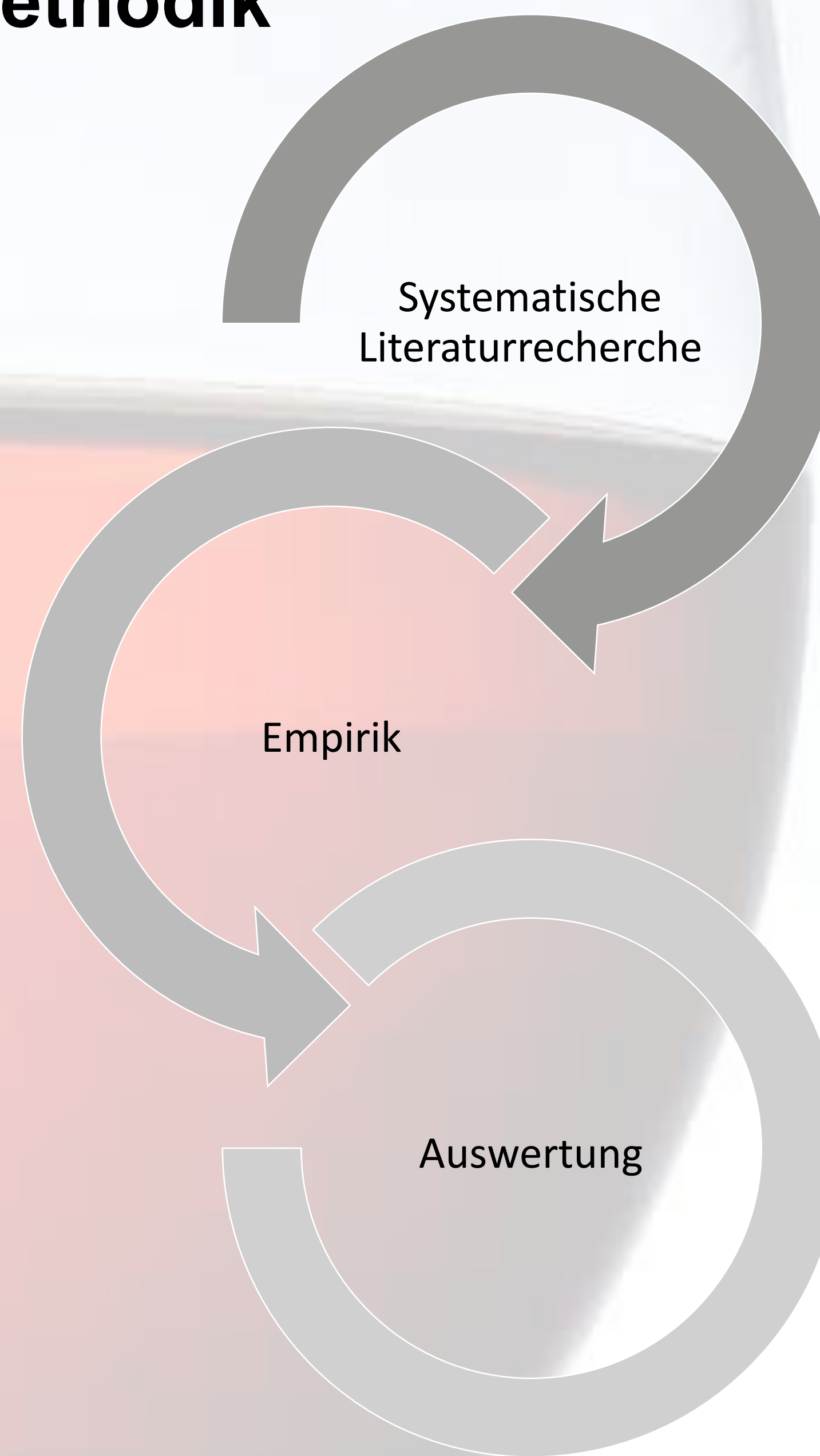
ARBD (alkoholbedingte angeborene Malformation): wird heutzutage nicht mehr als Diagnose gestellt

Wachstumsauffälligkeiten: prä- und postnatale Wachstumsretardierung in Bezug auf Gewicht, Länge und Body-Mass-Index [15]

Faziale Auffälligkeiten: kurze Lidspalten, verstrichenes Philtrum, schmale Oberlippe [15]

ZNS Auffälligkeiten: Defizite auf funktioneller und/oder struktureller Ebene [15] betreffend: globale Intelligenz; Leistung bezogen auf Sprache, soziale Fertigkeiten und Sozialverhalten, Feinmotorik, Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen, Rechenfertigkeiten, räumlich-visuelle Wahrnehmung, räumlich-konstruktive Fähigkeiten, Lern- oder Merkfähigkeit [13]

Methodik



- Datenbanken: PubMed, OTseeker, AJOT, PEDro, Cochrane Library
- 6 relevante Studien

- leitfadengestützte Expert*inneninterviews
- 2 Ergotherapeut*innen aus dem Fachbereich Pädiatrie
- inhaltlich-semantisches Transkript nach Kuckartz [11, 12]

- deduktive Kategorienbildung
- inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz [12]
- Gegenüberstellung und Auswertung nach den ergotherapeutischen Gegenstandsbereichen [2]

Ergebnisse

Betätigung [2]	Klient*innenfaktoren [2]	Performanzfertigkeiten [2]	Performanzmuster [2]	Kontext und Umwelt [2]
<ul style="list-style-type: none"> • defizitäre Handlungsplanung [7, 8] • verminderte Konzentrationsspanne [7] • motorische Unruhe [8] • Schwierigkeiten im Alltagsgedächtnis [1, 16] • Defizite im Bereich der exekutiven Funktionen [5, 9] • verminderte Selbstregulationsfähigkeit [8] 	<ul style="list-style-type: none"> • herabgesetzte modulierte Reaktionen auf Sinnesreize [8, 9] • Hypo- und Hyperreaktivität [9] • erschwerte Bewegungsplanung und Körperkoordination [7, 8] • geringe Frustrationstoleranz [8] 	<ul style="list-style-type: none"> • feinmotorische und visuell-motorische Integrationsschwierigkeiten [3, 7] • verminderte graphomotorische Fertigkeiten [3, 7, 8] • Defizite in der Propriozeption [3] • Emotions- und Impulsregulationsschwierigkeiten [5, 7, 8, 10] • Nähe-Distanz-Problem [7] 	<ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten, sich Abläufe zu merken [8] • Probleme beim Etablieren und Merken von Routinen und Ritualen [7, 8] 	<ul style="list-style-type: none"> • häufig prekäre Lebensumstände [1, 8] • erhöhte Instabilität und Stress im sozialen Umfeld [1, 7, 8] • Mangel an positiver früher Interaktion [1]

Schlussfolgerung & Diskussion

Bei Kindern und Jugendlichen mit pränataler Alkoholexposition besteht in allen Aspekten der ergotherapeutischen Gegenstandsbereiche Handlungsbedarf. Die Ergotherapie sollte daher ein fixer Bestandteil in der Therapie sein. Von Seiten der Ergotherapeut*innen kann vielfältig unterstützt und begleitet werden, um den Alltag für die Betroffenen, aber auch für das gesamte Umfeld, zu erleichtern. Einige Beispiele hierfür sind:

- Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens mit visueller Unterstützung erleichtern (z.B. in Form von Bildkarten)
- Entwicklung eines Handlungsplans
- viele Wiederholungen, geringe Veränderungen
- Etablierung von Routinen und Ritualen
- reizarme Gestaltung der Therapieumgebung
- Einbeziehung externer Helfersysteme in die Therapie

Zusammenfassend zeigt sich, dass aus medizinischer, aber vor allem auch aus ergotherapeutischer Sicht, zu wenig konkrete Forschung und evidenzbasiertes Wissen vorliegen. Außerdem besteht großer Handlungsbedarf, um dieses Krankheitsbild in der Gesellschaft bewusster darzustellen und Kinder vor dieser verhinderbaren Krankheit zu schützen.

Es gibt keine wissenschaftlich nachgewiesene Menge an Alkohol in der Schwangerschaft, die zu keiner Schädigung des Kindes führt [20].



Literatur

[1] Agnihotri, S., Subramaniam, S., Keightley, M., Rasmussen, C., Cameron, D., Ryan, J. et al. (2018). Everyday memory difficulties in children and adolescents with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 22(7), 462-469. <https://doi.org/10.1080/17513758.2018.1519608>

[2] American Occupational Therapy Association. (2014). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition)*. The American Journal of Occupational Therapy, 68(Supplement, 1), 1-48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.68.2006>

[3] Doney, R., Lucas, B. R., Jirakovic, T., Tsang, T. W., Watkins, R. E., Sauer, K. et al. (2016). Graphomotor skills in children with prenatal alcohol exposure and fetal alcohol spectrum disorder: A population-based study in remote Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(1), 68-78. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12226>

[4] Feldmann, R. (2022). Was ist das Fetale Alkoholsyndrom? Definition und Einteilung. Medizinische Fakultät Münster. Verfügbar unter: <https://www.medicin.uni-muenster.de/fakultat/was-ist-das-fetale-alkoholsyndrom/>

[5] Fuglestad, A. J., Whitley, M. L., Carlson, S. M., Boys, C. J., Eckler, J. K., Fink, B. A. et al. (2015). Executive functioning deficits in preschool children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Child Neuropsychology: a Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, 21(6), 716-731. <https://doi.org/10.1080/09297049.2014.933792>

[6] Hoff-Kinden, M. (2022). Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD). *pidia conatium Hebamme*, 13, 1-23.

[7] Interview 1 (2023). Ergebnisse eines un veröffentlichten Expert*inneninterviews.

[8] Interview 2 (2023). Ergebnisse eines un veröffentlichten Expert*inneninterviews.

[9] Jirkovic, T. L., Thorne, J. C., McLaughlin, S. A., Veldinghien, T., Lee, A. K. C. & Astley-Hemingsway, S. J. (2020). Prevalence and patterns of sensory processing behaviors in a large clinical sample of children with prenatal alcohol exposure. *Research in Developmental Disabilities*, 100, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103617>

[10] Kerns, K. A., Sikkos, S., Baker, L. & Müller, U. (2015). Emotion recognition in children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Child Neuropsychology: a Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, 22(3), 255-275. <https://doi.org/10.1080/09297049.2014.993310>

[11] Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

[12] Kuckartz, U. & Radtke, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung (Grundagentexte Methoden, 5. Auflage)*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

[13] Landgraf, M. N. (2017). Fetale Alkoholspektrumstörung - Diagnose und frühe Förderung. *Die Hebamme*, 30(05), 336-345. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108418>

[14] Landgraf, M. N. & Heinen, F. (2016). S3 Leitlinie Diagnose der Fetalen Alkoholspektrumstörungen FASD. *Langfassung*. Verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/022-029f_S3_Fetale_Alkoholspektrumstoe_rung_Diagnostik_FASD_2016-06-abgelaufen.pdf

[15] Landgraf, M. N., Weimann, T., Moder, J. E., Kerber, K., Jung, J., Schüller, J. A. et al. (2021). Fetale Alkoholspektrumstörungen - Versorgung von Kindern und Jugendlichen. *Pädiatrie up2date*, 16(02), 107-117. <https://doi.org/10.1055/s-0055-0114>

[16] Lewis, C. E., Thomas, K. G. F., Molteni, C. D., Kliger, M., Meinfies, E. M., Jacobson, J. L. et al. (2016). Prospective Memory Impairment in Children with Prenatal Alcohol Exposure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 40(5), 969-976. <https://doi.org/10.1111/acer.13045>

[17] National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2011). *Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Understanding the Effects of Prenatal Alcohol Exposure*. *Alcohol Research & Health*, 34(1). Verfügbar unter: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ahr34/ahr34.pdf>

[18] Nordhus, P., Weischenberg, M. & Feldmann, R. (2015). *Perspektiven für Menschen mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen* (2. Auflage). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH. Verfügbar unter: <https://www.skhshop.de/shop/images/files/edtorfile/download/144.pdf>

[19] Spohr, H. L. (Hrsg.). (2016). *Das fetale Alkoholsyndrom im Kindes- und Erwachsenenalter* (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin: De Gruyter.

[20] Thomsen, A., Michalowski, G., Landeck, G. & Lepke, K. (2012). FASD - Fetale Alkoholspektrumstörungen. *Auf was ist im Umgang mit Menschen mit FASD zu achten? - ein Ratgeber (Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute, 1. Aufl.)*. Idstein: Schulz-Kirchner.

Abbildungen

Hintergrundbild: Gashinju, S. B. V. (2020, 15. Juli). Klares Weinglas mit Rotwein. Unsplash. Abgerufen am 25.08.2023 von <https://unsplash.com/de/fotos/OUtqj-zMCbw>
 schwangere Frau: Zhuravlev, A. (2023, 11. Februar). Adult pregnant woman with a glass of wine, isolated on a white background. iStock. Gekauft am 28.08.2023 von <https://www.istockphoto.com/de/fotofotowachsende-schwangere-frau-mit-einem-glas-wein-isoliert-auf-wei%C3%9Fem-hintergrund-gm1460451728-49402790?clarity=false>. Stock-Date-ID: 1460451728. Lizenz: Standard

Kinderwelt im Wandel

Der Einfluss digitaler Medien auf feinmotorische Fähigkeiten von Kindern im letzten Kindergartenjahr

Anna-Lena Ramsbacher | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten | Anna-Lena.Ramsbacher@edu.fh-kaernten.ac.at

[14]

