

# Erzähl mir deine Geschichte

Arten von Storytelling, die in der Ergotherapie Menschen mit psychischen Störungen in der Rehabilitations- oder Integrationsphase unterstützen

Thoolen, Fien

Weber, Michèle

Departement Gesundheit

Institut für Ergotherapie

Studienjahr: 2019

Eingereicht am: 06.05.2022

Begleitende Lehrperson: Barbara Aegler

**Bachelorarbeit  
Ergotherapie**

**Anmerkungen zur Arbeit:**

Kursiv geschriebene Wörter werden im Glossar (Anhang A) genauer erläutert. Die Wörter werden nur bei der erst Benennung markiert.

## Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	6
1. Einleitung .....	7
1.1 Beschreibung des Themas .....	7
1.2 Relevanz für die Ergotherapie .....	8
1.3 Zielsetzung und Fragestellung.....	10
2 Theoretischer Hintergrund.....	11
2.1 Storytelling.....	11
2.2 Psychische Störung.....	13
2.3 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement .....	14
2.3.1 Person.....	15
2.3.2 Betätigung .....	16
2.3.3 Umwelt .....	16
3 Methode .....	19
3.1 Literaturrecherche.....	19
3.2 Selektionsprozess.....	21
3.3 Ausgewählte Hauptstudien .....	23
3.4 Evaluation der Studienqualität .....	24
4 Ergebnisse .....	25
4.1 Studie 1: Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016) .....	25
4.1.1 Zusammenfassung.....	25
4.1.2 Würdigung.....	26
4.1.3 Gliederung der Ergebnisse nach CMOP-E.....	27
4.2 Studie 2: Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) .....	28
4.2.1 Zusammenfassung.....	29
4.2.2 Würdigung.....	30
4.2.3 Gliederung der Ergebnisse nach CMOP-E.....	31

4.3	Studie 3: Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2018)	32
4.3.1	Zusammenfassung	32
4.3.2	Würdigung	33
4.3.3	Gliederung der Ergebnisse nach CMOP-E	34
4.4	Studie 4: Foto-Intervention (Sitvast, 2013)	35
4.4.1	Zusammenfassung	36
4.4.2	Würdigung	37
4.4.3	Gliederung der Ergebnisse nach CMOP-E	38
4.5	Studie 5: TimeSlips (Vigliotti et al., 2019)	39
4.5.1	Zusammenfassung	40
4.5.2	Würdigung	41
4.5.3	Gliederung der Ergebnisse nach CMOP-E	43
5	Diskussion	45
5.1	Studien zu Interventionen für Menschen mit Demenz	45
5.2	Studien zu Interventionen für Menschen mit verschiedenen psychischen Störungen	47
5.3	Einteilung der Ergebnisse in das CMOP-E	50
5.4	Beantwortung der Fragestellung	52
5.5	Theorie-Praxis-Transfer	53
5.6	Limitationen	55
5.7	Offene oder weiterführende Fragen	56
	Literaturverzeichnis	57
	Abbildungsverzeichnis	66
	Tabellenverzeichnis	66
	Abkürzungsverzeichnis	67
	Wortzahl	68
	Danksagung	69

Eigenständigkeitserklärung .....	69
Anhang .....	i
A: Glossar .....	i
B: Rechercheprotokolle.....	vii
C: AICA Tabellen .....	xxvi
D: Tabellen zur Diskussion .....	lxxxii

## Abstract

**Thema:** Psychische Störungen sind weltweit verbreitet, führen zu hohen Gesundheitskosten und schränken Betroffene in ihrem Alltag ein. Storytelling-Interventionen können die Lebensqualität von Betroffenen verbessern. In dieser Arbeit wird die mögliche Anwendung von Storytelling in der Ergotherapie erforscht.

**Ziel:** Zur Anwendung von Storytelling in der Ergotherapie gibt es noch nicht ausreichend Forschung. Deswegen wird in dieser Arbeit auf folgende Frage eingegangen: Welche Arten von Storytelling, die evidenzbasiert bei Menschen mit psychischen Störungen in der Rehabilitations- oder Integrationsphase angewendet werden, eignen sich für ergotherapeutische Interventionen?

**Methode:** In Datenbanken wurden fünf Studien zu verschiedenen Arten von Storytelling gefunden. Diese wurden zusammengefasst, kritisch gewürdigt und die Ergebnisse der Studien dem Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) gegenübergestellt.

**Relevante Ergebnisse:** Bei Menschen mit Demenz kann durch TimeSlips und Realitätsorientierung unter anderem die Interaktion verbessert werden. Menschen mit anderen psychischen Störungen können sich durch die Tree Theme Method<sup>®</sup> und die Foto-Intervention beispielsweise neue Strategien aneignen. Die Transmediale-Intervention würde sich für den Einsatz in der Prävention eignen und ist daher in der Ergotherapie schwieriger anwendbar.

**Schlussfolgerung:** Anhand der Zuteilung der Ergebnisse zum CMOP-E und der Güte der Studien werden Tree Theme Method<sup>®</sup>, Realitätsorientierte- und Foto-Intervention für die Ergotherapie mit Menschen mit psychischen Störungen empfohlen.

**Schlüsselwörter:**

*Ergotherapie, Storytelling, Intervention, psychische Erkrankung, Erwachsene*

# 1. Einleitung

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema Storytelling als ergotherapeutische Intervention bei Menschen mit psychischen Störungen. In diesem Kapitel wird das Thema der Arbeit beschrieben und das Problem dargelegt. Anschliessend werden Ziel sowie Fragestellung vorgestellt.

## 1.1 Beschreibung des Themas

Gemäss dem Bundesamt für Gesundheit (BAG, 2022a) sind psychische Störungen vielseitig, weitverbreitet und oft nicht erkannt. Dorsch und Wirtz (2020) zeigen auf, dass *Angststörung* die am häufigsten diagnostizierte psychische Erkrankung in Europa im Jahr 2011 war, gefolgt von *Schlafstörung*, *Depression* und *Demenz*. In der Schweiz leidet innerhalb eines Jahres rund ein Drittel der Bevölkerung an leichten bis schweren psychischen Symptomen (BAG, 2022b). Somit zählen psychische Störungen zu den Erkrankungen, welche am häufigsten auftreten. Sie verursachen in der Schweiz einer Schätzung nach Kosten von über sieben Milliarden Franken (BAG, 2022b), was ungefähr 11 % der gesamten Gesundheitskosten pro Jahr entspricht (BAG, 2021).

Psychische Störungen haben oft weitreichende Folgen. Sie schränken Betroffene in ihrem Alltag ein, beeinträchtigen deren *Lebensqualität* (BAG, 2022a) sowie ihre Arbeitsfähigkeit (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2021). Auch Li und Conwell (2009) fanden einen Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen bei älteren Menschen und der Einschränkung von *Aktivitäten des täglichen Lebens*. Menschen mit psychischen Störungen wünschen sich Einbindung in Betätigungen im Alltag, eine Struktur in allen Betätigungsmöglichkeiten, einen Ausgleich zwischen persönlichen und sozialen Aktivitäten und dass sie produktiv tätig sein können (Haertl & Minato, 2006). Der Behandlungsprozess einer psychischen Störung wird in Akutphase, Rehabilitation und Integration eingeteilt (Hecht et al., 2019). Gemäss Kubny (2020) wird Ergotherapie in allen Phasen des Behandlungsprozesses von Menschen mit psychischen Störungen angewendet. Nach den S3-Leitlinien zu *schweren psychischen Erkrankungen* (Gühne et al., 2019) wird Ergotherapie empfohlen. Gemäss dieser Leitlinie bietet die Ergotherapie für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen die Chance, nach ihren Möglichkeiten bedeutsame und für sie sinnvolle Betätigungen auszuüben. Die Leitlinie (Gühne et al., 2019) kann keine konkreten ergotherapeutischen Interventionen empfehlen, weil hierfür die Evidenz fehlt. Die Ergotherapie hat als primäres Ziel, «dem Patienten/Klienten zu

ermöglichen, an den Aktivitäten des täglichen Lebens teilzuhaben» (ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz & Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie, 2005, S. 11). Sie kann dadurch die Lebensqualität von Personen mit psychischen Störungen verbessern.

Bryne und Soundy (2020) beschreiben die Methode des Storytellings als eine Methode, welche einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität haben kann. Sie stellen ebenso dar, dass Storytelling einzigartig ist und vielseitig eingesetzt werden kann. Durch das Erzählen von Geschichten in einer Gruppe von Betroffenen erfahren die Teilnehmenden untereinander soziale Unterstützung (Bryne & Soundy, 2020). Auch können sich die Teilnehmenden miteinander vergleichen und ihre Krankheit und den möglichen persönlichen Einfluss auf den Krankheitsverlauf reflektieren. Bryne und Soundy (2020) konnten zudem eine bessere Kenntnis über die Krankheit sowie eine Anpassung ihrer sozialer Identität bei den Teilnehmenden aufzeigen. Das Erzählen von Geschichten gibt dem Erzähler die Möglichkeit, das Erlebte zu reflektieren. Das Teilen der Erlebnisse mit anderen kann helfen, einen Perspektivenwechsel zu erzielen (Bryne & Soundy, 2020).

## 1.2 Relevanz für die Ergotherapie

Nach Kubny (2020) ist Ergotherapie beziehungsweise die Betätigung auf verschiedene Arten für Menschen mit einer psychischen Störung förderlich. Dabei werden *kreativitätsfördernde, ausdruckszentrierte, interaktionsfördernde* und *symptombezogene regulierende* Methoden von der Ergotherapie angewandt (Kubny, 2020). Durch kreative Arbeiten kann die Stimmung gehoben und damit auch ein gesteigertes *Wohlbefinden* und Lebensqualität erreicht werden (ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz & Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie, 2005). Dadurch werden das *Selbstbild* und die Teilhabe am sozialen Leben gestärkt sowie die Stimmung und Bewältigung des Lebens von Menschen mit einer psychischen Störung verbessert (Weise et al., 2013). In der Ergotherapie werden bei Menschen mit psychischen Störungen *alltags- und arbeitsorientierte Therapieformen* angeboten (Kubny, 2020; Weise et al., 2013). Diese unterstützen die Fertigkeiten der sozialen, kommunikativen und kognitiven Funktionen sowie den Start ins Arbeitsleben (Weise et al., 2013). Zudem soll die selbständige Lebensführung erhalten oder verbessert werden (Weise et al., 2013).



Durch den Wandel in der Ergotherapie verschiebt sich der Fokus zunehmend von der Behandlung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen hin zu betätigungsorientierten und individuell zugeschnittenen Einzelinterventionen (Kubny, 2020). Die Ergotherapie kann bei Menschen mit psychischen Störungen in verschiedenen Sozialformen stattfinden (Kubny, 2020). In dieser Arbeit wird der Fokus auf zwei dieser Formen gelegt, die Gruppen- und Einzeltherapien. Kubny (2020) empfehlen Einzeltherapien für Menschen mit psychischen Störungen bei Anamnesegesprächen, betätigungsorientierten Assessments, Einzelberatungen bezogen auf Krankheitssymptome und deren Einfluss auf das Leben sowie Zielsetzungen. Gründe für Gruppentherapien sind Dialoge und Reflexionen mit anderen sowie Aktivitäten mit Gleichaltrigen, um Ressourcen zu identifizieren und Unterstützung bei Betätigungsverhalten zu erhalten (Kubny, 2020). Weiter wird beschrieben, dass Teilnehmende einer Selbsthilfegruppe eine emotionale Entlastung verspüren und zusätzliche Strategien mitnehmen können. Dadurch kann auch das Selbstbewusstsein gestärkt werden (Gühne et al., 2019).