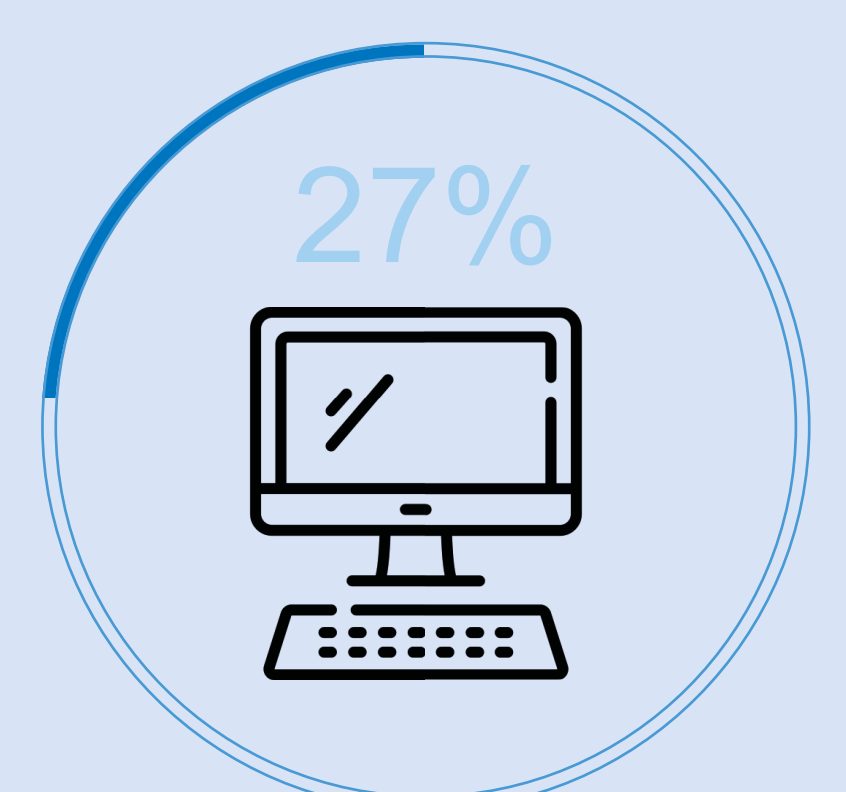
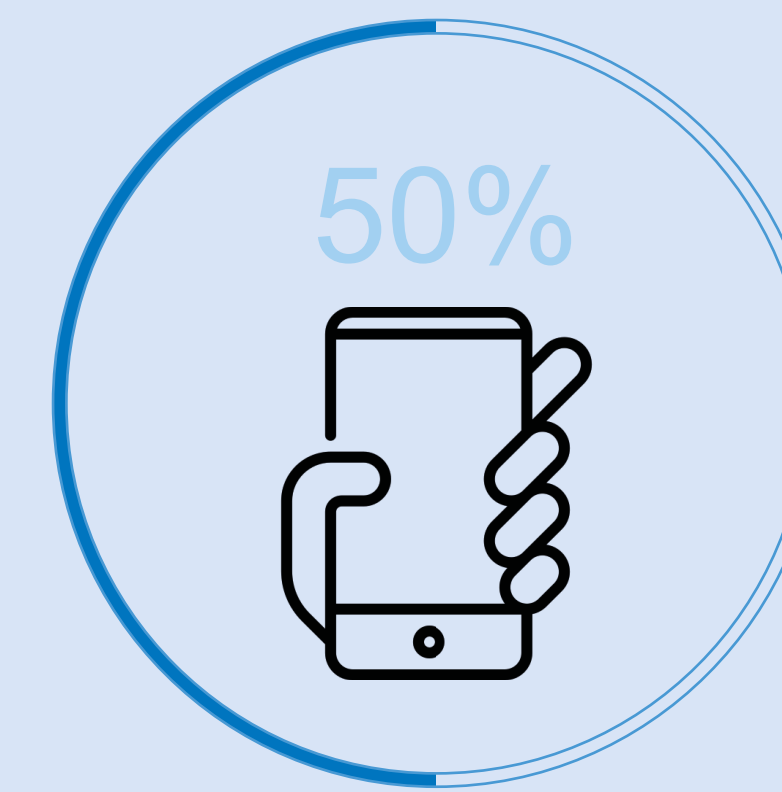
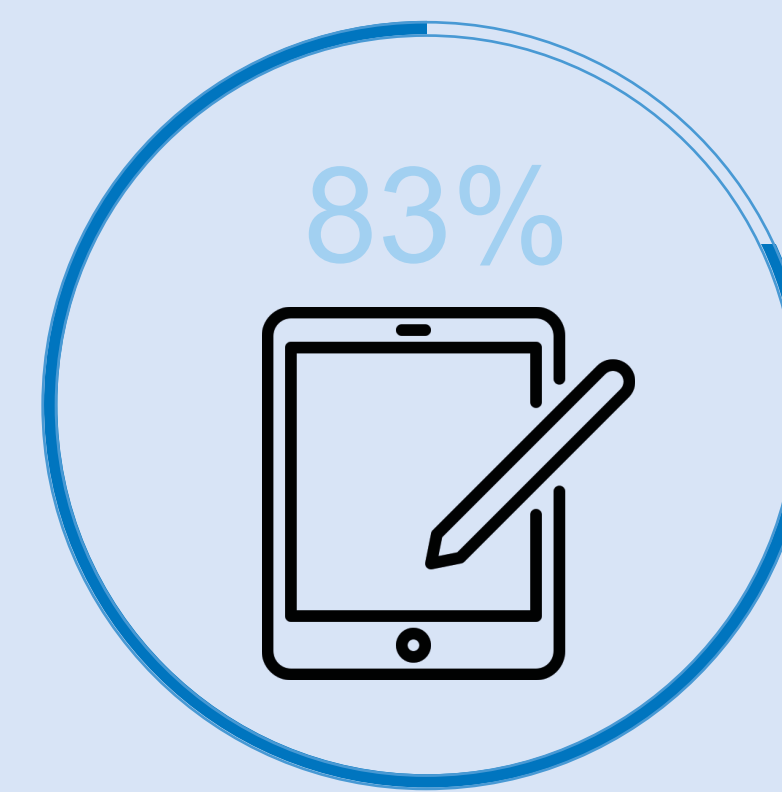
Zielsetzung und Forschungsfrage

Die Intention der Bachelorarbeit liegt darin, den Einfluss digitaler Medien in der Kindheit aufzuzeigen und insbesondere die Auswirkungen der Bildschirmnutzung auf die feinmotorischen Fähigkeiten von Kindern im letzten Kindergartenjahr zu beleuchten. Mit dieser Arbeit sollte vermittelt werden, welche Wirkung eine erhöhte Bildschirmexposition aus ergotherapeutischer Perspektive hat und ein Bewusstsein schaffen, wie dadurch der kindliche Alltag beeinflusst wird. Aufgrund dessen ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Welchen Einfluss hat aus ergotherapeutischer Sicht die Nutzung digitaler Medien auf feinmotorische Fähigkeiten bei Kindern im letzten Kindergartenjahr?

Hintergrund

Digitale Medien sind heutzutage ein selbstverständlicher Teil im Leben eines Kindes und prägen sowie bestimmen durch ihre allgegenwärtige Verfügbarkeit ihren kindlichen Alltag [13]. Sie eröffnen neue Lern- und Bildungschancen und ermöglichen einen Zugang zu Informationen, Unterhaltung, Kreativität und Kommunikationsinhalten [4, 13]. Da digitale Geräte einen **festen Bestandteil alltäglicher Betätigungen** darstellen [9], spielen sie ebenso in elementaren Bildungseinrichtungen zur Vorbereitung für den Schuleintritt eine Rolle. Besonders bei Kindern im letzten Kindergartenjahr gilt es, feinmotorischen Vorläuferfähigkeiten als Vorbereitung für den Schuleintritt zu stärken [3].



Die Nutzungshäufigkeit hat sich in den letzten Jahren deutlich gesteigert [6]. Bereits Kinder im Vorschulalter weisen Erfahrung mit digitalen Geräten auf und nutzen Tablets, Smartphones und Laptops [12].

Methodik

Die Forschungsfrage wird mittels einer **systematischen Literaturrecherche** und einer qualitativen empirischen Forschungsmethode beantwortet. Die Recherche der Literatur erfolgt in den Datenbanken PubMed, OTseeker, PEDro und Cochrane Library, bei der sieben Studien als relevant und zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen wurden. Um die Ergebnisse der Studien zu bekräftigen, werden komplementierend zwei **halbstrukturierte leitfadengestützte Interviews mit Expert*innen der Ergotherapie** durchgeführt. Diese werden nach Kuckartz und Rädiker (2022) transkribiert und die Ergebnisse beider Vorgehensweisen mittels der **inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse** analysiert und ausgewertet. Anhand der deduktiv-induktiven Vorgehensweise identifizierten sich drei Hauptkategorien und acht Subkategorien [10].

Ergebnisse

Kinder nehmen Ergotherapie in Anspruch, um eine **Betätigungsbalance** in der Nutzung digitaler Medien zu schaffen und eine Alltagsroutine sowie Selbstständigkeit zu erreichen. Daher spielen digitale Geräte im ergotherapeutischen Setting eine sehr reduzierte Rolle und werden kaum als Therapiemittel eingesetzt [7, 8]. Die Nutzung von digitalen Medien im letzten Kindergartenjahr beeinflusst die feinmotorischen Fähigkeiten überwiegend negativ [1, 5, 7, 11]. Durch eine erhöhte Bildschirmexposition reduziert sich jene Zeit, die Kinder mit feinmotorischen Aktivitäten verbringen [5, 7, 8]. Positiv wirken sich 30-minütige iPad-Anwendungen in der Betätigungsperformanz aus, welche individuell auf die Entwicklung feinmotorischer Fähigkeiten zugeschnitten sind [2]. **Kinder, die weniger Bildschirmzeit aufweisen und mehr Zeit mit Bewegung und aktivem Spiel verbringen, haben reichhaltige Möglichkeiten, sich feinmotorisch zu entwickeln** [5].

Hauptkategorien

Subkategorien

Auswirkungen auf das ergotherapeutische Setting	Verwendung digitaler Medien
	Einbindung/Einbeziehung der Eltern
Auswirkungen auf die Feinmotorik	Feinmotorische Fähigkeiten
	Graphomotorische Fähigkeiten
	Schreibmotorische Fähigkeiten
Auswirkungen auf die Betätigungsperformanz	Selbstversorgung
	Produktivität
	Freizeit

„Und das wird die Kunst von uns allen sein, letzten Endes auch von uns Therapeuten, einen Weg zu finden, der den Kindern das ermöglicht. Es sollte ja jetzt kein Medienverbot geben, sondern die wachsen ja mit dem auf, [...] mit dieser ganzen digitalen Welt. Aber es geht um einen sinnvollen Einsatz und da müssen wir auch mit den Eltern arbeiten [...]“ [7]

„Und daraus resultieren ja dann mitunter diese feinmotorischen Schwierigkeiten im Alltag, dass der Einsatz der Hände einfach viel zu fragmentarisch, viel zu reduziert erfolgt, indem ich einfach nur wo tippe oder vielleicht nur schaue. Ich bewege mich nicht, ich hantiere nicht mit meinen Händen. Dadurch ergeben sich Erfahrungsmängel, Übungsdefizite [...], gerade in diesem wichtigen Lebensalter, [...] kann sich dieses motorische System nicht einfach so entfalten, wie es von der Entwicklung her, gedacht ist.“ [7]

„Wenn das Kind aber jetzt gar nicht mehr zum Spielplatz geht, weil es jetzt nur noch vor dem Fernseher steht, dann ist natürlich die Freizeit insofern beeinträchtigt, weil dann fehlen wieder diese Entwicklungsmöglichkeiten. [...] das größte Problem ist, dass die Möglichkeit genommen wird, sich wirklich zu entwickeln, indem man andere Tätigkeiten macht.“ [8]

Diskussion & Fazit

Kinder erhalten aufgrund einer erhöhten Bildschirmexposition nicht ausreichend die Möglichkeit, feinmotorische Erfahrungen zu sammeln [5]. Durch diese Erfahrungsmängel und Übungsdefizite lassen sich feinmotorische Schwierigkeiten vor allem bei den **Aktivitäten des täglichen Lebens** identifizieren. Für die Ergotherapie ergibt sich ein Handlungsfeld, indem **Betätigungsdysbalancen** im Rahmen des ergotherapeutischen Prozesses aufgegriffen werden, der Zusammenhang zwischen einer erhöhten Bildschirmnutzung sowie den Auswirkungen auf die Feinmotorik dargelegt wird und der **sinnvolle Umgang** mit digitalen Medien im Vordergrund steht [5, 7]. Wünschenswert wäre eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten, um einen **bewussten Einsatz** mit digitalen Medien im Kindesalter zu forcieren [1, 7].

Literaturverzeichnis

- André, A. & Cochetel, O. (2022). Temps d'exposition aux écrans et grapho-motricité des enfants de 5 à 6 ans. *Sante publique (Vandoeuvre-les-Nancy, France)*, 34(1), 21–44. <https://doi.org/10.3917/spub.221.0021>
- Axford, C., Joosten, A. V. & Harris, C. (2018). iPad applications that required a range of motor skills promoted motor coordination in children commencing primary school. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(2), 146–155. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12450>
- Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF). (2020). Förderkatalog zum Schuleingang. Förderhinweise für Elementarpädagoginnen und Grundschulpädagoginnen und Grundschulpädagogen.
- Chaudron, S., Di Gioia, R. & Gemo, M. (2018). Young Children (0-8) and Digital Technology. A qualitative study across Europe. <https://doi.org/10.2760/294383>
- Dadson, P., Brown, T. & Stagnitti, K. (2020). Relationship between screen-time and hand function, play and sensory processing in children without disabilities aged 4-7 years: An exploratory study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(4), 297–308. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12650>
- Education Group. (2022). *OO. KINDER-MEDIEN-STUDIE 2022*. Das Medienverhalten der 3- bis 10-Jährigen. Verfügbar unter: https://www.edugroup.at/filesadmin/DAM/Innovation/ Forschung/Dateien/2022_Kinder_Medien-Studie_web.pdf
- Interview 1 (2023). Ergebnisse eines unveröffentlichten Expert*inneninterviews.
- Interview 2 (2023). Ergebnisse eines unveröffentlichten Expert*inneninterviews.
- Kaiser-Müller, K. (2020). Studie: Kleinkinder und digitale Medien. 72 Prozent der 0- bis 6-Jährigen im Internet. *medienimpulse*, 58(1), 1–7.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte Methoden*. (5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa
- Lin, L.-Y., Cheng, R.-J. & Chen, Y.-J. (2017). Effect of Touch Screen Tablet Use on Fine Motor Development of Young Children. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 37(5), 457–467. <https://doi.org/10.1080/01942638.2016.1255290>
- Ofcom. (2022). *Children and parents: media use and attitudes report 2022*. Verfügbar unter: <https://www.ofcom.org.uk/research-and-data/media-literacy-research/children/children-and-parents-media-use-and-attitudes-report-2022>
- UNICEF. (2017). *Children in a Digital World (The state of the world's children, Bd. 2017)*. New York, NY: UNICEF.

Abbildungsverzeichnis

- Prudente, P. (2018). Mädchen sitzt auf Stuhl. Unsplash. Abgerufen am 24.08.2023 unter <https://unsplash.com/de/fotos/qESmLLXAmWs>. Unsplash Lizenz.



Grafomotorik in der Ergotherapie

Die Bedeutung ergotherapeutischer Interventionen in der Primarstufe

HINTERGRUND

Eine gute **Handschrift** ist nicht nur im schulischen Umfeld von Bedeutung, sondern auch für zukünftige berufliche Anforderungen. Obwohl die Digitalisierung in den letzten Jahren zu einer Verschiebung von handschriftlicher zu digitaler Kommunikation geführt hat, bleibt die Handschrift weiterhin eine wichtige **Grundlage für die Bildung** ^[1]. Eine gut **lesbare, flüssige und effiziente Handschrift** ist für den **Schulerfolg** unabdingbar ^[3]. Lehrpersonen bestätigen, dass sich die **Handschrift** der Kinder in der Primarstufe in den **letzten Jahren erheblich verschlechtert** hat ^[2]. Hierzu leistet die **Ergotherapie** einen **wichtigen Beitrag**. Es gibt eine Vielzahl an Übungen, Handschriftprogrammen und Apps, die eine Verbesserung der Grafo- und Schreibmotorik versprechen. Um jedoch in der Praxis gezielt ergotherapeutische Interventionen auszuwählen, sind Befunderhebungsinstrumente notwendig, welche sowohl funktionelle Aspekte als auch **betätigungsorientierte Ansätze** berücksichtigen. Es ist von grundlegender Bedeutung das **Kind in den Mittelpunkt der Betätigung** zu stellen (Top-Down-Ansatz), damit es sich aktiv am Prozess seiner Entwicklung beteiligen kann ^[4].

ZIELSETZUNG UND FORSCHUNGSFRAGE

Das Ziel der Bachelorarbeit war es, **Evidenzen aus der Literatur** herauszuarbeiten, die einen positiven Einfluss auf die Grafo- und Schreibmotorik von Kindern in der Primarstufe haben und einen **Überblick** darüber zu geben, welche **Befunderhebungsinstrumente** zur Erfassung der Grafo- und Schreibmotorik verwendet werden. Ergänzend dazu wurde durch die **Empirie** die Forschungsfrage „**Welche ergotherapeutischen Interventionen aus der Sicht von Ergotherapeut*innen beeinflussen die Grafo- und Schreibmotorik positiv?**“ beantwortet und diskutiert.

METHODIK

Eine systematische Literaturrecherche in den Onlinedatenbanken **PubMed**, **OTseeker**, der Rechercheplattform **EBSCOhost** und der Website des **Schreibmotorik Instituts** eröffnete das Forschungsfeld. Eine empirische Untersuchung durch **zwei halbstandardisierte, leitfadengestützte Expert*inneninterviews** ergänzte die Forschungsergebnisse. Es wurde eine **deduktiv-induktive Herangehensweise** gewählt. Die halbstandardisierten, leitfadengestützten Expert*inneninterviews wurden nach den Transkriptionsregeln von Dresing und Pehl ^[5] transkribiert und mittels der **inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz** ^[6] systematisiert und ausgewertet.

ERGEBNISSE

Die Forschungsergebnisse ergaben, dass ergotherapeutische Interventionen, die positiven Einfluss auf die Entwicklung der Grafo- und Schreibmotorik bei Kindern in der Primarstufe haben, auf eine **partizipative therapeutische Grundhaltung**, eine Vielzahl an **therapeutischen Maßnahmen und Konzepten** sowie auf die **Einbeziehung der Umweltfaktoren**, wie Eltern und Schule, basieren. Aus der Sicht von Ergotherapeut*innen werden Handschriftprogramme, grafo- und schreibmotorisches Training, der Ansatz der Sensorischen Integration sowie individuell an das Kind angepasste Interventionen in der Praxis durch digitale Tools und Technologien ergänzt.

Kategorie	Generische Kategorien	Subkategorien
Ergotherapeutische Interventionen	Therapeutische Grundhaltung	Klient*innenzentrierung
		Betätigungsorientierung versus Funktionsorientierung
		Ermächtigung und Selbstbestimmung
	Therapeutische Maßnahmen und Konzepte	Handschriftprogramme
		Grafo- und schreibmotorisches Training
		Sensorische Integration
		Digitale Tools und Technologien
		Individuelle Maßnahmen
	Umweltfaktoren	Elternbeteiligung
Kooperationsfeld Schule		

Bild 2: Kategoriensystem (erstellt von Verfasserin)

DISKUSSION

Das zukünftige Forschungsinteresse im Bereich der Grafo- und Schreibmotorik könnte darauf ausgerichtet sein, die **Perspektive der Kinder** miteinzubeziehen. Zusätzlich wäre es gewinnbringend, wenn der Fokus bei der **Befunderhebung** sowie bei der **Planung, Umsetzung und Durchführung ergotherapeutischer Interventionen** auf die **Betätigungsorientierung** gelegt wird. Dies würde einen Mehrwert für den Therapieprozess und -erfolg implizieren.

Literatur

- [1] Schreibmotorik Institut e.V. (2018). *Handschriften im Kontext der Digitalisierung*. Verfügbar unter: <https://www.schreibmotorik-institut.com/index.php/de/fakten-und-tipps/fachwissen/665-handschriften-im-kontext-der-digitalisierung>
- [2] Marquardt, C., Diaz Meyer, M., Schneider, M. & Hilgemann, R. (2016). *Learning handwriting at school – A teachers' survey on actual problems and future options*. Trends in Neuroscience and Education, 5(3), 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2016.07.001>
- [3] Schreibmotorik Institut e.V. (2019). *STEP 2019. Studie über die Entwicklung, Probleme und Interventionen zum Thema Handschriften*. Verfügbar unter: https://www.schreibmotorik-institut.com/images/PK/Ergebnisse_STEP_Studie_2022.pdf
- [4] Dehnhardt, B. (2020). *Das CMOP-E*. In M. Kohlhuber, C. Aichhorn & B. Dehnhardt (Hrsg.), *Ergotherapie - betätigungszentriert in Ausbildung und Praxis* (S. 93–101). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- [5] Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitative Forschende* (8. Auflage). Marburg: Eigenverlag. Verfügbar unter: <https://www.audiotranskription.de/downloads/#praxisbuch>
- [6] Kuckartz, U. & Radiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden* (Grundlagentexte Methoden, 5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa. Verfügbar unter: <https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/leseproben/978-3-7799-6231-1.pdf>

Bildnachweise

- Bild 1: Jessica Lewis (2020). Hand beim Schreiben. Abgerufen am 30.08.2023 unter <https://unsplash.com/de/fotos/g4WinrGsMI0>
 Bild 2: Kategoriensystem erstellt von Verfasserin (2023)
 Bild 3: Ben White (2017). Kind mit Buch. Abgerufen am 30.08.2023 unter <https://unsplash.com/de/fotos/qDY9ahp0Mto>



Bild 3

Kontakt

Bettina Weiditsch, MA
 BettinaMaria.Weiditsch@edu.fh-kaernten.ac.at
 Fachhochschule Kärnten
 Studiengang Ergotherapie



Bachelorarbeiten aus dem Fachbereich Psychiatrie



Fünf Fachbereiche – wieso genau Psychiatrie?

Vor(ur)teile der Arbeit in der Psychiatrie

Theresia Krautzer | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten | Theresia.Krautzer@edu.fh-kaernten.ac.at

Welche Beweggründe stecken hinter dem Berufseinstieg der Ergotherapeut*innen nach der Ausbildung in den Fachbereich Psychiatrie in Kärnten? Wie erleben diese die zuvor entwickelten Vorurteile, und welche Vorteile zeigt die Arbeit in der Psychiatrie gegenüber anderen Fachbereichen auf?

Hintergrund

Im psychiatrischen Setting begegnen Therapeut*innen täglich einer Vielzahl von Erkrankungen [1]. In dem Fachbereich ist es eine Herausforderung, einen respektvollen Umgang beizubehalten, da Patient*innen teilweise auch ein aggressives Verhalten aufweisen können [2]. Da die Psychiatrie immer noch **mit zahlreichen Vorurteilen verbunden** ist, ist eine gute Aufklärung über den Hintergrund der Erkrankung und den Krankheitsverlauf in der Gesellschaft vonnöten [3]. Um herauszufinden, warum Ergotherapeut*innen sich für eine Tätigkeit im Bereich der Psychiatrie entschieden haben und wie diese Entscheidung mit individueller Motivation, **Arbeitszufriedenheit** sowie Möglichkeiten zur **Reduzierung von Vorurteilen und Stigmatisierung** von Menschen mit psychischen Erkrankungen zusammenhängt, wurde die oben genannte Forschungsfrage formuliert.

Methodik

Um die notwendigen Daten zur Beantwortung der Forschungsfragen im Hinblick auf die Beweggründe zur Arbeit in der Psychiatrie, die damit verbundenen Vorurteile aber auch Vorteile zu erheben, wurde anhand einer **Literaturrecherche** der aktuelle Stand der Forschung zur Thematik aufgezeigt und sich ein Überblick über die existierende Literatur verschafft. Im Zuge des empirischen Forschungsteils wurden **drei leitfadengestützte Expert*inneninterviews** mit Ergotherapeut*innen, welche in Kärnten tätig sind, durchgeführt, um die relevanten Daten zu erheben. Die Fragen wurden nach dem **SPSS-System** erstellt [4]. Im Nachgang wurden die Antworten der Interviews nach **Dresing und Pehl (2018)** transkribiert [5]. Um für die Ergebnisauswertung ein geeignetes Kategoriensystem zu erstellen, wurde nach einem **deduktiv-induktiven Ansatz nach Elo und Kyngäs (2008)** gearbeitet [6].

Ergebnisse

Für das Kategoriensystem konnten **fünf Hauptkategorien, 21 generische Kategorien** und **58 Unterkategorien** erstellt werden. **Kreatives Gestalten, Arbeit mit Menschen und die Auseinandersetzung mit Vorurteilen** sind Gründe, aus denen sich die Ergotherapeut*innen in Kärnten dazu entschieden haben in dem Beruf zu arbeiten. Grundsätzlich kann aufgrund der in dieser Arbeit verwendeten Literatur und Studien sowie aus den Ergebnissen der Expert*inneninterviews der Schluss gezogen werden, dass **Vorurteile und Stigmatisierung im Bereich der Psychiatrie vorherrschen** und **mehr Interventionen vonnöten** sind, um sowohl die Gesellschaft als auch Gesundheitsdienstleister*innen für dieses Thema zu sensibilisieren.

Vorteile

- persönliche Entwicklung [I 1-3]
- berufliche Identität [I 3]
- körperliche Erfahrung und Sinneswahrnehmung [I 1-3]
- soziale Interaktion und zwischenmenschliche Beziehungen [I 2,3]

Vorurteile

- paternalistische Haltung [7]
- Öffentliche Wahrnehmung und Hemmschwelle [8]
- Verbindung von Stereotypen mit verhaltensbezogener Diskriminierung über emotionale Vorurteile [9]

Arbeitszufriedenheit

- Freizeit [I 1-3]
- Arbeitsteam [I 1-3]
- Institution [I 1,2]
- soziale Unterstützung [I 1-3]

„[...] Psychiatrie ist so vielfältig [...]“
(I 2, 75)

„[...] die Art der Arbeit im psychiatrischen Bereich gefällt mir sehr. Also das handwerkliche, kreative schaffen, genau das liegt mir sehr. [...]“ (I 3, 24-26)

„[...] wenn ich irgendwas vom Lebenslauf hab, wo ich halt einfach persönlich reagiere. Habe ich dann ein Vorurteil, dass mich verunsichern kann.“ (I 3, 98-99)

„[...] einfach Aufklärung erfahren und ein wenig Werkzeug an die Hand legen, was kann ich tun wenn ich mit so jemandem in Berührung komme [...]“ (I 2, 317-322)

„[...] ein gutes, vertrauensvolles und aber auch starkes Team, das zusammenhält [...]“ (I 1, 380-381)

Beweggründe

- Ökonomische Faktoren [I 3]
- Intrinsische Motivation [I 1-3]
- Positive praktische Erfahrungen [I 1,2]
- gesundheitsbezogene Motivation [I 1-3]

Stigmatisierung

- Schulungsmaßnahmen [7, 10, 11, I 1-3]
- Psychiatriepraktikum [12, I 1-3]
- Allgemeinbevölkerung [13]
- Verbreitung der Ursachen psychischer Erkrankungen [14]
- Wissensstand [I 1-3]
- Aufklärung [I 1-3]

Diskussion

Während der Recherche und anhand der Interviewergebnisse wurde deutlich, dass Interventionen von großer Bedeutung sind, um Vorurteile und Stigmatisierung gezielt anzugehen. Es ist ratsam, verstärkt Maßnahmen bei Gesundheitsdienstleister*innen wie **theoretische Schulungen, praktische Einblicke** in die Psychiatrie sowie **informative Aufklärung** in der Gesellschaft durchzuführen, um ein besseres Verständnis für das Thema Psychiatrie und psychische Erkrankungen zu schaffen. Die Motivation von Ergotherapeut*innen, im psychiatrischen Fachbereich in Kärnten zu arbeiten, ist vielschichtig und umfasst Faktoren wie den **Wunsch zu helfen**, das **Interesse an psychischer Gesundheit** sowie die **Berücksichtigung von Arbeitszufriedenheit, Teamdynamik und Work-Life-Balance**. Es zeigt sich, dass Vorurteile und Stigmatisierung im Kontext psychischer Erkrankungen und der Psychiatrie weit verbreitet sind. Dennoch könnten gezielte Interventionen hiergegen wirksam sein und auch die Einbindung von Patient*innen beeinflussen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind **Sensibilisierung, Selbstreflexion und die Entwicklung einer positiven Einstellung** von großer Bedeutung. Die Arbeit im psychiatrischen Bereich ermöglicht nicht nur kreatives Gestalten, sondern auch die Möglichkeit, Vorurteile abzubauen. Die Sensibilisierung der Fachkräfte spielt eine entscheidende Rolle, um Vorurteile zu überwinden und eine angemessene Behandlung sicherzustellen.

[1] Leucht, S. & Förstl, H. (2018). Kurzlehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie (2. Aufl.). Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/b-006-160281>

[2] Grobe, I. Herausforderung Psychiatrie: Physiotherapie mit seelisch Kranken. *physiopraxis*, 2004(9), 42-44.

[3] Paulitsch, K. & Karwautz, A. (2019). Grundlagen der Psychiatrie (2. Aufl.). facultas. <https://doi.org/10.36198/9783838552477>

[4] Helfferich, C. (2009). Die Qualität qualitativer Daten (3. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91858-7>

[5] Dresing, T. & Pehl, T. (2018). Praxishandbuch Interview, Transkription & Analyse (8. Aufl.). Eigenverlag.

[6] Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

[7] Lagunes-Cordoba, E., Lagunes-Cordoba, R., Fresan-Orellana, A., Gonzalez-Olvera, J., Jarrett, M., Thormicroft, G. & Henderson, C. (2022). Mexican Psychiatric Trainees' Attitudes Towards People with Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 58(5), 982-991. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00907-5>

[8] Unger, A., Jahn, R., Höflich, A. & Gruber, M. (2022). „Die Psychiatrie nimmt sich Zeit ...“ Warum Psychiater*in werden? *Psychiatrische Praxis*, 49(4), 198-204. <https://doi.org/10.1055/a-1472-5169>

[9] Görzig, A. & Ryan, L. N. (2022). The different faces of mental illness stigma: Systematic variation of stereotypes, prejudice and discrimination by type of illness. *Scandinavian journal of psychology*, 63(5), 545-554. <https://doi.org/10.1111/sjop.12833>

[10] George, G., Groubert, H. & Glandorf, G. (2017). Effects of Education and Exposure on Associative Stigma of Psychiatric Nursing in Junior Level Nursing Students.