Trentham (2007) merkt an, dass das Erzählen von Geschichten in der Ergotherapie schon lange genutzt wird. Für Klientinnen und Klienten ist es im Assessmentprozess erheblich, von ihrer Geschichte der Betätigungen zu berichten. Dabei kann das Assessment Occupational Performance History Interview – II (Trentham, 2007, zitiert nach Kielhofner 2002) als eine Art von Storytelling mit Fokus auf Betätigung gesehen werden. In der akuten Phase einer psychischen Störung fällt es den Betroffenen oft schwer, Gedanken, Gefühle oder Wünsche in Worten auszudrücken (Kubny, 2020). Da das Erzählen dies voraussetzt, werden in dieser Bachelorarbeit nicht Akutphasen, sondern Rehabilitations- und Integrationsphasen betrachtet. Auch die Wirkung von Storytelling spricht dafür, dies nicht in Akutphasen einzusetzen. Gemäss Fernández-Llamazares und Cabeza (2018) schüttet der Mensch, wenn er Geschichten erzählt bekommt, das Hormon Dopamin aus. Dieses Dopamin bewirkt im Körper ein angenehmes Gefühl (Fernández-Llamazares & Cabeza, 2018). Bei gewissen psychischen Erkrankungen, beispielsweise bei Schizophrenie, ist in der akuten Krankheitsphase eine hohe Dopaminaktivität im Körper vorhanden (Kubny, 2020). Diese betroffenen Menschen erhalten Medikamente, welche die Produktion von Dopamin blockieren (Hecht et al., 2019).

Das Thema Storytelling als Intervention wurde im Gegensatz zur Ergotherapie in anderen Fachbereichen, wie beispielsweise in der Pflege oder Psychologie, schon mehrfach beschreiben (z. B. Danila et al., 2018; Sitvast, 2013). Dies zeigte sich auch bei der Recherche zu dieser Arbeit. Deswegen werden hierfür Studien zu Storytelling als Intervention aus der Ergotherapie sowie aus anderen Fachbereichen integriert und falls nötig ein Übertrag auf die Ergotherapie gemacht.

Für diese Übertragung und eine bessere Vergleichbarkeit werden die Ergebnisse in dieser Arbeit einem ergotherapeutischen Modell zugeordnet. Hierfür wird das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E, Dehnhardt, 2012) als geeignetes ergotherapeutisches Modell angesehen. Ein Grund dafür ist, dass der Mensch sowohl im CMOP-E als auch beim Storytelling im Mittelpunkt steht. Ausserdem können beide diagnose- und altersunabhängig angewendet werden. Das CMOP-E wurde bereits von Hall et al. (2016) mit Storytelling in Verbindung gebracht, indem die Geschichten von Jugendlichen zu *psychischer Gesundheit* damit verknüpft wurden. Weiter ist das CMOP-E ein übersichtliches Modell, das weltweit eingesetzt wird und somit nicht an einen bestimmten Kontext oder eine bestimmte Kultur gebunden ist (Polatajko et al., 2013). In dieser Arbeit werden die Ergebnisse der Hauptstudien mit dem CMOP-E in Verbindung gesetzt. Wie dies abläuft und was das CMOP-E beinhaltet wird im Unterkapitel zum CMOP-E des theoretischen Hintergrundes genauer erläutert.

### 1.3 Zielsetzung und Fragestellung

Anhand dieser Arbeit soll eine Auswahl von geeigneten Interventionen mit unterschiedlichen Arten von Storytelling für die Praxis zur Verfügung gestellt werden. Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist aufzuzeigen, welche Arten von Storytelling, die evidenzbasiert bei Menschen mit psychischen Störungen in der Rehabilitations- oder Integrationsphase angewendet werden, sich für die Ergotherapie eignen. Daraus leitet sich folgende Fragestellung ab:

Welche Arten von Storytelling, die evidenzbasiert bei Menschen mit psychischen Störungen in der Rehabilitations- oder Integrationsphase angewendet werden, eignen sich für ergotherapeutische Interventionen?

## 2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Absatz werden die grundlegenden Themen dieser Arbeit erklärt und definiert. Weiter wird das CMOP-E erläutert.

### 2.1 Storytelling

Storytelling ist nach dem deutschen Duden (Bibliographisches Institut GmbH, 2022) das Erzählen von Geschichten, die neu entstehen oder von Generation zu Generation weitergegeben werden. Eine einheitliche und klare Definition, was Storytelling ist, wurde sowohl in der wissenschaftlichen Literatur, wie auch in anderen nicht evidenzbasierten Quellen nicht gefunden. Das National Storytelling Network (o. J.) definiert Storytelling als eine Interaktion zwischen zwei oder mehreren Personen, genauer zwischen einer Erzählerin oder einem Erzähler und einer oder mehreren Personen die zuhören. Dabei beeinflussen die Zuhörenden durch ihre Reaktion die erzählende Person und ihre Art zu berichten (National Storytelling Network, o. J.). Gucciardi et al. (2016) erklären Storytelling als ein Vermitteln von Geschichten. Dieses hat verschiedene Funktionen (Knox & Svendsen, 2015), unter anderem das Weitergeben von Geschichten durch interaktive Kunst (National Storytelling Network, o. J.). Geschichten verbinden Menschen, indem zwischen Erzählenden und Zuhörenden eine Gemeinschaft entsteht (Knox & Svendsen, 2015). Durch das Erzählen einer Geschichte wird versucht, die Fantasie, Kreativität und Vorstellung der Zuhörenden zu fördern (National Storytelling Network, o. J.). Schon früh im Leben eines Menschen entwickelt sich das Erzählen von Geschichten und wird zu einer sozialen Aktivität (Labov & Waletzky, 1967, zitiert nach Fels & Astell, 2011). Dies geschieht gemäss Fels und Astell (2011) in allen Kulturen und lässt eine Gemeinschaft entstehen (Mathisen, 2019). Darüber hinaus entwickelt sich ein Verständnis für die gemachten Erfahrungen zwischen Erzählenden und Zuhörenden (Mathisen, 2019). Geschichten werden dafür genutzt, dass die erzählende Person ihren Stand in der Welt erklärt. Damit können die Erzählenden eine Bedeutung für sich und das eigene Leben finden sowie aufzeigen (Mathisen, 2019). Des Weiteren beschreibt sie die Verarbeitung von Emotionen sowie das Nachdenken über die zentralen Aspekte des Lebens, was durch das Erzählen von Geschichten angeregt wird. Damit kann das Wohlbefinden durch das Berichten von persönlichen Geschichten gesteigert werden (Mathisen, 2019). Trentham (2007) zeigt verschiedene Theorien für den Nutzen von Storytelling bei älteren Menschen auf. Gemäss Trentham (2007) könnte es eine Lebensrückschau sein, um eine persönliche

Integrität zu erreichen oder das Aufrechterhalten der Identität zu fördern. Eine weitere Möglichkeit kann sein, dass das Erzählen von Lebensgeschichten eine Betätigung ist, um mit der Gemeinschaft in eine Verbindung zu treten und eingebunden zu werden (Trentham, 2007).

Welche Art von Geschichten erzählt werden, ist nach Fels und Astell (2011) individuell. Die Formen reichen von *fiktiven* bis zu *autobiografischen Geschichten*. Fels und Astell (2011) fanden durch ihre Studie heraus, dass Menschen mit Demenz selbst bei fortgeschrittener Erkrankung der Aufforderung nachkommen, von autobiografischen Geschichten zu erzählen. Dabei können z. B. Bilder helfen in ein Gespräch zu kommen und Erinnerungen zu wecken (Fels & Astell, 2011). Somit können auch Menschen mit schwerer Demenz in ein Gespräch eingebunden werden. Bryne und Soundy (2020) erklären, dass Geschichten über verschiedene Wege und Medien vermittelt werden. Das kann über das geschriebene Wort, den digitalen Weg (digitales Storytelling), über das Telefon oder in einem persönlichen Austausch stattfinden (Bryne & Soundy, 2020). Gucciardi et al. (2016) beschreiben, dass Geschichten auf unterschiedliche Weisen vermittelt werden können. Worte können dabei durch verschiedene Hilfsmittel, wie Bilder, Töne (Haigh & Hardy, 2011), manuelle Sprache (z. B. Gebärdensprache), Texte oder Handlungen ergänzt oder ersetzt werden (National Storytelling Network, o. J.). In dieser Arbeit sind mit Arten von Storytelling diese unterschiedlichen Kommunikationsmedien gemeint. Genauer bedeutet dies, ob eine Geschichte über Bilder, Videos, Malen, geschriebene Texte oder gesprochene Worte mitgeteilt wird.

Storytelling kann in unterschiedlichen Stadien einer Therapie angewendet werden (Trentham, 2007). Diese Arbeit fokussiert sich auf Storytelling als Intervention. Mit Intervention wird nach dem Lexikon der Psychologie (Wenninger, 2000) eine Massnahme bezeichnet, die gezielt und geplant ist. Dabei soll einer Störung vorgesorgt, sie behoben oder Nachwirkungen negativer Art eingedämmt werden (Wenninger, 2000). So wird in ergotherapeutischen Interventionen versucht, Betätigungsfertigkeiten neu zu erlernen, wiederzuerlangen, aufrechtzuerhalten oder Anpassungen vorzunehmen, damit eingeschränkte Betätigungsfertigkeiten wieder möglich sind (Fisher, 2018).