[11] Martin, A., Krause, R., Chilton, J., Jacobs, A. & Amsalem, D. (2020). Attitudes to psychiatry and to mental illness among nursing students: Adaptation and use of two validated instruments in preclinical education. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(3), 308-317. <https://doi.org/10.1111/jpm.12580>

[12] Shen, Y., Dong, H., Fan, X., Zhang, Z., Li, L., Lv, H., Xue, Z. & Guo, X. (2014). What can the medical education do for eliminating stigma and discrimination associated with mental illness among future doctors? Effect of clerkship training on chinese students' attitudes. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47(3), 241-254. <https://doi.org/10.2190/PM.47.3.e>

[13] Reavley, N. J., Mackinnon, A. J., Morgan, A. J. & Jorm, A. F. (2014). Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: a comparison of Australian health professionals with the general community. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(5), 433-441. <https://doi.org/10.1177/0004867413500351>

[14] Mnich, E. E., Makowski, A. C., Kofahl, C., Lambert, M., Bock, T., Angermeyer, M. C. & Knesebeck, O. (2015). Was weiß und denkt die Bevölkerung über psychische Erkrankungen? *Psychiatrische Praxis*, S20- 4. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387649>

[I] Interviewteilnehmer*innen

Bildquelle:
Bild 1: <https://unsplash.com/de/fotos/DRzYmTae-vA> Editing by Krautzer Theresia

NÜCHTERN BETRACHTET

Ergotherapeutische Interventionen bei Alkoholabhängigkeit

Theresa Laner | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | theresa.laner@fh-kaernten.ac.at

Hintergrund

In Österreich sind rund 365.000 Personen von chronischem Alkoholismus betroffen [1]. Der Konsum von Alkohol wirkt sich nicht nur auf die Körperstrukturen und -funktionen aus, sondern auch auf die Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens und die Teilhabe an der Gesellschaft [3]. Im Kontext von Suchterkrankungen arbeiten Ergotherapeut*innen in einem multiprofessionellen Team und beschäftigen sich mit den Auswirkungen des Konsums auf die Betätigungen in den Lebensbereichen „Selbstversorgung“, „Produktivität“ und „Freizeit“ [5]. Diese Bachelorarbeit soll die Rolle der Ergotherapie in der Behandlung von Suchterkrankungen verdeutlichen und die Möglichkeiten, die diese Profession speziell im Kontext von Alkoholabhängigkeit bietet, darlegen.

„Welche ergotherapeutischen Interventionen werden in der Akutversorgung und Rehabilitation eingesetzt, um Menschen mit Alkoholabhängigkeit in Hinblick auf die Rückkehr in einen selbstbestimmten Alltag zu unterstützen?“

Methodik

Für diese Bachelorarbeit wurde ein **qualitatives Forschungsdesign** gewählt. Nach Durchführung einer **systematischen Literaturrecherche** in den Datenbanken PubMed, EBSCOhost (Cinahl), Cochrane Library und OTseeker sowie mittels Google Scholar und im American Journal of Occupational Therapy konnten acht Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage und weitere acht Publikationen zur wissenschaftlichen Untermauerung herangezogen werden.

Im Anschluss erfolgten **halbstandardisierte Leitfadeninterviews mit vier Expert*innen**, welche transkribiert und mittels **qualitativer Inhaltsanalyse nach Elo und Kyngäs** [4] ausgewertet wurden. Im Sinne eines deduktiv-induktiven Ansatzes konnten insgesamt 24 Subkategorien ermittelt werden, welche zunächst jeweils einer generischen Kategorie und in weiterer Folge dem Person-Environment-Occupation-Modell zugeordnet wurden.

Ergebnisse

Das Datenmaterial aus **acht Studien und vier Expert*inneninterviews** konnte folgenden Kategorien (siehe Abbildung 1) zugeordnet werden.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein Großteil der Interventionen auf die **Entwicklung beziehungsweise Förderung von Fertigkeiten bzw. Fähigkeiten** ausgerichtet sind [IP 1-4; 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11].

Angegeben werden auch Interventionen zum **Trainieren von (instrumentellen) Aktivitäten des täglichen Lebens** [IP 1-4; 7, 11], **handwerklich gestalterische Tätigkeiten** [IP 1-3; 6, 7, 10, 11], **körperlich aktive** [IP 2, IP 4; 7, 11] und **andere betätigungsbasierte Interventionen** [IP 2; 9, 11, 12]. **Beratende, coachende und edukative Maßnahmen** werden sowohl in Bezug auf die Person, als auch auf die Umwelt angegeben [IP 1-4; 9, 10].

Auffallend ist zudem, dass die Interventionen **vorrangig im Gruppensetting** [IP 1-4; 2, 6, 7, 9, 10, 11, 12] durchgeführt werden.

Der **interdisziplinäre Austausch sowie die Zusammenarbeit** im multiprofessionellen Team sind ebenso von großer Bedeutung [IP 1-4; 11].

Person	Interventionen zum Erwerb von Fertigkeiten und Fähigkeiten [IP 1-4; 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11]	Kognitives Training, Soziale Fähigkeiten, Achtsamkeit und Entspannung, Persönlichkeitsstärkende Fähigkeiten, Lebenspraktische Fähigkeiten, Arbeitsbezogene Fähigkeiten
	Beratung, Coaching und Edukation [IP 1-4; 9, 10]	Psychoedukation, Motivationsarbeit, Angehörigenarbeit, Hilfsmittelberatung
Umwelt	Interdisziplinarität [IP 1-4; 11]	Berufsübergreifende Zusammenarbeit, Teambesprechungen und interdisziplinärer Austausch
	Alltagsbezogene Interventionen [IP 1-4; 7, 11]	ADL, IADL, Freizeit
Betätigung	Handwerklich gestalterische Tätigkeiten [IP 1-3; 6, 7, 10, 11]	Kreative Gruppen, Kreative Medien
	Soziale Partizipation [IP 1-4; 2, 6, 7, 9, 10, 11, 12]	Gruppenangebote, Gemeinwesenorientierte Interventionen (community-based)
	Bewegung [IP 2, IP 4; 7, 11]	Körperliches Training, Spaziergänge
	Sonstige betätigungsbasierte Interventionen [IP 2; 9, 11, 12]	Theaterbasierte Interventionen, Musikbasierte Interventionen, Tiergestützte Interventionen

Abbildung 1: Kategoriensystem (Erstellt von Verfasserin, 2023)

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass Ergotherapeut*innen ein großes Repertoire an Interventionen zur Behandlung von Personen mit Alkoholabhängigkeit zur Verfügung steht. Diese werden, je nach Ziele und Bedürfnisse der Klient*innen, individuell angepasst und eingesetzt. Der Fokus liegt dabei auf **alltags-, handlungs- und ressourcenorientierte Interventionen**, welche vorrangig im Gruppensetting durchgeführt werden. Um die Wirksamkeit dieser Interventionen zu überprüfen und ein evidenzbasiertes Arbeiten zu ermöglichen, wird jedoch weitere Forschung benötigt.

Literatur

[1] Bachmayer, S., Strizek, J. & Uhl, A. (2022). *Handbuch Alkohol – Österreich. Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen - Datenjahr 2021*. Gesundheit Österreich GmbH.
 [2] Bell, M. D., Vissicchio, N. A. & Weinstein, A. J. (2016). Cognitive Training and Work Therapy for the Treatment of Verbal Learning and Memory Deficits in Veterans With Alcohol Use Disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, 12(1), 83–89. <https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1145779>
 [3] Doğu, S. E. & Özkan, E. (2023). The role of occupational therapy in substance use. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 1-8. <https://doi.org/10.1177/14550725221149472>
 [4] Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
 [5] Horn, M., Kubny, B. & Wilms, R. (2020). Sucht. In B. Kubny (Hrsg.), *Ergotherapie in der Psychiatrie* (4. Auflage, S. 528–569). Stuttgart: Thieme.
 [6] Godoy-Vieira, A., Soares, C. B., Cordeiro, L. & Campos, C. M. S. (2018). Inclusive and emancipatory approaches to occupational therapy practice in substance-use contexts. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *Revue Canadienne D'ergotherapie*, 85(4), 307–317. <https://doi.org/10.1177/000841741879686>

[7] Lakshmanan, S. (2014). Occupational therapy structured activities for substance use recovery. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 70(1), 30–31. <https://doi.org/10.1179/otb.2014.70.1.008>
 [8] Lam, K. C. K., Fung, E. M. L., Chan, H. F., Louie, F. T. M. & Chan, F. (2021). Metacognitive-Focused Occupational Therapy for Substance Abuse in Medical-Social Service Collaboration: a Case Report. *East Asian Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 1–10.
 [9] Pelloquin, S. M. & Ciro, C. A. (2013a). Population-centered life skills groups: perceptions of satisfaction and engagement. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Publication of the American Occupational Therapy Association*, 67(5), 594–600. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.008425>
 [10] Pelloquin, S. M. & Ciro, C. A. (2013b). Self-development groups among women in recovery: client perceptions of satisfaction and engagement. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 67(1), 82–90. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.004>
 [11] Ribeiro, J., Mira, E., Lourenço, I., Santos, M. & Braúna, M. (2019). The intervention of Occupational Therapy in drug addiction: a case study in the Comunidade Terapêutica Clínica do Outeiro – Portugal. *Ciencia & saude coletiva*, 24(5), 1585-1596. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04452019>

[12] Wasmuth, S. & Pritchard, K. (2016). Theater-Based Community Engagement Project for Veterans Recovering From Substance Use Disorders. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 70(4), 1-11. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.018333>

IP 1 (2023). Unveröffentlichte Ergebnisse eines Interviews
 IP 2 (2023). Unveröffentlichte Ergebnisse eines Interviews
 IP 3 (2023). Unveröffentlichte Ergebnisse eines Interviews
 IP 4 (2023). Unveröffentlichte Ergebnisse eines Interviews

Bild: „Glass“ von Capture the Uncaptureable via Flickr: CC BY 2.0 für das Bild auf <https://www.flickr.com/photos/capturetheuncaptureable/5503316930>

Abbildung 1: Kategoriensystem (Erstellt von Verfasserin, 2023)

DEPRESSIONEN VON OBEN

Das Metakognitive Training bei Depressionen in der Ergotherapie

Hintergrund

Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass die unipolare Depression bis zum Jahr 2030 weltweit die häufigste Erkrankung sein wird [1]. Das Leitsymptom der Depression bildet die innere emotionale Leere oder Gefühlslosigkeit und die damit einhergehende Antriebslosigkeit mit Müdigkeit und Energieverlust. Sie setzt sich zudem aus einer breiten Anzahl von differenzierten Symptomen und individuellen Symptomkonstellationen zusammen, wozu die maladaptiven kognitiven Überzeugungen und Vorurteile gehören [2-4].

Das Metakognitive Training bei Depressionen (kurz D-MKT) verbindet depressionsspezifische, grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse mit anerkannten Strategien aus der kognitiven Verhaltenstherapie. Der Begriff „Metakognition“ („meta“ griechisch für über, „kognition“ lateinisch für denken) kann als „Denken über das Denken“ verstanden werden. Ziel des D-MKT ist es, mittels Psychoedukation störungsspezifische (meta-)kognitive Denkverzerrungen zu erkennen und zu reduzieren, sowie vorausgegangene Problemlösestile und das kritische Abwägen von Informationen zu hinterfragen, um die depressive Symptomatik zu verbessern [5].

Das D-MKT besteht aus acht Modulen und findet überwiegend im Gruppensetting statt. In den Modulen werden die Denkverzerrungen behandelt, welche als problematische Denkprozesse in der Informationsverarbeitung verstanden werden können.

Es wird von Ergotherapeut*innen und anderem Gesundheitspersonal angewandt und widmet sich in der Ergotherapie mittels dem neuropsychologischen und -physiologischen Verfahren dem Konzept des D-MKTs in der Psychiatrie [6-8].

Das D-MKT stellt ein junges, unbehandeltes Forschungsfeld in der Ergotherapie dar, wodurch der Hauptfokus dieser Bachelorarbeit darin liegt, herauszufinden, welchen Beitrag das D-MKT zur Behandlung bei Depressionen leisten kann und inwiefern diese Ergebnisse mit jenen Meinungen von Ergotherapeut*innen, welche selbst das D-MKT in der Psychiatrie angewendet haben, übereinstimmen.

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Cochrane Library und OT-Seeker durchgeführt, zwei leitfadengestützte, basierend auf dem SPSS-Prinzip [9], und halb-standardisierte Expert*inneninterviews umgesetzt sowie anschließend eine qualitative induktive Inhaltsanalyse ausgeführt.

Zwölf erhobene Studien wurden zur Mitbeantwortung der Forschungsfrage ausgearbeitet. Zwei Expertinnen konnten gefunden werden, welche aufgrund ihrer Fortbildung im Bereich des Metakognitiven Trainings und ihrer eigenen Erfahrung bei der Durchführung des DMKTs in der Ergotherapie, ausgewählt wurden.

Da die Thematik um das D-MKT in der Ergotherapie ein junges Forschungsthema darstellt, wurden die Kategorien überwiegend induktiv gebildet und die geführten Interviews aufgenommen, transkribiert und mit Elo und Kyngäs ausgewertet [10]. Die Kategorien wurden ausschließlich induktiv auf den Ergebnissen der Interviews gebildet, nach diesen wurde in der ausgewählten Literatur gesucht, um auf die Forschungsfrage explizit eingehen zu können und diese mit wissenschaftlicher Literatur zu untermauern.

Ergebnisse

Es konnten sieben Hauptkategorien aus den Interviews, wie rechts abgebildet, definiert und zum Teil mit der Literatur verglichen werden: Allgemeine Informationen und Rahmenbedingungen, Module, Lebensbereiche, Psychoedukation, Symptomatik, Austausch und Faktoren, welche den Beitrag des D-MKTs beeinflussen.

Schlussfolgerungen

Es kann festgehalten werden, dass nach den Expertinnen als auch durch die Literatur, der Beitrag des Metakognitiven Trainings bei Klient*innen mit Depressionen ausschließlich positiv ist. Übereinstimmende Ergebnisse zwischen den Studien und den Interviews, welche für den Beitrag des D-MKTs sprechen, fanden sich bei den zusätzlichen ergotherapeutischen Interventionen, bei den Perspektiven der Klient*innen, bei den wirksamen Modulen, dem Austausch, der Symptomatik und der Psychoedukation. Beeinflusst wird der Beitrag aus diesem Blickwinkel durch den Krankheitsverlauf, den abhängigen Faktoren sowie durch den Faktor Komorbidität.