## 2.2 Psychische Störung

Der Begriff ‹psychisch› wird von Dorsch und Wirtz (2020) als gesamthafte innere Prozesse des Erlebens und der Informationsverarbeitung einer Person definiert. Diese Vorgänge prägen das Verhalten eines Menschen (Dorsch & Wirtz, 2020). In der Medizin und Psychiatrie wird der Begriff ‹psychische Erkrankung› verwendet (Dorsch & Wirtz, 2020). Bormuth et al. (2016) erklären, dass es sich dabei um einen Zustand von abwesender psychischer Gesundheit handelt. Weiter erklären sie, dass eine einheitliche Definition von psychischer Krankheit nicht vorhanden ist (Bormuth et al., 2016). Aktuell wird meist von einer ‹psychischen Störung› gesprochen, wie es auch Dorsch und Wirtz (2020) oder die elfte Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022) verwenden. Die ICD-11 besagt, dass psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuronale Entwicklungsstörungen auf veränderten psychischen und verhaltensbezogenen Funktionen basieren. Eine Person zeigt dadurch eine Verhaltens-, kognitive oder emotionsregulierende Störung. Diese Veränderungen entwickeln sich aus einem psychologischen, entwicklungsbedingten oder biologischen Geschehen heraus (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022). Das bedeutet, dass sich der Begriff der psychischen Störung nicht auf Krankheit, sondern auf das psychosoziale und vor allem auf das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell bezieht (Dorsch & Wirtz, 2020). Damit meinen Dorsch und Wirtz (2020), dass einer Störung meistens mehrere Ursachen zugrunde liegen. Hammer & Plößl (2015) erklären die Entstehung von psychischen Störungen anhand des Verletzlichkeits-Stress-Modells. Dabei gehen sie davon aus, dass die Verletzlichkeit einer Person an einer Krankheit zu erkranken, zusammen mit Stressfaktoren, zu Frühwarnzeichen einer psychischen Störung führen können (Hammer & Plößl, 2015). Dies zeigt die komplizierte Wechselwirkung zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren (Hammer & Plößl, 2015). Wenn ungenügend Schutzfaktoren und/oder Bewältigungsstrategien vorhanden sind, kann eine akute psychische Krise entstehen (Hammer & Plößl, 2015). In welcher Form beziehungsweise in welcher psychischen Störung sich dies zeigt, ist von Mensch zu Mensch verschieden (Hammer & Plößl, 2015). So kann eine Person mit einer Depression von einer niedergeschlagenen Stimmung betroffen sein (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022), während jemand in der Akutphase einer Psychose getrieben ist (Hammer & Plößl, 2015). Es gibt verschiedene psychische Störungen (BAG, 2022b). Der ICD-11 zählt über 20 Gruppierungen, die noch spezifischer eingeteilt werden

(Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022). Alle psychischen Störungen sind verbunden mit Leid oder Einschränkung (Dorsch & Wirtz, 2020) sowie mit Stress in persönlichen, schulischen, beruflichen oder sozialen Bereichen (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022).

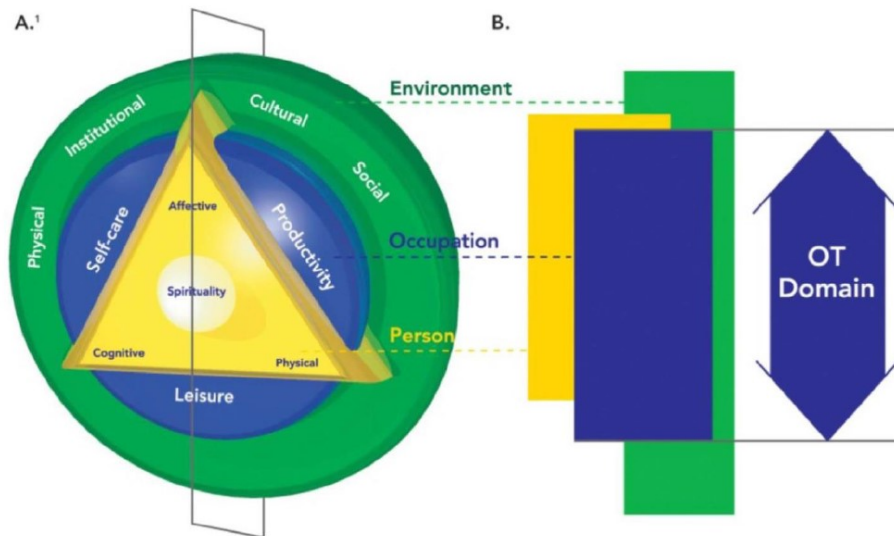
Der Verlauf einer psychischen Störung ist unterschiedlich (Hammer & Plößl, 2015). Nach der Akutphase können Symptome verschwinden, sie können aber auch, meist in abgeschwächter Form, länger bestehen bleiben (Hammer & Plößl, 2015). Bei psychischen Störungen ist es schwierig, genau zu bestimmen, wann die Akutphase vorüber ist und die Rehabilitations- und Integrationsphase beginnen (Hecht et al., 2019). Die Behandlungsziele dieser Phasen sind unterschiedlich. In der Akutphase wird auf die Reduktion von Symptomen abgezielt. Der Fokus der Rehabilitationsphase liegt auf dem Umgang mit psychosozialen Folgen der psychischen Störungen. Die Integrationsphase soll die Lebensqualität trotz Beeinträchtigung sicherzustellen (Hecht et al., 2019). Amering und Bottlender (2009) behaupten, dass keine Vorhersage darüber gemacht werden kann, ob es zu Rückfällen, Langzeitschädigungen oder -beeinträchtigungen von psychischen Störungen kommt. Auch kann es vorkommen, dass eine einmalige Krankheitsphase besteht und, dass selbst bei einem langanhaltendem Verlauf eine Genesung nicht auszuschliessen ist (Hecht et al., 2019).

### 2.3 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement

Das CMOP-E ist ein kanadisches ergotherapeutisches Modell. Im Jahr 2007 wurde die Weiterentwicklung dessen von Townsend und Polatajko veröffentlicht (Dehnhardt, 2012). Wie in Abbildung 1 ersichtlich, setzt sich das Modell aus drei Domänen zusammen. Die Person steht im Zentrum und ist als gelbes Dreieck dargestellt. Sie ist von der Umwelt, dem grünen Kreis, umgeben. Damit wird dargestellt, dass sich die Person mit ihre Betätigungen immer in einer individuellen und einzigartigen Umwelt bewegt. Die Betätigung, der blaue Kreis, ist die Brücke, die die Person mit der Umwelt verbindet (Polatajko et al., 2013).

## Abbildung 1

### CMOP- E



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

Quelle: Townsend & Polatajko, 2007, dargestellt nach Polatajko et al., 2013, S. 23

In der Ergotherapie wird der Mensch mit seiner Betätigung und den Einflüssen der Umwelt betrachtet und behandelt. Somit befasst sich die Ergotherapie mit der Schnittstelle dieser drei Elemente (Teil B der Abbildung, Polatajko et al., 2013).

Im Folgenden werden die Domänen Person, Betätigung und Umwelt genauer erläutert.

#### 2.3.1 Person

Im Zentrum der Person befindet sich die Spiritualität. Damit ist der Geist beziehungsweise der Charakter gemeint (Dehnhardt, 2012) und dieser bildet das persönliche Innere des Menschen (Jerosch-Herold, 2004). Mit der Spiritualität hat die Person die nötige Motivation, Alltagsaufgaben und Tätigkeiten anzugehen und zu meistern (Jerosch-Herold, 2004). Zur Person gehören die kognitiven, physischen und affektiven Performanz-Komponenten.

Unter Kognitiv werden die Funktionen der Kognition und Intellektualität, Gedächtnis, Konzentration und Beurteilung zusammengefasst, also die geistigen Faktoren einer Person (Jerosch-Herold, 2004).

Die physische Komponente beinhaltet alle sensorischen, motorischen oder sensomotorischen Funktionen, welche bei Betätigungen entscheidend sind (Jerosch-Herold, 2004).

Die Affektivität beinhaltet soziale und emotionale Funktionen einer Person, die sie für eine Betätigung braucht (Jerosch-Herold, 2004).

### 2.3.2 Betätigung

Betätigungen sind Aktivitäten des täglichen Lebens, die vom Individuum ausgeführt werden und welche für das Individuum eine Bedeutung haben. Im CMOP-E wird Betätigung als Grundbedürfnis jeder Person betrachtet, da somit dem Leben ein Sinn gegeben wird. Dadurch wird das Wohlbefinden gesteigert und die Gesundheit unterstützt (Jerosch-Herold, 2004). Betätigung wird in die drei Domänen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit unterteilt.

Unter Selbstversorgung wird das Achtgeben auf und Umsorgen von sich selbst beschrieben (Polatajko et al., 2013). Beispiele dafür sind: Eigenfürsorge, Mobilität, persönliche Angelegenheiten wie Anziehen, Auto fahren oder Finanzen (Jerosch-Herold, 2004).

Polatajko et al. (2013) definieren Produktivität als einen sozialen und wirtschaftlichen Beitrag, der für die Gemeinde geleistet wird. Jerosch-Herold (2004) benennt folgende Beispiele: Bezahlte oder freiwillige Arbeit (wie Arbeitsstelle erhalten), Haushaltensarbeiten (wie Kochen) sowie Spiel oder Schule (wie Hausaufgaben machen).

Die Freizeit-Domäne wird von Polatajko et al. (2013) als das Geniessen des Lebens beschrieben. Beispiele dafür sind: ruhige (Lesen), aktive (Sport oder Ausflüge) oder soziale Erholung (Besuche, Partys) (Jerosch-Herold, 2004).

### 2.3.3 Umwelt

Eine Person handelt immer in einer Umwelt. Diese Umwelt kann die Performanz einer Person erleichtern (z. B. durch Adaptationen) oder behindern (z. B. Stigmatisierungen) (Jerosch-Herold, 2004). Die Umwelt kann in vier Typen unterteilt werden, die physische, institutionelle, kulturelle und soziale Umwelt.

Unter der physischen Umwelt wird gemäss Dehnhard (2012) alles zusammengefasst, was angefasst werden kann. Dies können natürliche oder geschaffene Objekte sein (Jerosch-Herold, 2004), wie Wohnungen, Kleider, Stifte und Möbel (Dehnhardt, 2012).



Dehnhardt (2012) erklärt, dass bei der kulturellen Umwelt nicht nur die ungleiche Kultur verschiedener Länder, sondern auch unterschiedliche Gewohnheiten zwischen Stadt und Land eingeschlossen ist. Dazu kommen Tradition und Werte von Gruppen (Jerosch-Herold, 2004). Beispiele dafür sind: Kleidungsstil, Umgang mit Nachbarn, Essen und Feierrituale (Dehnhardt, 2012).

Die institutionelle Umwelt beinhaltet für Menschen essenzielle ökonomische, rechtliche oder politische Institutionen unterschiedlicher Arten und Zwecke (Jerosch-Herold, 2004). Beispiele dafür sind: die Polizei, der Arbeitgeber und die Regierung (Dehnhardt, 2012). Die soziale Umwelt umfasst alle Personen, mit denen jemand in Kontakt kommt oder bereits Kontakt hat, also soziale Beziehungen oder Organisationsstrukturen (Dehnhardt, 2012; Jerosch-Herold, 2004).

In dieser Arbeit wird, für das bessere Verständnis, der Begriff der Domäne für die Obergruppen Person, Betätigung oder Umwelt verwendet. Unter Unterdomänen ist die Gesamtheit aller Performanz-Komponenten, Umwelten und Betätigungsbereiche gemeint. Im Ergebniskapitel werden die Resultate der Studien mit der nachfolgenden Tabelle 1 mit dem CMOP-E in Verbindung gebracht.

## Tabelle 1

### CMOP-E-Domänen und -Unterdomeänen

<b>Person</b>
Spiritualität
Kognitiv
Physisch
Affektiv
<b>Betätigung</b>
Selbstversorgung
Produktivität
Freizeit
<b>Umwelt</b>
Physisch
Kulturell
Institutionell
Sozial

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

Bevor die Hauptstudien und deren Ergebnisse präsentiert werden, wird im anschliessenden Kapitel das methodische Vorgehen beschrieben.

### 3 Methode

Die Fragestellung dieser Arbeit wird anhand eines Literaturreviews beantwortet. Dazu wurde zwischen Juli 2021 und Januar 2022 in den Datenbanken MEDLINE, CINAHL, PubMed, AMED, PsycARTICLES und OTseeker eine Literaturrecherche durchgeführt. Die vollständigen Literaturrechercheprotokolle befinden sich im Anhang B.

#### 3.1 Literaturrecherche

Als erster Schritt der Literaturrecherche wurde eine Liste von Keywords und deren Synonymen erstellt, die zur Fragestellung dieser Arbeit passen. Zu den einzelnen Keywords wurden Ober- und Unterbegriffe ausgearbeitet, wie in Tabelle 2 ersichtlich, und damit der Rechercheumfang erweitert. Trunkierungen und Bool'sche Operatoren wie AND, OR oder NOT wurden für die Sucheingaben verwendet. Eine mögliche Keywordkombination sieht wie folgt aus: (story-based intervention OR narrative Storytelling OR Storytelling) AND (MH "Occupational Therapy").

**Tabelle 2**

*Keywords für die Literatursuche*

Schlüsselwort	Keyword	Ober- und Unterbegriffe
Geschichten erzählen	Storytelling	story-based intervention, story based intervention, narrative storytelling, story, life story, life stories, story telling, story-telling, narration, narrative, bibliotherapy, photovoice, life review, digital storytelling, TimeSlips, share problem,
Art	Type(s)	types of, technique, method(s)
Therapie	Therapy	intervention, group therapy, group intervention, group discussion, occupational therapy, shared problems
Chronische Krankheit	Chronic disease(s)	chronic illness, chronic condition(s), long term condition(s), psychiatry, depression, health

Schlüsselwort	Keyword	Ober- und Unterbegriffe
Wohlbefinden	Well-being	wellbeing, well being, quality of life, wellness
Erwachsene	Adult(s)	aged, elderly
Kinder, Jugendliche	Child(ren), adolescents	youth, teenager

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

Bei der Suche wurden zuerst einzelne Keywords, Mesh-Terms und CINHAL Headings eingegeben, um mittels der ersten Treffer ihre Relevanz abzuschätzen. Mit den Mesh-Terms und CINHAL Headings wurden weniger Studien gefunden als mit den Keywords. Deshalb wurden diese ab der zweiten Suche nicht mehr verwendet. Anschliessend wurden die Keywords so lange miteinander kombiniert, bis maximal 60 Treffer pro Suche angezeigt wurden. Anhand der Keywords in den Titeln wurde eine erste Auswahl an Studien getroffen. Um den Nutzen dieser Studien für diese Arbeit zu beurteilen, wurden die Abstracts der Studien gelesen und deren Inhalte anhand der Ein- und Ausschlusskriterien bewertet. Danach wurden die als relevant angesehenen Studien durchgelesen und anhand der Ein- und Ausschlusskriterien selektiert. In Tabelle 3 sind die Kriterien ersichtlich, einschliesslich der jeweiligen Begründung.

### **Tabelle 3**

#### *Ein- und Ausschlusskriterien*

Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium	Begründung
Erwachsene	Kinder und Jugendliche	Erwachsene sind häufiger von chronischen Krankheiten betroffen als Kinder.
Studien seit 2012 publiziert	Studien vor 2012 publiziert	Die Aktualität der Evidenz soll dadurch gewährleistet werden.
Europäischer oder amerikanischer Kontext	Nicht europäischer oder amerikanischer Kontext	Die Übertragbarkeit auf den Schweizer Kontext soll gewährleistet werden.

Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium	Begründung
Chronische Krankheiten	Akute Krankheiten	Bei chronischen Krankheiten wird die Lebensqualität eher beeinträchtigt als bei akuten Krankheiten.
Storytelling wird als Hauptintervention angewendet	Storytelling als Forschungsmethode oder macht weniger als die Hälfte der Intervention aus	Die Effektivität von Storytelling als Interventionsmethode soll nachgewiesen werden.
Deutsch- und englischsprachige Literatur	Nicht deutsch- oder englischsprachige Literatur	Durch die Sprachkenntnisse werden Übersetzungsfehler vermieden.

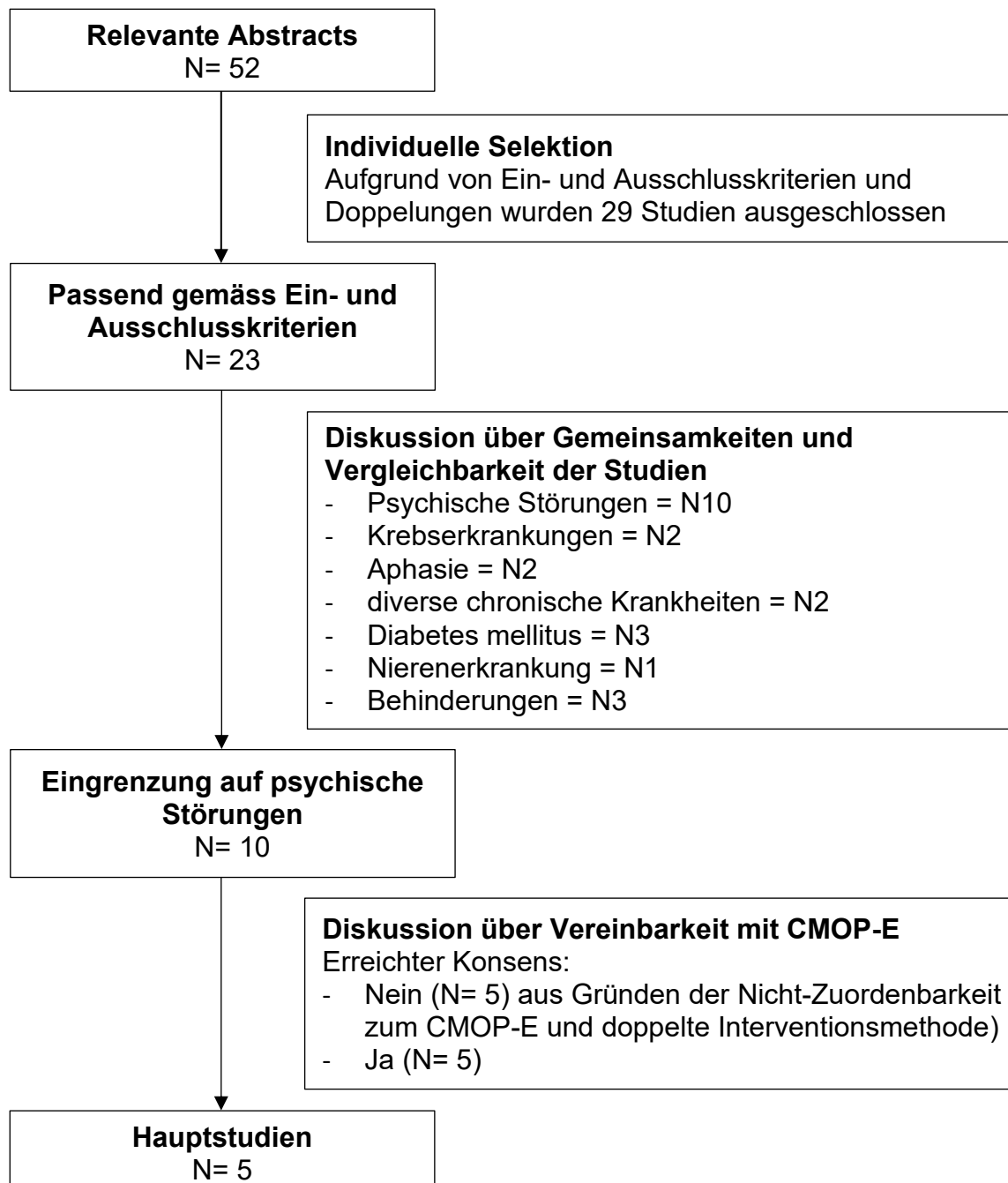
*Anmerkung.* Eigene Darstellung

### 3.2 Selektionsprozess

Die Literaturrecherche ergab 52 Studien zu Storytelling bei Menschen mit unterschiedlichen chronischen Krankheiten. Zur besseren Vergleichbarkeit der verschiedenen Studien wurden diese nach Krankheitsbildern gruppiert. Daraus ergab sich eine hohe Anzahl Studien zu psychischen Störungen. Daher wurde entschieden, die ursprüngliche Fragestellung ‹Welche Arten von Storytelling können in der Ergotherapie angewendet werden, mit der wissenschaftlichen Evidenz, die gesundheitsbezogene Lebensqualität von erwachsenen Klientinnen und Klienten mit einer chronischen Krankheit zu verbessern?› anzupassen und einzugrenzen. Dadurch ergab sich die konkretere Fragestellung aus der Einleitung. Diese Fokussierung auf psychische Störungen ergab zehn Studien, welche genauer evaluiert wurden. Im Anschluss daran wurde nach der Vereinbarkeit der Resultate zum CMOP-E selektiert. Wenn mehrere Studien zu einer Interventionsart vorhanden waren, wurde jene Studie ausgewählt, welche die meisten dem CMOP-E zuordbaren Ergebnisse hatte. Dies ergab die fünf in dieser Arbeit verwendeten Hauptstudien. Der gesamte Selektionsprozess ist in Abbildung 2 als Flussdiagramm dargestellt.

## Abbildung 2

### Selektionsprozess



Anmerkung. Eigene Darstellung

### 3.3 Ausgewählte Hauptstudien

Folgende Studien, die in Tabelle 4 dargestellt sind, wurden als Hauptstudien für die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit ausgewählt:

**Tabelle 4**

#### *Ausgewählten Hauptstudien*

Intervention	Autor(en)	Jahr	Titel
Wühlkisten und Lebensgeschichtsbücher	Crook, Adams, Shorten, & Langdon	2016	Does the well-being of individuals with Down syndrome and dementia improve when using life story books and rummage boxes? A randomized single case series experiment
Tree Theme Method®	Gunnarsson, & Björklund,	2013	Sustainable enhancement in clients who perceive the Tree Theme Method® as a positive intervention in psychosocial occupational therapy
Transmediale-Intervention	Heilemann, Martinez, & Soderlund	2018	A mental health storytelling intervention using transmedia to engage Latinas: Grounded theory analysis of participants' perceptions of the story's main character
Foto-Intervention	Sitvast	2013	Self-management and representation of reality in photo stories.
TimeSlips	Vigliotti, Chinchilli, & George	2019	Evaluating the Benefits of the TimeSlips Creative Storytelling Program for Persons with Varying Degrees of Dementia Severity.

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

### 3.4 Evaluation der Studienqualität

Die Evaluation und die Beurteilung der Güte der qualitativen und quantitativen Studien wurde nach dem Ansatz von Ris und Preusse-Bleuler (2015) mit dem Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) durchgeführt. Für die Gütekriterien wurde den Verweisen des AICAs gefolgt. Für die qualitativen Studien wurden die Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985, zitiert nach Ris & Preusse-Bleuler, 2015), für die Quantitativen jene von Bartholomeyczik (2008, zitiert nach Ris & Preusse-Bleuler, 2015) benutzt. Die Ermittlung der Evidenzstufe fand anhand der Einteilung von Tomlin & Borgetto (2011) statt. Hierbei hat die Stufe Eins die höchste Evidenz und die Stufe Vier die tiefste. Diese Arbeitsinstrumente wurden gewählt, um die Ergebnisse und die Güte der unterschiedlichen Studiendesigns besser im Vergleich darstellen zu können. Insgesamt werden drei qualitative, eine quantitative sowie eine Mixed-Method-Studie verwendet.