Aus der Sicht von den Ergotherapeut*innen leistet das Metakognitive Training bei Klient*innen mit Depressionen folgende Beiträge: Es wird als nützlich bewertet, reduziert die depressiven Symptome, fördert die Psychoedukation, beeinflusst alle Lebensbereiche der Klient*innen, regt zum Austausch an und begünstigt die Verhaltensweisen und Strategien sowie die Gedächtnisleistung. Eine interdisziplinäre Begleitung durch Psycholog*innen oder Psychotherapeut*innen, eine plötzlich auftretende Depression, die ambulante Weiterbetreuung nach dem Training, keine bis maximal eine Komorbidität, eine geringe Antriebslosigkeit sowie die individuelle Klient*innenzentrierung in der Gruppe sind Faktoren, welche den Beitrag des D-MKTs beeinflussen.

Diskussion

Eine große Limitation dieser Arbeit stellt die geringe Anzahl der Interviewpartner*innen dar.

Es wird erwartet, dass sich die Datenlage durch die Durchführung weiterer randomisierter und kontrollierter Studien von unabhängigen Forschergruppen zur Effektivität des Metakognitiven Trainings bei Klient*innen mit Depression verbessert. Fortbildungen zum D-MKT sollten sich häufen, ferner mehr Ergotherapeut*innen dieses Training anwenden, damit den betroffenen Klient*innen zukünftig eine evidenzbasierte und wirksame Therapieoption in der Ergotherapie angeboten werden kann.

Aussagen

„Ich denke wirklich man kann in allen Lebensbereichen davon profitieren, wenn man das MKT gemacht hat.“ (I2, 184-185)

„Ich finde es ganz toll als Ergotherapeutin in schon sehr eine psychologische Richtung zu schauen aber mit den Alltagsbeispielen. [...] Mir gefällt total der Alltagsblick mit dem psychologischen. (..) Und da merkt man irgendwie auch, was die Ergotherapie alles noch so zu bieten hat.“ (I1, 84-88)

Modul	Modulname	Thematischer Schwerpunkt (Denkverzerrung)
1	Denken und Schlussfolgern 1	Geistiger Filter, übertriebene Verallgemeinerung
2	Gedächtnis	Verzerrte Erinnerungsleistung
3	Denken und Schlussfolgern 2	Sollte-Aussagen, Abwehr des Positiven, Alles-oder-nichts-Denken
4	Selbstwert	Perfektionistischer Denkstil, Selbstwertgefühl
5	Denken und Schlussfolgern 3	Über- und Untertreibung, depressiver Attributionsstil
6	Verhaltensweisen und Strategien	Dysfunktionale Verhaltensstrategien
7	Denken und Schlussfolgern 4	Voreiliges Schlussfolgern
8	Wahrnehmen von Gefühlen	Emotionserkennung, emotionale Beweisführung

Abbildung 1: Module des D-MKT

Welchen Beitrag kann das Metakognitive Training bei Klient*innen mit Depressionen aus der Sicht von Ergotherapeut*innen leisten?

Hauptkategorie	Generische Kategorien
Allgemeine Informationen und Rahmenbedingungen	Ein- und Ausschlusskriterien; ergotherapeutische Ziele und Assessments, zusätzliche ergotherapeutische Interventionen; psychologisches Gruppentraining in der Ergotherapie; Perspektiven der Klient*innen; Drop-out-Rate; Abwandlungen des D-MKTs
Module	Wirksame Module; kritische Module
Lebensbereiche	Canadian Occupational Performance Measure
Psychoedukation	Vermittlung; Selbstmanagement
Symptomatik	Effekte; Basisliteratur zur Wirksamkeit des D-MKTs
Austausch	Gruppenaustausch
Einflussfaktoren	Interdisziplinäre Begleitung; Krankheitsverlauf; ambulante Weiterentwicklung, abhängige Faktoren, Klient*innenzentrierung, ergotherapeutische Verbesserungen, Komorbidität, Symptomatik

Abbildung 2: Kategoriensystem

Literatur

[1] Lépine, J.-P. & Briley, M. (2011). The increasing burden of depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7(Suppl 1), 3-7. <https://doi.org/10.2147/NDT.S19617>

[2] Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019). *Depressionsbericht Österreich. Eine interdisziplinäre und multiperspektivische Bestandsaufnahme*. Wien, Zugriff am 21.03.2023

[3] Jelinek, L., van Quaquebeke, N. & Moritz, S. (2017). Cognitive and Metacognitive Mechanisms of Change in Metacognitive Training for Depression. *Scientific Reports*, 7(1), 3449. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-03626-8>

[4] Moritz, S., Jelinek, L. & Hauschildt, M. (2023). *Metakognitives Training bei Depression (DMKT)*. Mit E-Book inside und Trainingsmaterial (2. Originalausgabe). Weinheim: Julius Beltz GmbH & Co. KG. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-2112688>

[5] Kolbeck, K., Jelinek, L., Moritz, S. & Peth, J. (2017). Metakognitives Training. *Psychotherapeut*, 62(6), 575-589. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0240-6>

[6] Bücker, L. (2019). Negative Gedanken auflösen - Metakognitives Training bei Depression im Alter. *ergopraxis*, 12(04), 22-27. <https://doi.org/10.1055/a-0839-2153>

[7] Moritz, S., Jelinek, L. & Hauschildt, M. (2023). (siehe oben unter [4]).

[8] Lagemann, H. (2017). *Behandlungsverfahren in der Psychiatrie*. In B. Kubny-Lüke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (3. Aufl.). Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.

[9] Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (SpringerLink Bücher, 4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>

[10] Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Bild 1: Zetong Li (2021), abgerufen am 28.08.2023, unter <https://unsplash.com/de/fotos/bc05g-P37nVo>

Abbildung 1: Moritz, S., Jelinek, L. & Hauschildt, M. (2023). *Metakognitives Training bei Depression (DMKT)*. Mit E-Book inside und Trainingsmaterial (2. Originalausgabe). Weinheim: Julius Beltz GmbH & Co. KG, S. 20. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-2112688>

Abbildung 2: eigene Darstellung

ZWISCHEN GLAUBE UND WAHN

DIE ROLLE VON SPIRITUALITÄT UND GLAUBE IN DER ERGOTHERAPIE IM FACHBEREICH PSYCHIATRIE

Sophie Mattersberger | Fachhochschule Kärnten – Studiengang Ergotherapie
Kontakt: sophieelisabeth.mattersbergereu.fh-kaernten.ac.at

Hintergrund

Religiöse und spirituelle Überzeugungen sind eine Möglichkeit, um **Hoffnung und Sinn im Leben** zu finden und sich mit einer höheren Macht oder einer höheren Wirklichkeit zu verbinden. Für einige Menschen spielt diese Überzeugung eine wichtige Rolle bei der **Bewältigung psychischer Erkrankungen** und kann Angstzustände, Depressionen und Suizidalität reduzieren, aber auch auslösen.^[1]

Spiritualität und Religion wird als **wesentlicher Bestandteil einer ganzheitlichen ergotherapeutischen Praxis** anerkannt. Ergotherapeut*innen müssen diesen Lebensbereich der Klient*innen erkennen und ansprechen. Dabei müssen die Bedürfnisse der Klient*innen beachtet werden, um eine **individuelle** und auf den Betroffenen zugeschnittene **ergotherapeutische Behandlung** zu ermöglichen.^[2]

Fragestellung

Die Beachtung von Spiritualität und Religion in der Ergotherapie ist unerlässlich, um eine ganzheitliche Intervention zu gewährleisten. Allerdings bleibt die **Rolle und Praxis der Spiritualität und Religion unter Ergotherapeut*innen unklar und undefiniert.**^[3]

Die Forschungsfrage beinhaltet die grundlegenden Aspekte dieser Arbeit und lautet:



Methodik

Die Literaturrecherche wurde systematisch durchgeführt wobei Suchbegriffe in verschiedenen Datenbanken verwendet wurden. Die Arbeit umfasst Expert*innen-interviews mit Ergotherapeut*innen, die in der Psychiatrie tätig sind und eine Verbindung zum Thema Religion und Spiritualität haben. Die Interviews wurden anhand eines Leitfadens mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Elo & Kyngäs (2007)^[4] ausgewertet und auf deduktiv und induktiv gemischte Weise durchgeführt. Nach der Transkription der Interviews werden die Daten in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Dabei werden relevante Inhalte zusammengefasst und in Kategorien eingeordnet. Nach der Erstellung der Sub-Kategorien wurden die generischen Kategorien und schlussendlich die Hauptkategorien erstellt.

Darstellung der generischen- und Hauptkategorien:

Einfluss auf das Wohlbefinden; spirituelle/ religiöse Praktiken	Psychische Gesundheit
Therapieverlauf; Befundung	Integration in die ergotherapeutische Praxis
Individuelle spirituelle/ religiöse Überzeugungen; ethische Richtlinien	Ethische und kulturelle Sensibilität

Assessments

Hemphill (2015) entwickelte in ihrem Artikel über spirituelle Assessments in der Ergotherapie, **Richtlinien für Ergotherapeut*innen**, um die Spiritualität von Klient*innen effektiver ansprechen zu können.^[5]

Dabei nimmt Sie sich Richards und Bergin (1997) als Vorbild, die ein spirituelles Assessment mit **acht Dimensionen** erstellt haben, welche in allen spirituellen Assessments inkludiert werden soll. Sobald diese acht Dimensionen erfasst sind, sollte die Information vom Therapeut*innen verstanden, organisiert, mit Theorien assimiliert und sinnvoll gemacht werden.^[5]



Spirituelle Assessments können Bedenken aufwerfen. Es ist jedoch wichtig ein **Gleichgewicht** zwischen **Behandlungszielen** und dem Fokus auf den **Aufbau der spirituellen Stärke** der Klient*innen zu wahren.^[5]

Literatur

[1] Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion Psychiatry*, 27(5), 358-365. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>

[2] Morris, D. N., Stecher, J., Briggs-Peppeler, K. M., Chittenden, C. M., Rubira, J., & Wismer, L. K. (2012). Spirituality in Occupational Therapy: Do We Practice What We Teach? *Journal of Religion and Health*, 55(1), 27-36. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9584-y>

[3] Hess, K. Y., & Ramugondo, E. (2014). Clinical reasoning used by occupational therapists to determine the nature of spiritual occupations in relation to psychiatric pathology. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(5). <https://doi.org/10.4276/030802214X13990455043449>

[4] Elo, S., Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

[5] Hemphill, B. (2015). Spiritual Assessments in Occupational Therapy. *Open Journal of Occupational Therapy*, 3(3). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1159>

Alle Darstellungen und Grafiken wurden von canva.com übernommen und können frei für kommerzielle und nicht-kommerzielle Zwecke verwendet werden.

Ergebnisse

In der Literatur und in den Interviews geht deutlich hervor, dass spirituelle und religiöse Faktoren einen **relevanten Einfluss auf die Rehabilitation** von Menschen mit psychischen Erkrankungen haben.

Die Ergebnisse zeigen, dass Klient*innen ihre religiösen und spirituellen Bedürfnisse in die Therapie miteinbeziehen wollen. Spirituelle und religiöse Anliegen sollen nicht isoliert von anderen Aspekten der therapeutischen Betreuung behandelt werden, sondern **Teil der ganzheitlichen Behandlung** sein. Dabei muss beachtet werden, dass die Integration von Spiritualität und Religion in den Befundung- und Behandlungsprozess **ethische Bedenken** für Ergotherapeut*innen aufwerfen kann. Mögliche Bedenken könnten darin bestehen, dass eigenen religiösen Überzeugungen Klient*innen aufgezungen werden.

In den Interviews wurde angesprochen, dass Ergotherapeut*innen nur selten **Fortbildungen oder Zusatzausbildungen** im Bereich Spiritualität und Religion machen und meistens anhand von eigenen Überzeugungen handeln. Ein gutes Vorbild für die Idee eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes in der Ergotherapie bietet Südafrika. Das **OTASA** (Occupational Therapy Association of South Africa) entwickelte und veröffentlichte eine Positionserklärung mit dem Titel „spirituality in occupational therapy“. Dabei werden Strategien aufgelistet um Spiritualität in den Lehrplänen wie auch in der Praxis integriert zu können. Unterrichts- und Lernstrategien sollten kulturelle Sensibilität und soziale Interaktion in vielfältigen Umgebungen, Selbstreflexion, reflektierendes und kritisches Denken, gute Kommunikationsfähigkeiten und aktives Zuhören einschließen. Diese Strategien können zu einer weltweiten Grundlage der ergotherapeutischen Praxis genommen werden.

Fazit



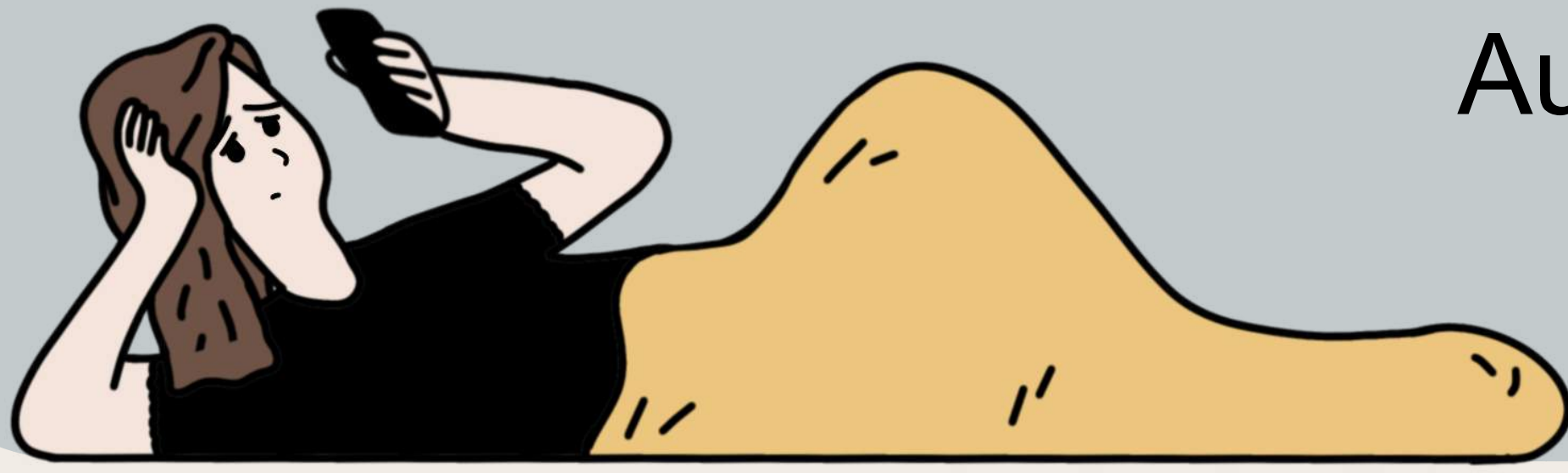
Zahlreiche Studien zeigen, dass Religion und Spiritualität einen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben. Auch die Expert*innen, welche im Rahmen dieser Arbeit befragt wurden, sind sich einig, dass Klient*innen von einem **Bewusstsein für Religion und Spiritualität in der Ergotherapie auch profitieren** können. Auf Grund dieser Erkenntnisse ist es die Aufgabe von Ergotherapeut*innen spirituelle und religiöse Überzeugungen in den ergotherapeutischen Alltag zu integrieren.