Jede der fünf Studien wurde jeweils von einer Autorin dieser Arbeit zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Die jeweils andere Autorin beurteilte die Zusammenfassung und die kritische Analyse, hinterfragte und ergänzte sie. Bei unterschiedlichen Interpretationen wurde darüber diskutiert und ein Konsens gefunden. Im Anhang C sind die ausführlichen Zusammenfassungen und Würdigungen (AICA-Tabellen) einzusehen. Eine Kurzzusammenfassung sowie die Ergebnisse und die kritischen Würdigungen der fünf Hauptstudien werden im nächsten Kapitel genauer dargestellt und mit dem CMOP-E in Verbindung gebracht.



## 4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die fünf Hauptstudien genauer dargestellt. Pro Studie erfolgt eine Zusammenfassung, nachher wird eine Würdigung der jeweiligen Studie aufgezeigt. Zum Schluss werden, für die genauere Erläuterung der Ergebnisse, die Resultate in Zusammenhang mit dem CMOP-E präsentiert.

### 4.1 Studie 1: Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016)

Zur Orientierung in der Umgebung wurde mithilfe von Angehörigen für jeden Teilnehmenden ein individuelles Lebensgeschichtsbuch und eine Wühlkiste gestaltet. Die Verwandten lieferten Bilder und Objekte sowie Informationen zur Geschichte dieser Objekte und Fotos, damit die Forschenden während der Interventionsdurchführung hierauf zurückgreifen konnten. Alle Teilnehmenden absolvierten drei Konditionen, somit wurden drei Interventionen mit dem Lebensgeschichtsbuch und drei mit der Wühlkiste durchgeführt. Zudem durchliefen die Teilnehmenden fünf Mal eine Situation, in der keine strukturierte Aktivität stattfand, welche ‹keine Intervention› genannt wurde. Die Interventionen wurden immer im Einzelsetting durchgeführt

#### 4.1.1 Zusammenfassung

##### *Einleitung*

Diese Studie bezieht sich auf nicht medikamentöse Interventionen bei der Behandlung von Menschen mit Demenz und *Downsyndrom*. Die Forschenden haben das Ziel, den potenziellen Nutzen der Realitätsorientierten-Intervention durch Lebensgeschichtsbücher und Wühlkisten bei fünf Menschen mit Downsyndrom sowie leichter bis mittelschwerer Demenz zu evaluieren. Zudem soll herausgefunden werden, ob eine umfangreichere Studie mit einer grösseren Stichprobe durchgeführt werden kann. Die folgenden Hypothesen wurden aufgestellt:

- Hypothese 1: Lebensgeschichtsbücher und Wühlkisten steigern das Wohlbefinden der Teilnehmenden im Gegensatz zur Kontrollgruppe.
- Hypothese 2: Wühlkisten sind dabei effektiver als die Lebensgeschichtsbücher, da sie multisensorische Reize bieten und weniger von kommunikativen oder kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmenden abhängen.

## *Method*

Die Forschungsfrage wurde anhand einer randomisierten Einzelfallstudie beantwortet. Fünf Menschen mit Downsyndrom und leichter bis mittelschwerer Demenz, wohnhaft in einer Einrichtung für Personen mit geistiger Behinderung im Osten von England, nahmen an der Studie teil. Alle fünf Minuten wurden die Teilnehmenden während der gesamten Intervention mittels Dementia Care Mapping beobachtet. Anhand dessen wurde das Wohlbefinden, die Stimmung und das Beteiligtsein eingeschätzt und ein Well/III-Beeing-Score berechnet, welcher als Wert für das subjektive Wohlbefinden verwendet wurde.

## *Ergebnisse*

Sowohl Lebensgeschichtsbücher als auch die Wühlkisten veränderten das Wohlbefinden der Teilnehmenden positiv und signifikant im Vergleich zu «keiner Intervention». Welche Intervention am besten wirkt, ist dabei individuell. Insgesamt zeigten sich im Vergleich zu keiner Intervention bei drei Teilnehmenden beide Interventionen als signifikant besser, bei einer Person die Wühlkiste und bei einer weiteren das Lebensgeschichtsbuch. Die Kommunikation und die *Objektverbundenheit* haben durch die Interventionen zugenommen.

### 4.1.2 Würdigung

#### *Objektivität*

Die Objektivität dieser Studie ist nur geringfügig. Das Studiendesign ist ungenau beschrieben, es ist z. B. unklar, wie viele Personen die Messungen durchgeführt haben. Die Beobachter waren nicht über das Ziel der Studie informiert, somit waren sie objektiv. Sie waren nicht vollständig verblindet gegenüber dem Studienziel, da sie beobachten konnten, dass unterschiedliche Interventionen durchgeführt wurden.

#### *Reliabilität*

Die Reliabilität weist positive und negative Elemente auf. Das verwendete Messinstrument wird mehrheitlich als reliabel beurteilt. Zur Erhöhung der Reliabilität wurde nur eine Person gleichzeitig beobachtet. Die verschiedenen Interventionen wurden in randomisierter Reihenfolge dargeboten. Einige benutzten Variablen entsprechen nicht den angewendeten statistischen Verfahren, wie die abhängigen Variablen, die für den Kruskal-Wallis-Test verwendet wurden. Die Stimmung wurde anhand von Beobachtungen erfasst. Hierdurch könnte eine Diskrepanz zwischen den wahrgenommenen Stimmungen und der tatsächlichen Gefühlslage der Teilnehmenden entstehen. Gleichzeitig ist es sinnvoll, dass

ein Beobachtungsinstrument verwendet wurden, da sich Menschen mit schwerer Demenz oft schlecht verbal äussern können. Die Interrater-Reliabilität des Dementia Care Mapping ist in dieser Studie annehmbar, jedoch ist unklar, wie diese berechnet wurde.

### Validität

Für die Validität spricht, dass mit dem Dementia Care Mapping Aussagen über die Lebenszufriedenheit gemacht werden können.

### Gesamteinschätzung des Evidenzlevels

Eine randomisierte Einzelfallstudie gehört zu den kontrollierten klinischen Studien (Tanious & Onghena, 2019). Hiermit kann die Studie auf der dritten Evidenzstufe nach Tomlin und Borgetto (2011) eingeteilt werden.

#### 4.1.3 Gliederung der Ergebnisse nach CMOP-E

Die Resultate dieser Studie lassen sich zu allen drei Domänen des CMOP-E zuweisen (siehe Tabelle 5). Die Ergebnisse, die sich auf die Betätigung beziehen, können nicht zu einer der drei Betätigungsbereiche zugeteilt werden. Deswegen sind sie in der Betätigungsdomäne dargestellt. Zudem wurden keine Ergebnisse zur kulturellen und institutionellen Umwelt gefunden.

### Tabelle 5

#### Wirkung der Realitätsorientierten-Intervention (Crook et al., 2016) eingeteilt in die CMOP-E-Elemente

Person	
Spiritualität	Die Teilnehmenden zeigten ihre persönliche Spiritualität während der Interventionen durch kleine Betätigungen.
Kognitiv	Die Teilnehmenden sprachen nach den Interventionen über ihre Familie, waren aktiver in der Kommunikation mit den Forschenden und Pflegenden. Verbale und nonverbale Kommunikation wurde während der Interventionen vermehrt beobachtet. Die Teilnehmenden zeigten anderes Verhalten aufgrund der Realitätsorientierung (mehr Objektverbundenheit, Freizeit, Kommunikation, <i>intellektuelle Aktivitäten</i> , Selbstfürsorge und weniger Langeweile, berufliche Aktivitäten).

Physisch	Bei der Interaktion mit der Wühlkiste wurden sensorische, motorische und sensomotorische Fähigkeiten gezeigt.
Affektiv	Die Teilnehmenden zeigten emotionale Funktionen, z. B. wenn sie beim Sehen von Bildern im Lebensgeschichtsbuch anfangen zu weinen.
<b>Betätigung</b>	Während der beiden Interventionen zeigten die Teilnehmenden weniger passives Verhalten. Kommunikation (verbal und nonverbal) fand während den beiden Interventionen vermehrt statt.
<b>Umwelt</b>	
Physisch	Die Objektverbundenheit nahm bei der Wühlkiste zu.
Sozial	Während der beiden Interventionen fand mehr Kommunikation mit den Pflegenden und den Forschenden statt.

*Anmerkung.* Eigene Darstellung. Die Resultate werden im Vergleich zu «keiner Intervention» dargestellt.

#### 4.2 Studie 2: Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013)

Die Intervention umfasste fünf Einheiten, während denen die Teilnehmenden aufgefordert wurden, Bäume zu malen. Es gab jeweils eine Einführung in die Sitzung, danach wurden Entspannungsübungen durchgeführt. Anschliessend wurden die Teilnehmenden gebeten, einen Baum zu malen, zu je einem der fünf Lebensabschnitte (Kindheit, Jugend, Erwachsenenleben, aktuelles Leben und die Zukunft). Die Bilder wurden als Startpunkt genutzt, um die Lebensgeschichte zu erzählen sowie Möglichkeiten und Limitationen für die Zukunft zu reflektieren. Durch die gesamte Tree Theme Method®-Intervention, regte die Ergotherapeutin die Teilnehmenden dazu an, Bewältigungsstrategien für den Alltag zu finden. Für die Beschreibung der Intervention wurde auf die Studie von Gunnarsson und Eklund (2009) verwiesen.

## 4.2.1 Zusammenfassung

### Einleitung

Das Thema der Studie ist die steigende Anzahl von Menschen, die mit psychischen Störungen leben. Kreative Aktivitäten mit ergotherapeutischem Storytelling, wie die Tree Theme Method<sup>®</sup>, können vielversprechende *psychosoziale Interventionen* sein, um Betroffene zu therapieren. Ziel dieser Studie war es, drei Jahre nach der Tree Theme Method<sup>®</sup>-Intervention Langzeitdaten, beziehungsweise Follow-up-Untersuchungen, zu erheben. Dabei wurden die folgenden Forschungsfragen verfolgt:

- Wie bewerteten die Teilnehmenden ihr Wohlbefinden, beziehungsweise psychische Symptome, *Kohärenzgefühl* und Selbstbeherrschung drei Jahre nach Abschluss der Therapie im Vergleich zu den Ergebnissen gleich nach der Intervention?
- Wie bewerteten die Teilnehmenden ihre Betätigung im Alltag, das heisst ihre Leistungsfähigkeit in Betätigung, ihre Zufriedenheit mit dieser Leistungsfähigkeit, ihr Aktivitätsniveau und das Ausmass ihrer Zufriedenheit mit der Alltagsbetätigung drei Jahre nach Abschluss der Therapie im Vergleich zum Ergebnis der Intervention (Post-Test)?

### Methode

Diese Follow-up-Studie verwendet Daten, Teilnehmende und Messinstrumente der Vorstudie (Gunnarsson & Eklund, 2009). Aus der Population von Menschen mit psychischen Störungen, die zwischen 18 und 60 Jahre alt sind und in Schweden leben, wurde eine Stichprobe von 35 Teilnehmenden gezogen. Diese hatten folgende Erkrankungen: *affektive Störung, Persönlichkeits-, Angst-, Zwangs- oder Essstörungen* nach ICF10. Diese Stichprobe wurde für die Vergleichbarkeit in der aktuellen Studie wieder verwendet. Von den ursprünglich 35 Teilnehmenden nahmen 31 wieder an der Studie teil. Die Datenerhebung mit den Teilnehmenden fand drei Jahre nach Beendigung der Intervention statt. Pro Person wurde ein Interview zur Selbsteinschätzung und Fragebögen zum Wohlbefinden sowie den Alltagsbetätigungen vor Ort oder über Telefon durchgeführt. Die Messinstrumente für die Datenerhebung wurden von der Vorstudie (Gunnarsson & Eklund, 2009) übernommen.

### Ergebnisse

Als zentrale Ergebnisse werden signifikante positive Veränderungen im Kohärenzgefühl, der «Performanz» des Canadian Occupational Performance Measure sowie der «Zufriedenheit» mit der Performanz des Canadian Occupational Performance Measure,

aufgezeigt. Die ‹Zufriedenheit mit der Alltagsbetätigung› hat sich nicht signifikant verändert.

#### 4.2.2 Würdigung

##### *Objektivität*

In dieser Studie gleichen sich die positiven und negativen Aspekte der Objektivität aus. Ein Plus für die Objektivität ist, dass die Forschenden den Kontext der Studie und der Teilnehmenden erfasst haben. Ausserdem wurden bei allen Teilnehmenden dieselben Selbsteinschätzungsfragebögen genutzt, um die Daten zu erfassen. Jedoch wurden nicht alle Interviews gleich erhoben. Einige Teilnehmende wurden persönlich, andere über das Telefon befragt. Somit herrschen ungleiche Bedingungen für die Datenerhebung. Weiter wird zwar beschrieben, wofür die Messinstrumente angewendet werden, die Forschenden gehen aber nicht ins Detail und begründen nicht, aus welchem Grund diese ausgewählt wurden.

##### *Reliabilität*

Die Reliabilität ist genügend. Die Studie hat zum Ziel eine Follow-up-Messung durchzuführen. Daher wurden die Teilnehmenden der Vorstudie (Gunnarsson & Eklund, 2009) angefragt und dieselben Messinstrumente genutzt. Damit kann ein direkter Vergleich zwischen den Post- und Follow-up-Messungen stattfinden. Die verwendeten Messinstrumente werden alle als valide und der Test-retest als reliabel angegeben. Der Ablauf der Interviews wird nicht beschrieben. Die Interviews wurden vom selben Forschenden durchgeführt wie 2009. Dies könnte die interviewten Personen dazu bringen, sozial erwünschte Aussagen zu machen. Auf der anderen Seite kann die schon vorbestehende Vertrauensbasis die Glaubwürdigkeit der Aussagen erhöhen.

##### *Validität*

Die Validität ist gegeben, wobei die Forschenden selbst viele Limitationen zur internen Validität anführen. Unter anderem merken sie an, dass sie nicht sicher sein können, ob die positiven Veränderungen auf die Intervention zurückzuführen sind. Deshalb haben sie versucht andere mögliche Einflussfaktoren zu erfassen, z. B. die beruflichen Tätigkeiten. Bezüglich der externen Validität ist zu sehen, dass die Datenerhebung, -analyse und die Erhebungsinstrumente nachvollziehbar in Bezug zur Fragestellung sind. Die Ergebnisse und die gezogenen Schlüsse beziehen sich auf die Fragestellung und diese konnte beantwortet werden.

### Gesamteinschätzung des Evidenzlevels

Nach Tomlin und Borgetto (2011) kann die Studie auf der vierten Evidenzstufe eingeordnet werden. Da eine Prä-Post und Follow-up-Testung gemacht und präsentiert wurde.

#### 4.2.3 Gliederung der Ergebnisse nach CMOP-E

Die Ergebnisse der Studie lassen sich den CMOP-E-Domänen Person und Betätigung zuordnen (siehe Tabelle 6). Dabei wurden keine Ergebnisse zur psychischen Komponente der Person und zur Freizeit-Domäne gefunden. Zur Umweltdomäne wurden keine Resultate präsentiert, da sich die Intervention nicht darauf fokussierte.

**Tabelle 6**

*Wirkung der Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) eingeteilt in die CMOP-E-Elemente*

<b>Person</b>	
Spiritualität	Mehr Teilnehmende fanden eine Bedeutung für Betätigung, da sie zum Zeitpunkt der Follow-up-Messung einer geregelten Arbeit oder einem Studium nachgingen.
Kognitiv	Die Teilnehmenden gaben an, einen besseren Umgang mit Stress und der eigenen Gesundheit zu haben (Kohärenzgefühl).
Affektiv	Die Teilnehmenden stufen ihre Symptome auf dem gleichen Level ein wie in der Post-Messung. Auch die Selbstbeherrschung beurteilten die Teilnehmenden gleich wie in der Post-Messung.
<b>Betätigung</b>	
Selbstversorgung	Die Selbstbeherrschung ist auf dem gleichen Level wie bei der Post-Messung geblieben.
Produktivität	Die Anzahl der Teilnehmenden, welche einer Arbeit/einem Studium nachgehen, ist von 11 auf 19 gestiegen. Die Zahl derer, die keinen geregelten Tagesablauf haben, ist von 13 auf 9 gesunken.

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

### 4.3 Studie 3: Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2018)

Die Intervention bestand aus einer *interaktiven Website* mit Geschichten von einer alleinerziehenden Frau (Hauptdarstellerin), welche psychische Probleme hat. Die Erzählungen basierten auf Informationen aus vorherigen Studien, welche die psychische Gesundheit unter Frauen mit südamerikanischer Herkunft untersuchten. Sie zeigen das Leben der Hauptdarstellerin mit ihrer Vergangenheit, Gegenwart und Zukunftsperspektiven. Die Teilnehmerinnen konnten die Geschichte selbständig auf ihrem Smartphone anschauen und auswählen, welche Abschnitte der Geschichte sie zu welchem Zeitpunkt vertiefter anschauen möchten. Für die Beschreibung der Intervention wurde auf die Studie von Heilemann et al. (2017) verwiesen.

#### 4.3.1 Zusammenfassung

##### *Einleitung*

Frauen mit südamerikanischer Herkunft haben im Vergleich zu Frauen mit nordamerikanischer Herkunft mehr depressive und ängstliche Symptomen und erhalten weniger psychische Gesundheitsversorgung (Heilemann et al., 2017). Transmediale Interventionen könnten eine gute Behandlungsmöglichkeit für diese Zielgruppe bieten. Das Ziel der Studie ist es daher, anhand einer Transmedialen-Intervention zu erforschen, wie die Teilnehmerinnen die Hauptdarstellerin der Intervention wahrnehmen. Hieraus sollen Schlüsse für die Entwicklung von weiteren Charakteren und für technologische Anwendungen gezogen werden, welche die psychische Gesundheit oder das Wohlbefinden fördern.

##### *Methode*

Um das Ziel zu erreichen, wurde eine qualitative Studie mit einem Grounded-Theory-Ansatz durchgeführt. 28 Frauen mit südamerikanischer Herkunft, mit erhöhten depressiven oder ängstlichen Symptomen, die Englisch sprechen, auf das Internet zugreifen können und im Süden von Kalifornien in einer grossstädtischen Region wohnen nahmen an der Studie teil. Die Teilnehmerinnen sind zwischen 21 und 55 Jahre alt und wurden einmalig über Telefon interviewt. Diese Interviews wurden transkribiert und kodiert. Während des Kodierungsprozesses haben sich die Forschenden immer wieder für einen Austausch zu den Ergebnissen und Kodierungen getroffen.



## *Ergebnisse*

Die Teilnehmerinnen konnten sich auf emotionaler und sozialer Ebene mit der Hauptdarstellerin der Intervention in Beziehung setzen. Sie fanden das Leben und die Geschichte der Hauptdarstellerin glaubwürdig. Das Erlebte der Hauptdarstellerin kam ihnen bekannt vor und sie konnten sich mit ihr identifizieren. Die Teilnehmerinnen reflektierten zu verschiedenen Zeitpunkten aktiv ihre persönlichen Lebensereignisse mit den dazu erlebten Emotionen. Diese und ihre eigenen Vorstellungen über die Zukunft verglichen sie mit denen der Hauptdarstellerin. Hierdurch konnten neue Möglichkeiten und Ideen für die persönliche Zukunft der Teilnehmerinnen entstehen, z. B. das Aufsuchen professioneller Hilfe.

### 4.3.2 Würdigung

#### *Glaubwürdigkeit*

Für die Glaubwürdigkeit spricht, dass unterschiedliche Ergebnisse mit abweichenden Fällen präsentiert werden. Dagegen wurde nur eine Art von Daten erhoben (die Interviews) und es wird nicht erwähnt, dass ein *Member Check* stattgefunden hat.

#### *Übertragbarkeit*

Die Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf andere Kontexte ist gegeben, da viele Zitate von den Teilnehmerinnen verwendet werden.

#### *Nachvollziehbarkeit*

Die Nachvollziehbarkeit ist nur geringfügig möglich. Es fehlt eine klarere Dokumentation der Entscheidungspfade im Analyseprozess. Zudem ist unklar, welche Fragen in den Interviews gestellt wurden. Die Methodenauswahl der Kodierung wurde mit Literatur begründet.

#### *Bestätigbarkeit*

Die Bestätigbarkeit ist annehmbar. Die Forschenden haben während der Analyse der Interviews reflektive Notizen gemacht und sich immer wieder besprochen, um über die Resultate zu diskutieren und Vorurteile in der Analyse zu vermeiden. Es ist unklar, wie oft dieser Austausch stattgefunden hat. Die Resultate werden mit Zitaten untermauert, eine Zusammenfassung der Rohdaten (z. B. der meist verwendeten Kodierungen) fehlt jedoch. Die Forschenden geben ausserdem eigene Limitationen an.

### Gesamteinschätzung des Evidenzlevels

Nach Tomlin und Borgetto (2011) kann die Studie auf der dritte Evidenzstufe (Qualitative Studie mit wenig Rigor) eingeordnet werden:

a: - Nach dem Screening gab es nur einen Interviewmoment.

b: - *Triangulation* ist nicht gegeben: Es wurde eine Art von Daten erhoben, welche nach einem Vorgehen/einer Methode analysiert wurden. Es ist aber nicht klar, ob jedes Interview von mehreren Forschenden kodiert wurde.

c: +/- Member Check fand nicht statt, sondern die Forschenden haben sich untereinander immer wieder ausgetauscht.

### 4.3.3 Gliederung der Ergebnisse nach CMOP-E

Die Resultate der Studie lassen sich auf alle Domäne des CMOP-E verteilen (siehe Tabelle 7). Zur physischen Komponente der Person, kulturellen und physischen Umwelt wurde allerdings keine Ergebnisse gefunden. Bei den Betätigungsbereichen ist es unklar, auf welche spezifische Betätigung sich die Resultate beziehen. Deswegen sind diese Resultate unter der Hauptkategorie Betätigung aufgelistet.