Um kulturell sensible und relevante Interventionen anzubieten, müssen Ergotherapeut*innen die Religion und Spiritualität von Patient*innen berücksichtigen. Tief **bedeutsame religiöse und spirituelle Tätigkeiten**, sollten in die Therapie einbezogen werden, um den **klientenzentrierten Ansatz** zu fördern.

Spiritualität umfasst weltliche, philosophische, religiöse und kulturelle Überzeugungen und Praktiken. Es ist daher notwendig, dass innerhalb eines multikulturellen und multireligiösen Kontextes **Richtlinien zur Behandlung von Spiritualität und Religion** entwickelt werden.

Das Bett verlassen oder weiter scrollen?

Auswirkung von Social Media auf die psychische Gesundheit und ihre Bedeutung für die Ergotherapie



Hintergrund

Soziale Medien sind heutzutage ein fester Bestandteil des Lebens und der Alltagsroutine vieler Jugendlicher. Facebook, Instagram und Snapchat stellen verschiedene Plattformen dar, die eine Vielzahl an Funktionen bieten. Diese umfassen unter anderem die Möglichkeit, mit Familienmitgliedern oder Freund*innen in Kontakt zu treten, Informationen zu erhalten oder sich selbst darzustellen [6]. Gleichzeitig sind jedoch Bedenken aufgekommen, dass eine exzessive Nutzung und negative Erfahrungen mit Social Media zu psychischen Belastungen führen können. Oft wird hier von einem problematischen Nutzverhalten gesprochen, welches vor allem durch eine zwanghafte und unkontrollierbare Nutzung definiert wird [3].

Das **Ziel** dieser Bachelorarbeit ist es, die möglichen negativen sowie positiven Folgen der Social-Media-Nutzung auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen aufzuzeigen und zu erforschen, ob und wie Ergotherapeut*innen im Bereich der Psychiatrie auf den Einfluss der Social-Media-Nutzung ihrer Klient*innen eingehen.

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein Scoping Review durchgeführt, gefolgt von der Durchführung einer quantitativen Studie unter Verwendung einer Online-Umfrage. Diese Online-Umfrage wurde an insgesamt 36 psychiatrische Einrichtungen in Österreich ausgesendet und von 47 Ergotherapeut*innen vollständig ausgefüllt.

Ergebnisse

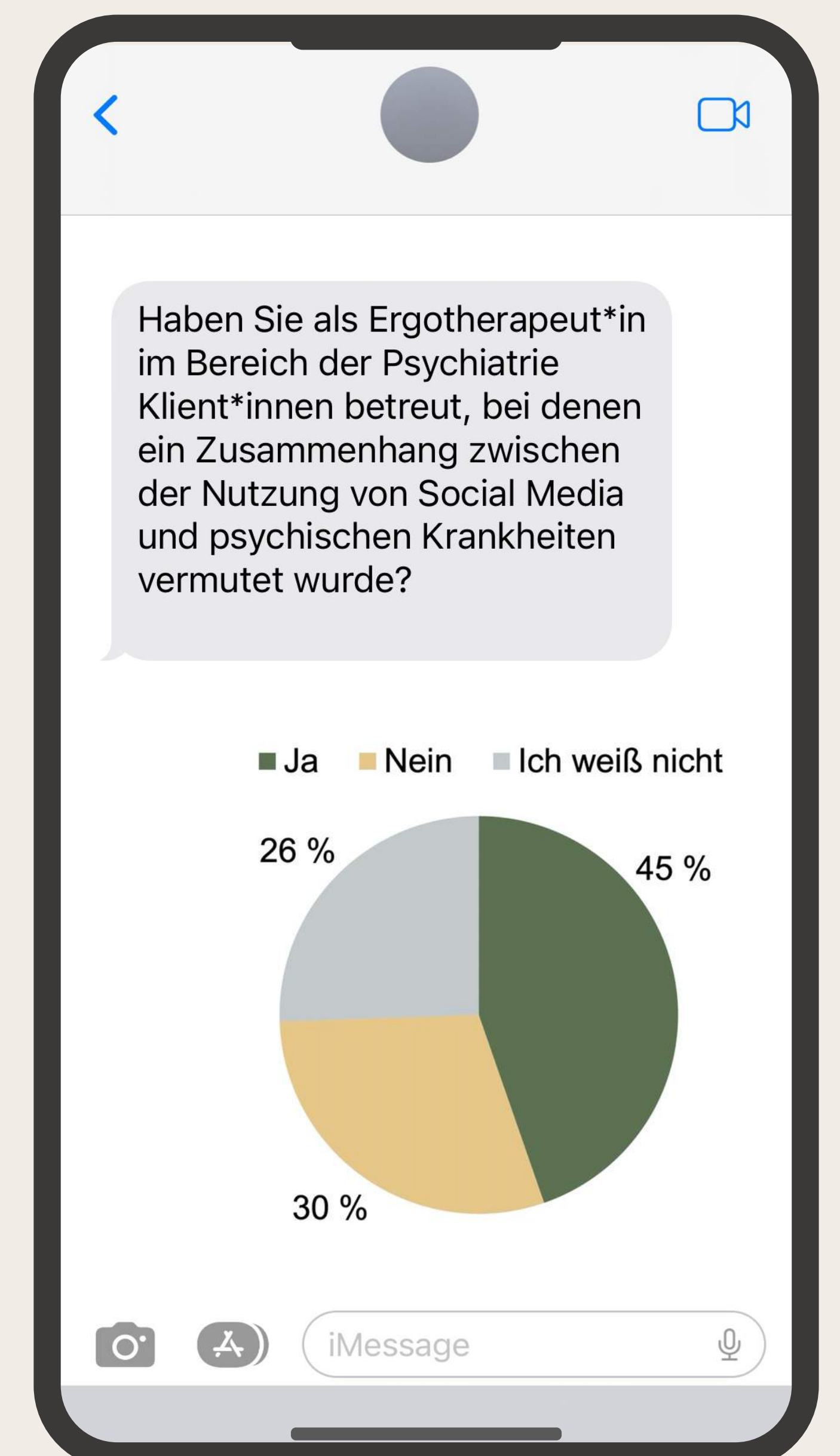
Sowohl die Ergebnisse der Literaturrecherche als auch der quantitativen Forschung verdeutlichen, dass sich Social Media nicht ausschließlich positiv, sondern auch negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann. Ein Vergleich der Ergebnisse zeigt, dass **Essstörungen und Depressionen** zu den am häufigsten genannten psychischen Erkrankungen gehören, bei denen zumindest ein Zusammenhang mit der Nutzung von Social Media vermutet wird. In der Literatur wurden zudem **suizidale Gedanken** mehrfach erwähnt [1], [2], [4], [5], [7].

Etwa die Hälfte der Teilnehmer*innen der quantitativen Umfrage gibt an, bereits Klient*innen betreut zu haben, bei denen ein Zusammenhang zwischen der Nutzung von Social Media und psychischen Krankheiten vermutet wurde. Die verbleibende Hälfte der Teilnehmer*innen äußerte entweder Unsicherheit hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen der Nutzung von Social Media und psychischen Krankheiten oder gab an, dass kein solcher Zusammenhang bestand. An dieser Stelle ist anzumerken, dass **alle** Teilnehmer*innen, die im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten, angaben, bereits Klient*innen betreut zu haben, bei denen ein Zusammenhang zwischen der Nutzung von sozialen Medien und psychischen Krankheiten vermutet wurde.



Forschungsfrage

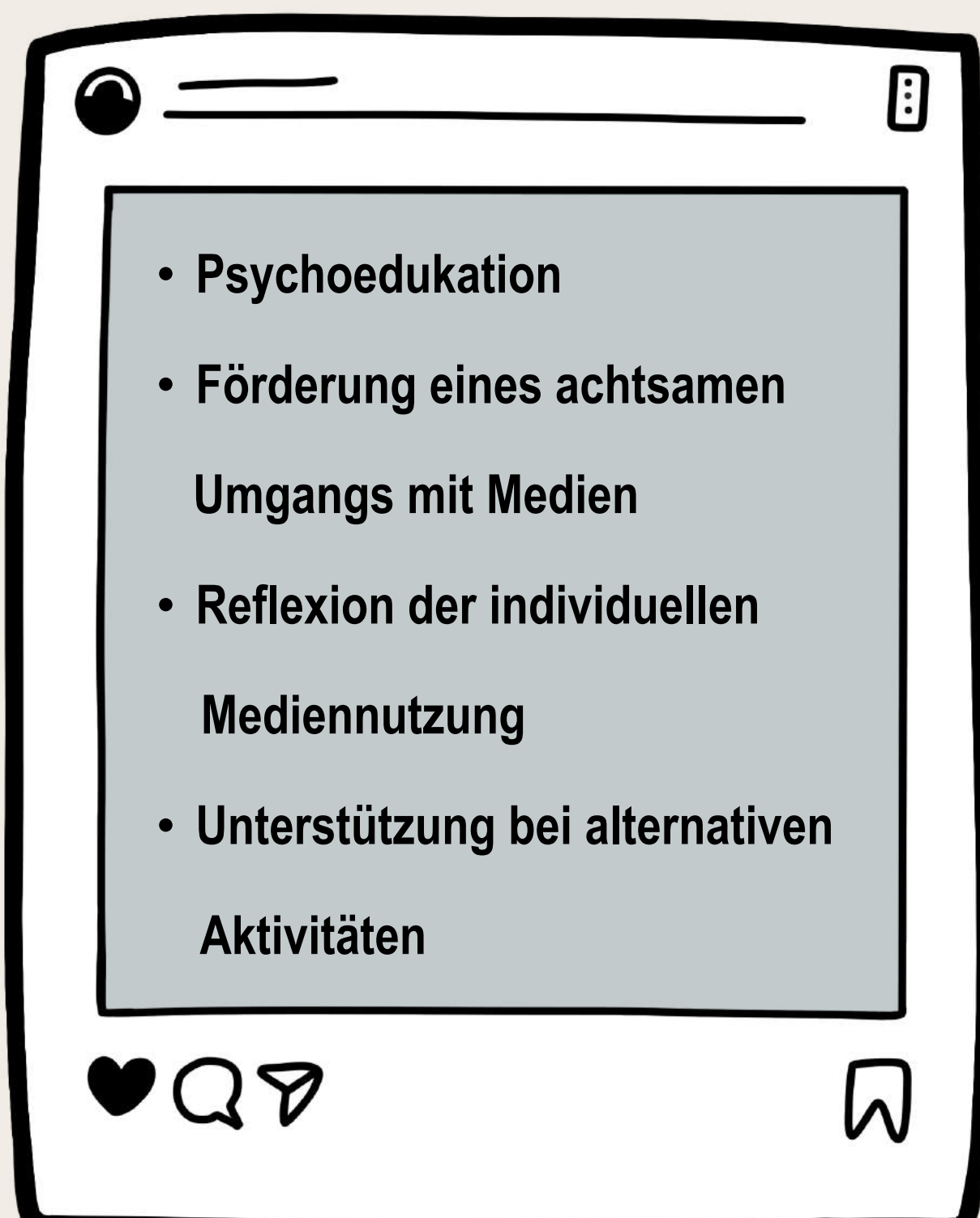
Welchen Einfluss hat Social Media auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen und welche Maßnahmen ergreift die Ergotherapie in Österreich im Bereich der Psychiatrie, um den steigenden Einfluss von Social Media auf die psychische Gesundheit entgegenzuwirken?



Diskussion

Social Media kann, unter Berücksichtigung bestimmter Umstände, das psychische Wohlbefinden negativ beeinflussen. Wenn Jugendliche beispielsweise mehrere Stunden pro Tag Social Media verwenden, um mit Freund*innen und Familie in Kontakt zu bleiben, sieht die Verfasserin geringe Risiken für die psychische Gesundheit. Allerdings vertritt die Verfasserin die Ansicht, dass ausgiebiges und wenig zielorientiertes Scrollen von Statusaktualisierungen bei Jugendlichen zu negativen Auswirkungen für die psychische Gesundheit führen kann. Insbesondere dann, wenn Jugendliche von einem Algorithmus beeinflusst werden, der zusätzliche Belastungen verursacht, wie beispielsweise die Darstellung von Videos und Fotos zur Gewichtsabnahme oder zum Thema Selbstverletzung und Suizid.

Die Umfrage verdeutlicht zudem, dass die sozialen Medien bereits eine bedeutsame Rolle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für Ergotherapeut*innen einnimmt. Die Ergotherapie kann einen wertvollen Beitrag leisten, indem sie Jugendlichen Hilfestellung bietet, um einen gesunden Umgang mit sozialen Medien zu entwickeln. Zudem ist eine Ausweitung der verfügbaren Fortbildungsmöglichkeiten für Ergotherapeut*innen zum Thema Social Media und psychische Gesundheit erforderlich.



Literaturverzeichnis

- [1] Abi-Jaoude, E., Naylor, K. T. & Pignatiello, A. (2020). Smartphones, social media use and youth mental health. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 192(6), 136-141. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190434>
- [2] Kerr, S. & Kingsbury, M. (2023). Online digital media use and adolescent mental health. *Health Reports*, 34(2), 17-28. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202300200002-eng>
- [3] Murthy, V. (Office of the Surgeon General, Hrsg.). (2023). *Social Media and Youth Mental Health. The U.S. Surgeon General's Advisory*. Verfügbar unter: <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/priorities/youth-mental-health/social-media/index.html>
- [4] O'Reilly, M. (2020). Social media and adolescent mental health: the good, the bad and the ugly. *Journal of Mental Health*, 29(2), 200-206. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714007>
- [5] Popat, A. & Tarrant, C. (2023). Exploring adolescents' perspectives on social media and mental health and well-being - A qualitative literature review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 323-337. <https://doi.org/10.1177/13591045221092884>
- [6] Schmidt, J.-H. & Taddicken, M. (2017). *Handbuch Soziale Medien*. Wiesbaden: Springer.
- [7] Vidal, C., Lhaksampa, T., Miller, L. & Platt, R. (2020). Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *International Review of Psychiatry*, 32(3), 235-253. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1720623>

Abbildungsverzeichnis

Alle in diesem Poster verwendeten Abbildungen wurden von der Verfasserin erstellt. Alle Rechte vorbehalten.