### Tabelle 7

*Wirkung der Transmedialen-Intervention (Heilemann et al., 2018) eingeteilt in die CMOP-E-Elemente*

Person	
Spiritualität	Aus einigen Geschichten der Teilnehmerinnen kommt hervor, was für sie entscheidend ist (z. B. die eigene Familie). Die Teilnehmerinnen konnten in ihren Betätigungen wieder einen Sinn entdecken, da sie sich mit der Geschichte auseinandersetzten.
Kognitiv	Aufgrund dessen, was die Teilnehmerinnen bei der Hauptdarstellerin gesehen haben, konnten sie sich einige neue Strategien oder Problemlösungen aneignen.

---

Affektiv	Durch die Geschichten der Hauptdarstellerin konnten sich die Teilnehmerinnen auf ihre Gefühle fokussieren. Sie zeigten emotionale Reaktionen in Bezug auf die Erzählung und erkannten bei sich selbst z. B. die Angst, einen Therapeuten oder eine Therapeutin aufzusuchen. Auch Teilnehmerinnen in anderen sozialen Situationen (z. B. verheiratet anstatt Single) fühlten sich mit der Hauptdarstellerin verbunden.
----------	---

<b>Betätigung</b>	Die Teilnehmerinnen bezogen sich auf die Betätigungen und Rollen der Hauptdarstellerin (z. B. arbeitende Mutter und Schülerin). Hierdurch sprachen sie auch über ihre eigenen Betätigungen und über die, die sie gerne tun wollten, aber im Moment nicht tun könnten (z. B. in den Ausgang gehen). Die Teilnehmerinnen meistern den Alltag durch die Umsetzung von neuen Strategien besser.
-------------------	---

---

## Umwelt

Institutionell	Es wird erwähnt, dass es schwierig ist, den Alltag zu finanzieren.
----------------	--

---

Sozial	Die Teilnehmerinnen bezogen sich auf die soziale Situation der Hauptdarstellerin. Sie erkannten, dass sie selbst – wie die Hauptdarstellerin – nur geringfügige soziale Unterstützung bekamen, andere aber sozial unterstützten. Durch die Geschichte wurden sie dazu motiviert, darüber nachzudenken, wie sie sich selbst Hilfe holen könnten.
--------	---

---

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

## 4.4 Studie 4: Foto-Intervention (Sitvast, 2013)

Die Intervention, wie beschrieben von Sitvast et al. (2010), bestand aus zwei Teilen von je acht Wochen:

Teil 1: Die Teilnehmenden wurden eingeladen, während zwei Wochen für sie wertvolle oder bedeutende Aspekte in ihrem Leben zu fotografieren. Dies sollte möglichst ausserhalb des Spitalsettings stattfinden, sonst gab es keine Einschränkungen oder Aufgaben. Mit einer Einwegkamera und ohne besondere Fotografie-Kenntnisse wurden die Teilnehmenden dazu beauftragt. Falls nötig, bekamen sie Unterstützung durch eine Pflegefachperson.

Teil 2: In den zweiten acht Wochen bekamen die Teilnehmenden die Anweisung, Wünsche oder realistische Ziele, welche in einem bis zwei Jahren erreicht werden können,

zu fotografieren. Auch wurden die Teilnehmenden ermutigt, das zu fotografieren, was es braucht, um dies zu erreichen.

Die Teilnehmenden sprachen während der beiden Interventionsteile in Gruppen über die Bedeutung von ihren Fotos und zeigten ihre Fotos in Ausstellungen.

#### 4.4.1 Zusammenfassung

##### *Einleitung*

Chronische Krankheiten verursachen hohe Kosten im Gesundheitswesen. Eine Lösung für dieses Problem könnte ein besseres *Selbstmanagement* von den betroffenen Menschen sein. Dafür braucht es eine aktive Miteinbeziehung der Klientel in die Therapie. Zu diesem Thema haben die Forschenden folgende Forschungsfrage formuliert:

Wie können Gesundheitsfachpersonen Patientinnen und Patienten mittels Foto-Intervention darin unterstützen, ihre Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen? Und wie kann dieses Instrument genutzt werden, um die Motivation für das Selbstmanagement zu fördern?

##### *Methode*

In der qualitativen Studie von Sitvast et al. (2010) haben die Forschenden aus der Population von Menschen mit chronischen Erkrankungen eine Stichprobe von Menschen mit psychischen Störungen gezogen. Diese Menschen erholten sich von einer psychischen Krise und wurden während der Intervention nicht von schweren Symptomen eingeschränkt. Die Stichprobe bestand aus 42 Teilnehmenden, die in neun Gruppen unterteilt wurden. In der aktuellen qualitativen Studie wurden von acht dieser Teilnehmenden Daten aus Interviews, Beobachtungen und den gemachten Fotos wiederverwendet. Dabei wurde eine strukturierte Analyse auf Metaniveau durchgeführt, basierend auf dem *Interpretativismus* und der Ethnographie.

##### *Ergebnisse*

Anhand eines Fallbeispiels, in der die Verbindung zwischen Aktivität, Lebensstil und verbesserter Gesundheit dargestellt wurde, werden die Ergebnisse präsentiert. Dieses Fallbeispiel repräsentiert die Resultate der gesamten Stichprobe. Es zeigte sich, dass durch Fotos persönliche Ansichten der Teilnehmenden präsentiert wurden. Auch konnte durch die Hilfe der Gruppe eine Reflexion und Suche nach Sinn des Lebens stattfinden. Zudem unterstütze es den Austausch in der Gruppe, dass auch alternative Perspektiven untereinander geteilt wurden. Die Frage von den Pflegefachpersonen, wie die Vorsätze

erreicht werden sollen, führte dazu, dass konkrete Handlungspläne gemacht wurden. Diese Unterstützung anhand eines Selbstmanagement-Programms war ein entscheidender Teil der Intervention. Das Selbstbewusstsein wird dadurch gefördert, dass sich die Teilnehmenden eigene Überlegungen machen mussten und eine Auswahl treffen, was sie gerne fotografieren würden. Durch diese Gedanken und Entscheidungen der Teilnehmenden sowie durch das Übernehmen von Verantwortung wird das Selbstmanagement der Teilnehmenden unterstützt.

#### 4.4.2 Würdigung

##### *Glaubwürdigkeit*

Die Glaubwürdigkeit zeigt mehr negative als positive Aspekte auf. Ein positiver Aspekt ist, dass mehrere verschiedene Methoden für die Datenerhebung angewendet werden (Fotos, Interviews und Beobachtungen). Es ist nicht klar, wie viele Forschende an der Datenanalyse beteiligt waren. Ein weiterer Minuspunkt ist, dass kein Member Check nach der Neu-Interpretation stattgefunden hat.

##### *Übertragbarkeit*

Bei der Übertragbarkeit gleichen sich die negativen und positiven Punkte aus. Die Teilnehmenden wurden aus fünf verschiedenen Einrichtungen rekrutiert, was für die Übertragbarkeit spricht. Es kann nicht nachvollzogen werden, wie Interviews, Bilder und Beobachtungsprotokolle analysiert wurden. Die Forschenden stellten in den Ergebnissen und der Diskussion Zitate eines exemplarischen Teilnehmers vor. Es werden aber keine Zitate von weiteren Teilnehmenden präsentiert, was eine Verallgemeinerung erschwert.

##### *Zuverlässigkeit*

Die Zuverlässigkeit ist positiv zu bewerten. Es wurden verschiedene Datenquellen und Literatur zur Begründung der Datenanalyse verwendet. In der Vorstudie wird die Datenerhebung klar beschreiben, somit ist die Zuverlässigkeit der Daten für diese Studie gegeben. Wie die Datenanalyse genau stattfand (z. B. wie viele Personen daran beteiligt waren), wird allerdings nicht genau erklärt.

##### *Bestätigung*

Die Bestätigbarkeit ist nur geringfügig vorhanden. Es ist unklar, ob mehrere Forschende an der Datenanalyse beteiligt waren und ob ein Expertenaudit stattgefunden hat. Die

Darstellung der erhobenen Daten fand nicht statt. Dazu ist keine Selbstreflexion ersichtlich und es werden keine Limitationen dargestellt.

### *Gesamteinschätzung des Evidenzlevels*

Nach Tomlin und Borgetto (2011) kann diese Studie auf die zweiten Evidenzstufe eingestuft werden. Es ist eine qualitative Studie mit mehreren Teilnehmenden und grossem Rigor.

- a. + Die Interventionen fanden über längere Zeit statt (2 x 8 Wochen).
- b. + Es werden Daten aus mehreren Quellen verwendet (Interviews, Bilder, Beobachtungen).
- c. - Es fand kein Member Check für die Datenanalyse dieser Studie statt und es ist unklar, ob es ein Expertenaudit gab.

#### 4.4.3 Gliederung der Ergebnisse nach CMOP-E

Die Ergebnisse der Studie lassen sich allen CMOP-E-Domänen zuordnen (siehe Tabelle 8). Zur physischen Komponente der Person, Produktivitäts- und Freizeitbetätigung sowie zur physischen und kulturellen Umwelt wurde keine Ergebnisse gefunden. Die Resultate wurden anhand eines Fallbeispiels präsentiert, weswegen die Aspekte der Ergebnisse konkret an den psychischen Krankheitsbildern, der Alkoholsucht und der diagnostizierten bipolaren Störung festgemacht wurde.

### **Tabelle 8**

#### *Wirkung der Foto-Intervention (Sitvast, 2013) eingeteilt in die CMOP-E-Elemente*

<b>Person</b>	
Spiritualität	Der Teilnehmer konnte in der Gruppe seine neue Identität in Worte fassen und präsentieren.
Kognitiv	Anhand des Bildes einer Bierdose stellte der Teilnehmer sein Suchtproblem dar. Er konnte sich sein Problem eingestehen, erkannte seine Alkoholsucht und welche Settings diese triggern. Der Teilnehmer war in der Lage, sein Verhalten zu reflektieren und konnte seine Wünsche für die Zukunft daraus ableiten und äussern. Das Selbstmanagement wird gestärkt.

Affektiv	Der Teilnehmer erklärte während der Gruppeninterventionen, dass Rückfälle ihn entmutigen. Er möchte deshalb mehr Durchhaltevermögen entwickeln. Der Teilnehmer zeigt während der Gruppeninterventionen Scham für sein Verhalten. Das Verhältnis zu seinem Sohn und die Gefühle für den Sohn wurden ihm bewusst was ihn dazu veranlasste, sein Verhalten zu ändern.
----------	--

### Betätigung

Selbstversorgung	In der Intervention lehrten die Fachpersonen den Teilnehmenden, wie Selbstmanagement funktioniert, und zeigten mögliche Problemlösungsfähigkeiten. Der Teilnehmer mit der Alkoholsucht lernte, wie er seine Ziele realisieren kann und wie er mit seinem Suchtproblem umgehen kann. Konkrete Schritte hierfür wurden in der Gruppe formuliert.
------------------	--

### Umwelt

Institutionell	Der Klient erklärte, dass er sein Trinkproblem mithilfe einer Institution für Suchthilfe beseitigen möchte.
Sozial	Der Klient brachte Bilder von seinem Sohn, seinen verstorbenen Eltern und seinen Mitbewohnenden zur Gruppenintervention. Gegenüber den anderen Teilnehmenden und seinem Sohn legte er Gelübde ab, seine Alkoholsucht in den Griff zu bekommen. Der Austausch mit den Gruppenmitgliedern gab ihm die Chance über sich zu sprechen und Hilfe anzunehmen.