Kontakt:
Melissa Töpfermann
Studiengang Ergotherapie
Fachhochschule Kärnten

MelissaNadine.Toepfermann@edu.fh-kaernten.ac.at

Gewaltprävention im psychiatrischen Setting

Elisabeth Voithofer / Studiengang Ergotherapie / elisabeth.voithofer@edu.fh-kaernten.ac.at



Welche präventiven Maßnahmen, Strategien und Interventionen werden laut Forschungsstand und Expert*inneninterviews im multiprofessionellen Team angewandt, um Aggression und Gewalt in psychiatrischen Abteilungen zu reduzieren?

Abbildung 1: Titelbild

HINTERGRUND

Aggression und Gewalt in Gesundheitsberufen sind in Österreich keine Seltenheit [1, 2]. Es gibt hierzu verschiedene **Erklärungsmodelle** [3, 4, 5] und auch **Risikofaktoren** [6, 7], welche die Komplexität der Thematik verdeutlichen. Obwohl die Gesetzgebung Bestrebungen zeigt, dieser Problematik entgegenzuwirken [8], sind dennoch **weiterführende, präventive Maßnahmen** erforderlich, um das Auftreten potenzieller Konfliktsituationen zu erkennen, zu verhindern und nach Eintreten einem Wiederauftreten vorzubeugen.

METHODIK

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken **PubMed/Medline, EBSCOhost** und **Cochrane** vorgenommen. Zusätzlich wurden **drei leitfadengestützte Expert*inneninterviews** durchgeführt, welche im Anschluss nach den Vorgaben von Dresing und Pehl [9] transkribiert wurden. Zur Analyse der gewonnenen Daten wurde die **qualitative Inhaltsanalyse** nach Elo & Kyngäs [10] angewendet und es wurde eine **deduktive Herangehensweise** gewählt. Das bedeutet, dass die Kategorien bereits vor der Betrachtung des Datenmaterials festgelegt wurden.

DISKUSSION

Die Ergebnisse machten deutlich, dass Gewaltprävention im psychiatrischen Setting ein **komplexes Thema** ist, das eine **umfassende Herangehensweise** erfordert, um die Sicherheit der Patient*innen und Mitarbeiter*innen zu gewährleisten. Es konnte gezeigt werden, dass es eine Vielzahl an Möglichkeiten gibt, um die Wahrscheinlichkeit von Aggressions- und Gewalteskalationen zu reduzieren, wobei die **persönliche Haltung** als eine der effektivsten individuellen Maßnahmen genannt wird.

ERGEBNISSE

Mit Hilfe der systematischen Literaturrecherche konnten neun Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden. Zusammen mit den drei Expert*inneninterviews wurden gesamt **15 Themen der Gewaltprävention auf institutioneller und individueller Ebene** identifiziert:

Sub-Kategorie	Generische Kategorien	Hauptkategorien
Organisatorisches	Vorgaben	Institutionelle Maßnahmen
Weiterbildung		
Sicherheitsmaßnahmen		
Ressourcenoptimierung		
Organisationsentwicklung	Umstrukturierungen	
Bauliche Milieugestaltung		
Ergonomie	Architektur	
Regeln und Richtlinien	Wissen	Individuelle Maßnahmen
Patient*innenprofil		
Engagement	Eigeninitiative	
Unterstützung		
Kommunikation	Interaktionsfertigkeiten	
Verhalten		
Arbeitsorganisation	Arbeitsweise	
Zusammenarbeit		

Abbildung 2: deduktives Kategoriensystem (erstellt von Verfasserin 2023)

Literatur:

- [1] Hötzing, S. & Mandl, E. (2020). *Forschungsbericht - Berufsrisiko Gewalt. Ursachen/Folgen/Handlungsmöglichkeiten* (Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich, Hrsg.). Linz: Arbeiterkammer Oberösterreich. Verfügbar unter: https://oae.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitswelt/arbeitsbedingungen/B_2020_Abed_Forschungsbericht_Berufsrisiko_Gewalt.pdf
- [2] AUVA. (2021). *Unfallstatistik 2021 Gesundheitsberufe. Schwerpunktbericht Gesundheitsberufe*. Wien: AUVA - Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- [3] Duxbury, J. (2002). An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: a pluralistic design. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(3), 325–337. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2002.00497.x>
- [4] Richter Dirk (2019). *Theorie und Modelle: Stand der Wissenschaft. Erklärungsmodelle für Gewalt im Gesundheitssystem*. In J. Nau, G. Walter & N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 76–87). Bern: Hogrefe.
- [5] Nijman, H. L. I. (2002). A model of aggression in psychiatric hospitals. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, (412), 142–143. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.106.s412.30.x>
- [6] Ketelsen, R. & Walter, G. (2019). Risikoeinschätzung und Erfassung von Aggression und Gewalt. Risikofaktoren. In J. Nau, G. Walter & N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 120–128). Bern: Hogrefe.
- [7] Dinkel, J. (2019). Aggressionsergebnisse aus der Perspektive verschiedener Settings. Aggression in klinischen Psychiatrien. In J. Nau, G. Walter & N. Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 284–298). Bern: Hogrefe.
- [8] Halmich, M. (2020). *Gewaltschutzrecht für Gesundheitsberufe* (1. Auflage). Wien: Educa Verlag.
- [9] Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Marburg: Eigenverlag. Verfügbar unter: <https://www.audiotranskription.de/downloads/#praxisbuch>
- [10] Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569x>



Bachelorarbeiten mit Bezug zu Arbeit

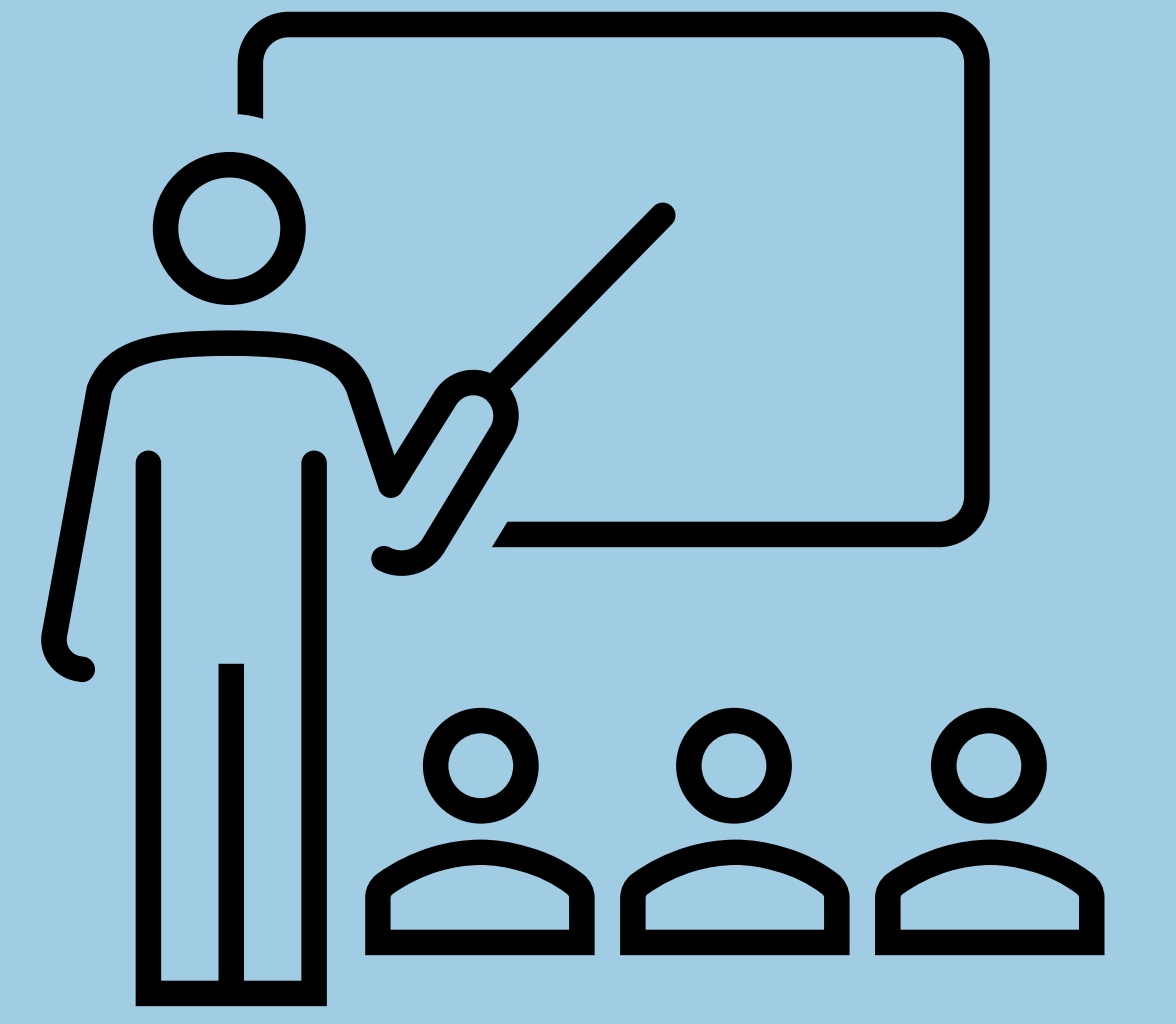


Schluss mit den Schmerzen

Ergonomisch Arbeiten in pädagogischen Berufen, um körperlichen Beschwerden vorzubeugen

Martina Sitter-Wastl

martina.sitter-wastl@edu.fh-kaernten.ac.at | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie



Einleitung und Methodik

Hintergrund:

Personen, die in pädagogischen Institutionen arbeiten, haben häufig ein Gefühl des Verpflichtet-Seins: einerseits gegenüber den Kolleg*innen, andererseits gegenüber den zu betreuenden Kindern [1]. Die Gesundheit des eigenen Körpers wird hintenangestellt, sodass häufig Muskel-Skelett-Erkrankungen daraus resultieren. Funktionseinschränkungen und Schmerzen führen zu Krankmeldungen und Fehlzeiten. Dies hat negative Auswirkungen auf die Arbeitsleistung, die Qualität des Bildungssystems und die Lebensqualität von betroffenen Pädagog*innen [2,3,4,]. Um die Entstehung dieser Erkrankungen zu minimieren, sind rückschonende Bewegungen und ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze unabkömmlich. Arbeitsumfeld und -mittel sollten an die Bedürfnisse der Angestellten angepasst werden, damit ein gesundes Arbeiten möglich ist [5,6].

Forschungsfrage:

Mit welchen körperlichen Herausforderungen sind Pädagog*innen im Elementar-, Primar- und Sekundarbereich in ihrem Berufsalltag konfrontiert und inwieweit wissen Kärntner Fachkräfte über vorbeugende ergonomische Maßnahmen Bescheid?

Systematische Literaturrecherche:

Elf randomisierte, kontrollierte Studien aus diversen Datenbanken, Online-Bibliotheken und Verlagen wurden im Ergebnisteil verwendet.

Empirischer Teil:

Es wurden drei strukturierte Interviews mit Pädagog*innen aus den Bereichen Kindergarten, Volksschule und Mittelschule geführt. Anschließend wurden die akustischen Aufzeichnungen in einfache Transkripte umgewandelt. Als Auswertungsverfahren wurde eine qualitative Inhaltsanalyse gewählt. Mithilfe des Person-Environment-Occupation-Modells nach Law et al (1996) konnten die einzelnen Aspekte schließlich kategorisiert werden.

Ergebnisse

[1,2,3,4,7,9,10,11,12,13,14]

Ursachen, die für körperliche Schmerzen verantwortlich sein können:

Kategorie PERSON	Alter, Geschlecht, Dauer der Berufstätigkeit, Lebensweise, Familienstand, Anzahl der eigenen Kinder
Kategorie UMWELT	Mobiliar, Lärmpegel, Arbeitszeiten, Termindruck, Leistungsdruck, unvorhersehbare Ereignisse, Gruppengröße, Betreuungsschlüssel, Schulform / Schulstufe, hohe Anforderungen, geringe Unterstützung, viele unterschiedliche Aufgabenfelder, Einschränkungen in der Autonomie, unausgewogene Work-Life-Balance
Kategorie BETÄTIGUNG	Tragen und Heben von schweren Dingen, langes Stehen, statisches Sitzen, unangemessene Arbeitshaltung, Überkopfarbeiten, monotone Arbeiten

Interventionen, um körperlichen Herausforderungen vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken:

Kategorie PERSON	Ergonomische Ausbildung, gesunder Lebensstil, Rückenschule, Entspannungsmethoden, Fortbildungen
Kategorie UMWELT	Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Kleidung, Pausen, mehr Entscheidungsbefugnis, Verringerung der täglichen Arbeitszeit, Mitspracherecht bei Baumaßnahmen, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, ausgewogene Work-Life-Balance
Kategorie BETÄTIGUNG	ungeeignete Hebetechniken vermeiden, keine zu schweren Dinge tragen, sitzende und stehende Tätigkeiten abwechseln, gesundheitsförderliches Arbeitsverhalten erlernen und anwenden



Diskussion

Viele Pädagog*innen geben an, ihren Job nicht bis zum Pensionsalter ausüben zu können: Es kommt häufig zu Jobwechseln, Umschulungen und Frühpensionierungen [3,7]. Um dem entgegenzuwirken, sind präventive Maßnahmen notwendig! Ergonomische Grundsätze sollten deshalb bereits in der Ausbildung von Pädagog*innen ein Fixpunkt sein. Da Ergotherapeut*innen laut dem Gesetz für gehobene medizinisch-technische Dienste Beratungen und Schulungen auf dem Gebiet der Ergonomie anbieten dürfen [8], könnten sie in der Ausbildung von Elementarpädagog*innen und Lehrer*innen Maßnahmen setzen, um körperlichen Beschwerden entgegenzuwirken. Eine weitere Möglichkeit wäre die feste Anstellung von Ergotherapeut*innen in pädagogischen Einrichtungen, um den Mitarbeiter*innen vor Ort ein möglichst gesundes Arbeiten zu ermöglichen. Dies wäre ratsam, da Muskel-Skelett-Erkrankungen in Österreich zu den häufigsten arbeitsbedingten Erkrankungen zählen [6].

Quellen

- [1] Karakaya, İkim Çitak; Karakaya, Mehmet Gürhan; Tunç, Emsal; Kihtr, Merve (2015): Musculoskeletal problems and quality of life of elementary school teachers. In: International journal of occupational safety and ergonomics : JOSE 21 (3), S. 344–350.
- [2] Abdel-Salam, Doaa M.; Almuhaissen, Alanoud S.; Alsubiti, Rahaf A.; Aldhuwayhi, Nouf F.; Almotairi, Faridah S.; Alzayed, Shikhah M.; Bakri, Farah F. (2021): Musculoskeletal pain and its correlates among secondary school female teachers in Aljouf region, Saudi Arabia. In: J Public Health (Berl.) 29 (2), S. 303–310.
- [3] Althomali, Omar W.; Amin, Junaid; Alghamdi, Wael; Shaik, Daria Hussain (2021): Prevalence and Factors Associated with Musculoskeletal Disorders among Secondary Schoolteachers in Hail, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. In: International journal of environmental research and public health 18 (12).
- [4] Kebede, Aregawi; Abebe, Solomon Mekonnen; Woldie, Haile; Yenit, Melaku Kindie (2019): Low Back Pain and Associated Factors among Primary School Teachers in Mekele City, North Ethiopia. A Cross-Sectional Study. In: Occupational therapy international.
- [5] Kroker, Bettina (2022): Lehrergesundheit: 5 Tipps für einen gesunden Rücken. Verlag: Betzold. Kramsach.
- [6] AUVA (2021): Arbeitsbedingten Muskel-Skelett-Erkrankungen vorbeugen. Sicherheitsinformation für Führungskräfte. Online verfügbar unter <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.752502&version=1631782450>
- [7] Jakob, Nicole; Klewer, Jörg (2013): Analyse der Belastungen und Beanspruchungen von Erziehern in Kindertageseinrichtungen. In: HBSscience 4, S. 100–105.
- [8] Gesamte Rechtsvorschrift für medizinisch-technische Dienste: MTD-Gesetz Nr. 460 §2 Abs.5. Online verfügbar unter https://www.mtd-austria.at/fileadmin/Rechtliches/MTD-Gesetz_Fassung_vom_16.10.2010.pdf.
- [9] Gabani, Flávia Lopes; Mesas, Arthur Eumann; Da Silva Santos, Mayara Cristina; González, Alberto Durán; Andrade, Selma Maffei de (2021): Chronic musculoskeletal pain and occupational aspects among Brazilian teachers. In: International journal of occupational safety and ergonomics : JOSE, S. 1–7.
- [10] Hackl, Marion; Geserick, Christine; Hannes, Caterina; Kapella, Olaf (2015): Besonderheiten und Herausforderungen des Arbeitsalltags in Kindergarten und Kinderkrippe. Eine Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Wien, Niederösterreich, Kärnten und Tirol. Wien.
- [11] Patel, Chinmayee; Agrawal, Nisheeta (2020): Cross-Sectional Study to Evaluate Pattern and Risk Factors among School Teachers. In: IJPOT 14 (3), S. 187–193.
- [12] Shittu, A.; Rufai, A. Y.; Adobunu, O. A.; Mukhtar, N. B. (2016): Pattern and Risk Factors of Musculoskeletal Pain among Secondary School Teachers in Kano Metropolis. In: IJPOT 10 (3), S. 28–33.
- [13] Viotti, Sara; Martini, Mara; Converso, Daniela (2017): Are there any job resources capable of moderating the effect of physical demands on work ability? A study among kindergarten teachers. In: International journal of occupational safety and ergonomics : JOSE 23 (4), S. 544–552.
- [14] Yue, Pengying; Liu, Fengying; Li, Liping (2012): Neck/shoulder pain and low back pain among school teachers in China, prevalence and risk factors. In: BMC public health 12, S. 789–796.

Bild: Hiroyoshi Urushima auf Unsplash. 08.05.2023. Verfügbar unter <https://unsplash.com/de/s/fotos/schule>

Wenn Klient*innen Grenzen überschreiten

Sexuelle Belästigung am ergotherapeutischen Arbeitsplatz



Hanna Gerlitz | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten | Hanna.Gerlitz@edu.fh-kaernten.ac.at

Hintergrund und Forschungsfragen

Jede vierte Frau (26,59%) in Österreich wurde an ihrem Arbeitsplatz sexuell belästigt [1]. Grenzüberschreitungen im Berufsalltag können sich negativ auf die Gesundheit sowie das Wohlbefinden an der Arbeitsstelle auswirken [2]. Zusätzlich stellt der Gesundheitssektor in Bezug auf diese Thematik einen Risikobereich dar [3]. Aus diesen Gründen stellen sich folgende Forschungsfragen:

- ❖ Welche Formen von sexueller Belästigung erfahren berufstätige Ergotherapeut*innen in Österreich durch Klient*innen an ihrem Arbeitsplatz?
- ❖ Wie verhalten sich berufsausübende Ergotherapeut*innen in Österreich, wenn sie von Klient*innen sexuell belästigt werden?

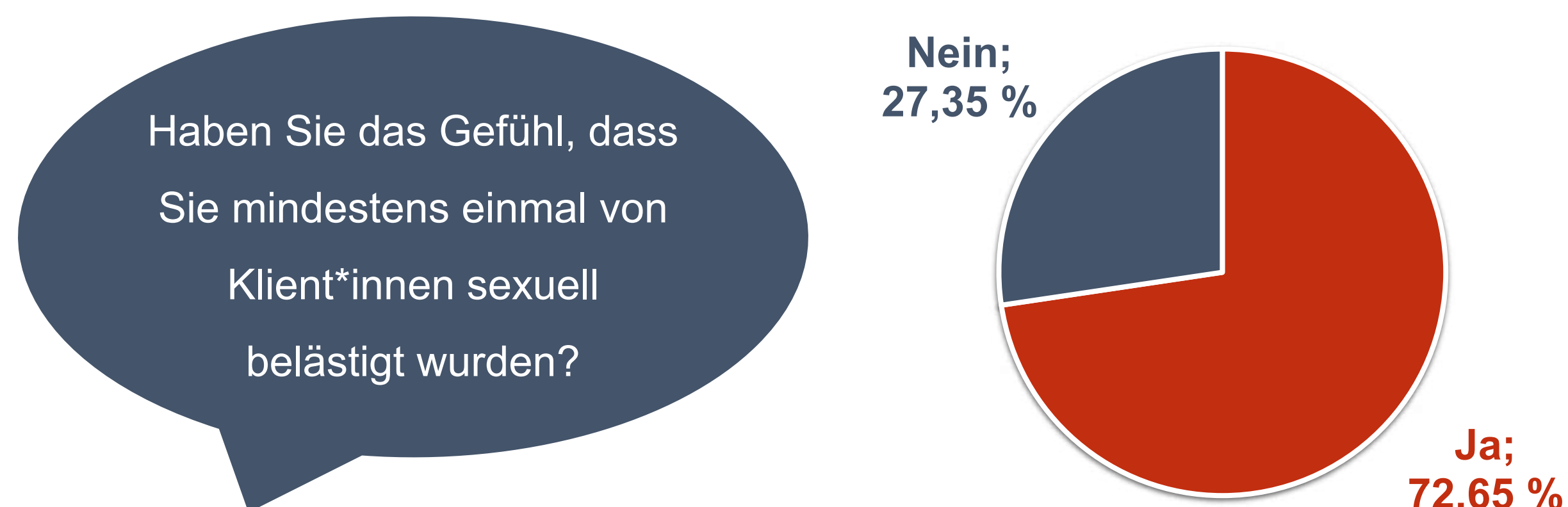
Methodik

Eine **systematische Literaturrecherche** wurde auf PubMed, EBSCOhost (CINAHL & PSYINDEX) und in der ergotherapeutischen Fachzeitschrift „Ergopraxis“ durchgeführt, um relevante Literatur zu identifizieren.

Auf der Grundlage der Ergebnisse wurde ein **Fragebogen** erstellt. Dieser wurde per E-Mail und über die sozialen Medien mit **berufstätigen Ergotherapeut*innen in Österreich** geteilt. Die Auswertung erfolgte mittels Microsoft Excel.

Ergebnisse

117 Ergotherapeut*innen haben den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Der Großteil der befragten Personen war weiblich (112 von 117). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass nicht nur Frauen von der Thematik betroffen sind. Drei von fünf Männern gaben an, dass sie bereits von Klient*innen sexuell belästigt wurden.



Formen von sexueller Belästigung

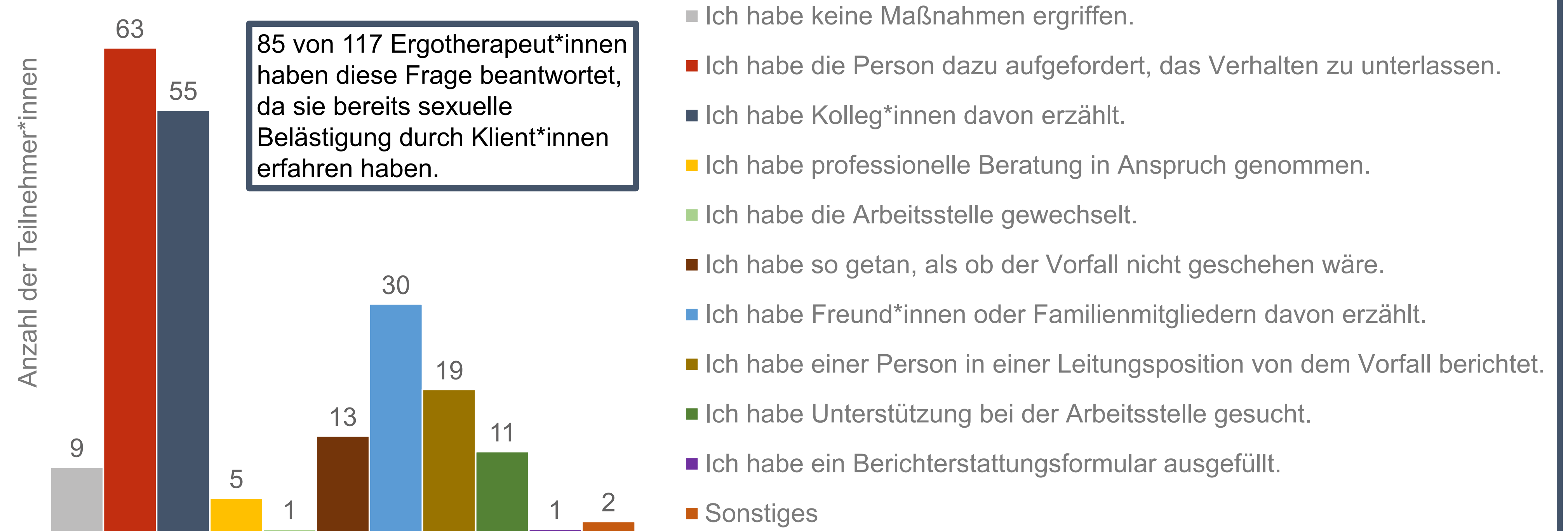
Ergotherapeut*innen können im Berufsalltag alle Formen von sexueller Belästigung erfahren. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer*innen wurde bereits nonverbal oder körperlich von Klient*innen belästigt. Hierbei gaben die befragten Personen beispielsweise sexuelle Gesten (35,90%) und ungewollte Berührungen (34,19%) an. Die häufigste Form stellte die verbale sexuelle Belästigung mit sexuellen Komplimenten (45,30%), Anspielungen (53,85%) sowie aufdringlichen und persönlichen Fragen (46,15%) dar.

Erfahrungen der Ergotherapeut*innen aus den Freitextantworten:

- „Es wurde auf einen Zettel geschrieben: 'Ich will Sex mit dir.'“
- „Ungefragter unpassender Kontakt vom Patienten: Zum Beispiel Haare zurückstreichen oder Versuche erogene Zonen zu berühren.“
- „Aussagen wie: 'Ich kann mich auf den Schoß des Patienten setzen.' und 'Zeige mir deine ***.'“

Was haben Sie getan, nachdem Sie von Klient*innen sexuell belästigt wurden?

Die meisten Ergotherapeut*innen haben die Klient*innen dazu aufgefordert das Verhalten zu unterlassen (74,1%) oder Kolleg*innen davon erzählt (64,7%). Wichtig anzumerken ist, dass rund 69% der Ergotherapeut*innen, die noch keine sexuelle Belästigung im Berufsalltag erfahren haben, Unterstützung in der Arbeitsstelle suchen würden. Im Vergleich dazu haben das nur 12,9% der Betroffenen nach der sexuellen Belästigung in der Realität umgesetzt. 15,2% der Teilnehmer*innen haben so getan, als ob die Grenzüberschreitung nie geschehen wäre. Papantoniou (2021) zeigte ebenfalls auf, dass es sich beim Verschweigen von Vorfällen nicht um Einzelfälle handelt [4].



Diskussion und Ausblick

Sexuelle Belästigung durch Klient*innen stellt eine relevante Problematik im ergotherapeutischen Berufsalltag dar. Die Ergebnisse zeigten, dass bereits junge Ergotherapeut*innen mit einer geringen Berufserfahrung Grenzüberschreitungen erfahren können. Aus diesem Grund ist es von hoher Bedeutung, dass sie bereits innerhalb der Studienzeit über die Thematik informiert werden. Derzeit findet jedoch häufig keine ausreichende Aufklärung in Ausbildungsinstitutionen sowie an Arbeitsplätzen statt. Beispielsweise gaben rund 68% der Teilnehmer*innen an, dass sexuelle Belästigung im Berufsalltag innerhalb der Ausbildung nicht thematisiert wurde. Trotz der Relevanz der Fragestellung ergab die Literaturrecherche, dass die Problematik kaum im ergotherapeutischen Kontext behandelt wurde. Weitere Forschung ist erforderlich, um Ergotherapeut*innen bestmöglich auf sexuelle Grenzüberschreitungen vorbereiten zu können.

Literatur:

- [1] Statistik Austria (2022). *Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen in Österreich. Prävalenzstudie beauftragt durch Eurostat und das Bundeskanzleramt*. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Geschlechtsspezifische-Gewalt-gegen-Frauen_2021_barrierefrei.pdf
- [2] Koslowski, G. (2021). *Sexuelle Übergriffe und Gewalt im Pflegealltag. So setzen Sie sich erfolgreich zur Wehr - ein Handlungsleitfaden für Pflegekräfte*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- [3] Smith, P. (2019). #Meetoo im Medizinalltag. Was tun gegen sexuelle Belästigung? *hautnah dermatologie*, 35(1), 14–16. <https://doi.org/10.1007/s15012-019-2959-y>
- [4] Papantoniou, P. (2021). Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1–12. <https://doi.org/10.1111/onm.13419>

Abbildung:

Shaabana, N. (2019). Zugriff am 15.08.2023 unter <https://unsplash.com/de/fotos/DRZYMtae-vA>

FACHHOCHSCHULE KÄRNTEN

GESUNDHEIT & SOZIALES

Campus Feldkirchen

Hauptplatz 12, 9560 Feldkirchen

Tel.: +43 5 90500-4101

Campus Klagenfurt

Primoschgasse 8–10, 9020 Klagenfurt

Tel.: +43 5 90500-3301

Campus Klagenfurt

St. Veiter Straße 47, 9020 Klagenfurt

Tel.: +43 5 90500-3501

www.fh-kaernten.at/gesundheits-soziales
gesundheits-und-soziales@fh-kaernten.at

GET CONNECTED



www.fh-kaernten.at/socialmedia