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

## 4.5 Studie 5: TimeSlips (Vigliotti et al., 2019)

Alle Teilnehmenden bildeten einen Erzählkreis. Ein inszeniertes Bild (z. B. ein Kind, das einen Keks aus einer Dose stiehlt) wurde in die Mitte des Kreises gelegt. Danach wurden die Teilnehmenden anhand von offenen Fragen dazu aufgefordert, ihre fantasievollen Assoziationen zu erzählen. Sie sollten alles erzählen, was ihnen durch den Kopf ging. Dies konnte anhand von Wörtern, Geräuschen, Gestiken oder Liedern gemacht werden. Dabei wurden alle Ansichten akzeptiert und alles, was die Teilnehmenden erzählten, wurde als eine Geschichte festgehalten. Diese wurde zum Abschluss der jeweiligen Sitzung der gesamten Gruppe vorgelesen. Eine Sitzung dauerte höchstens eine Stunde.

## 4.5.1 Zusammenfassung

### *Einleitung*

Im Jahr 2017 lebten 46 Millionen Menschen mit Demenz auf der Welt. Die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten sind limitiert, deswegen braucht es anderwärtige Therapien. In der bisherigen Literatur fehlten Mixed-Method-Studien sowie jene, welche die Effekte von TimeSlips über einen längeren Zeitraum als zehn Wochen untersuchen. Deshalb haben die Forschenden für diese Mixed-Method-Studie folgendes Ziel formuliert:

Der Nutzen von TimeSlips für Menschen mit Demenz soll über eine sechsmonatige Periode, anhand der Lebensqualität und der Interaktion mit Pflegekräften, erforscht und gemessen werden.

### *Methode*

Die Population besteht aus Menschen mit Demenz. Daraus wurde eine Stichprobe von Menschen aus einer gesicherten Demenzabteilung eines Altersheims in Amerika gezogen. Die Teilnehmenden hatten milde bis schwere Demenz. Sie lebten durchschnittlich zwei Jahre in diesem Heim. Während 21 Wochen wurden mit allen Teilnehmenden zusammen TimeSlips durchgeführt. Zusätzlich nahmen noch weitere Bewohnende an TimeSlips teil. Dabei wurde das Verhalten der 22 Studienteilnehmenden beobachtet. Anhand des Mini Mental State Examination (MMSE) wurde der Schweregrad der Demenz erfasst. Für die Datenanalyse wurden die Teilnehmenden in zwei Gruppen eingeteilt, eine mit milder/moderater Demenz (MMSE-Wert zwischen 10-30) und eine mit schwerer Demenz (MMSE-Wert zwischen 0-10). Zu Beginn wurden die Interventionen mit elf Teilnehmenden in jeder Gruppe gestartet. In der Gruppe mit milder/moderater Demenz gab es einen und in jener mit schwerer Demenz sieben Dropouts.

### *Ergebnisse*

#### **Quantitative Ergebnisse:**

Die hier erwähnten Resultate sind ausschliesslich aus dem Text erhoben worden, da die Tabellen nicht interpretiert werden können. Die Titel und Anmerkungen der Tabellen stimmen nicht überein. Deswegen kann der Text nicht auf die Daten aus den Tabellen übertragen werden.

Die Forschenden beschreiben, dass Interesse, Freude, Selbstwertgefühl, Normalität und anhaltende Aufmerksamkeit bei Teilnehmenden mit einer milden/moderaten Demenz mit grösserer Wahrscheinlichkeit durch die Intervention gesteigert werden, im Vergleich zu



den Teilnehmenden mit schwerer Demenz. Auch seien die Chancen bei ersterer Gruppe höher, dass positive soziale Interaktionen im Allgemeinen sowie positive Pflegeinteraktionen zunehmen. Ebenfalls würde die Wahrscheinlichkeit höher sein, dass die Teilnehmenden mit milder/moderater Demenz mehr soziale Eingebundenheit und weniger Uneingebundensein in Betätigung erleben als diejenigen mit schwerer Demenz. Über den Zeitraum von sechs Monaten konnte bei den Teilnehmenden mit einer schweren Demenz ein abnehmendes Interesse wahrgenommen werden, sie zeigten weniger positive soziale Eingebundenheit und geringere positive Interaktionen mit den Pflegenden. Dazu zeigte sich bei der anderen Versuchsgruppe keine signifikante Veränderung bei diesen drei Faktoren. Die Pflegefachpersonen schätzten die Interaktion während TimeSlips mit den Teilnehmenden deutlich.

### **Qualitative Ergebnisse:**

Die qualitativen Ergebnisse wurden in die drei Themen ‹Bindung und Interaktion›, ‹Erinnerung› und ‹Lachen› aufgeteilt.

Zu ‹Bindung und Interaktion› wurde festgestellt, dass während jeder Intervention mindestens zwei Teilnehmende miteinander interagierten. Die Interaktion war zwischen den Teilnehmenden mit milder/moderater Demenz ohne Einschränkungen möglich, wohingegen sie bei den übrigen Teilnehmenden eingeschränkter stattfand.

Bei ‹Erinnerung› zeigte sich, dass sich die Teilnehmenden (vor allem jene mit milder/moderater Demenz) durch die Bilder an Vergangenes erinnerten und sie in der Gruppe davon erzählten. Bei den Teilnehmenden mit schwerer Demenz, war dies hingegen seltener der Fall.

Als letztes Thema wurde ‹Lachen› erwähnt. Während der Sitzungen wurde beobachtet und in den Interviews reflektiert, dass die Teilnehmenden lachten. Dies trug ebenfalls in beiden Demenzgruppen zu einer verbesserten Lebensqualität bei.

## **4.5.2 Würdigung**

### **Quantitativen Anteil**

#### *Objektivität*

Die Objektivität wiegt sich mit den negativen und positiven Aspekten auf. Für die Objektivität spricht, dass der Ablauf der Datenerhebung umfassend beschrieben wird. Die Variablen entsprechen zudem den Skalenniveaus für die gewählten Analyseverfahren. Jedoch wird nicht vollständig erläutert, wie die Analyseverfahren aussahen.

### *Reliabilität*

Die Reliabilität dieser Studie ist mässig. Es ist nicht klar, wie viele Personen an den einzelnen Interventionen zusätzlich teilnahmen. Dadurch kann nicht eingeschätzt werden, ob alle Teilnehmenden gleichzeitig beobachtet werden konnten. Hinzu kommt, dass Bewohnende der Institution an der Intervention teilgenommen haben, die nicht Teil der Studie waren. Die Darstellung der Resultate in Text und Tabellen stimmen ausserdem nicht überein, was die Beurteilung beziehungsweise Nachvollziehbarkeit erschwert. Ein weiterer negativer Punkt der Reliabilität ist, dass die Gruppe mit schwerer Demenz am Schluss der Studie nur noch aus vier Teilnehmenden bestand. Positiv für die Reliabilität ist das Arbeiten mit dem Chancenverhältnis. Dadurch können auch bei kleinen Gruppen statistisch signifikante Unterschiede festgestellt werden.

### *Validität*

Die Validität ist genügend. Zur Internen kann gesagt werden, dass die Verwendung eines Beobachtungsinstruments sinnvoll war, weil die Selbsteinschätzung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz oft schwierig zu erfassen ist. Für die externe Validität spricht, dass valide Messinstrumente genutzt wurden und die Methode zur Fragestellung passt.

## **Qualitativen Anteil**

### *Glaubwürdigkeit*

Die Glaubwürdigkeit ist ausgeglichen. Durch die Triangulation, welche durch die Mixed Method gegeben ist, unterstützen die qualitativen Ergebnisse die quantitativen. Allerdings wurden die Daten nur von einer Forschenden erhoben. Auch wurden diese nicht durch Member Check der Teilnehmenden überprüft. Bei den Menschen mit Demenz könnte die Vergesslichkeit hierfür einen Grund sein, aber auch bei den Interviews mit den Gruppenleiterinnen fand kein Member Check statt. Positiv ist, dass die Forschenden abweichende Fälle aufzeigten (z. B. Teilnehmende die von der milden/moderaten Demenz-Gruppe in die schwere Demenz-Gruppe abrutschten).

### *Übertragbarkeit*

Die Übertragbarkeit ist ebenfalls vorhanden. Der Grund dafür ist die Möglichkeit, die Beobachtungen in einem anderen Setting oder mit anderen Teilnehmenden zu wiederholen. Auch wurden Zitate zur Erläuterung der Ergebnisse aufgezeigt.

### *Zuverlässigkeit*

Die Zuverlässigkeit ist aufgrund von nicht dargestellten Entscheidungsbegründungen nur geringfügig.

### Bestätigung

Die Bestätigung ist nicht ausreichend. Nur jemand aus dem Forschungsteam hat die Daten erhoben. Dieser Umstand kann zu *Observerbias* und nicht wahrgenommenen Beobachtungen führen. Dies wiederum kann verfälschte Ergebnisse entstehen lassen.

### Gesamteinschätzung des Evidenzlevels

Nach Tomlin und Borgetto (2011) kann diese Studie der zweiten Evidenzstufe zugeordnet werden: Gruppenstudie mit grösserem Rigor.

- a. + Die Studie findet über längere Zeit statt (21 Wochen und Interventionen)
- b. + Triangulation ist gegeben, denn es wurden sowohl qualitative als auch quantitative Daten erhoben und verglichen.
- c. – Member Check fand nicht statt. Nur eine Forscherin erhob und analysierte die qualitativen Daten.

### 4.5.3 Gliederung der Ergebnisse nach CMOP-E

Die Ergebnisse der Studie lassen sich vor allem den CMOP-E-Unterdomeänen Person und Umwelt zuordnen (siehe Tabelle 9). Zur physischen Komponente der Person sowie zur kulturellen und institutionellen Umwelt wurden keine Resultate gefunden. Die Zuordnung zu den Betätigungsbereichen war nicht möglich.

### Tabelle 9

*Wirkung von TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) eingeteilt in die CMOP-E-Elemente*

Person	
Spiritualität	Die Teilnehmenden der Gruppe milde/moderate Demenz zeigten keine Veränderung von Interesse und Freude.
Kognitiv	Durch die Bilder erinnerten sich die Teilnehmenden, vor allem die mit milder/moderater Demenz, an Vergangenes und erzählten in der Gruppe davon. Die MMSE-Werte veränderten sich über die Dauer der Studie. Zwei Teilnehmende wurden von der milden/moderaten Demenzgruppe in die schwere Demenzgruppe umverteilt.

Affektiv	Es konnte ein positives Selbstwertgefühl erfasst werden. Während der Sitzungen wurde beobachtet, dass die Teilnehmenden aus beiden Gruppen mehr lachten. Dies trug zu einer verbesserten Lebensqualität bei.
<b>Betätigung</b>	Die Teilnehmenden mit milder/moderater Demenz waren weniger <uneingebunden>. Die Teilnehmenden wurden durch Bilder angeregt, von ihrer eigenen Geschichte zu erzählen.
<b>Umwelt</b>	
Physisch	Teilnehmende nahmen die Umgebung und ihre Mitmenschen mehr wahr.
Sozial	Bindung und Interaktion zwischen Teilnehmenden mit milder/moderater Demenz war ohne eingeschränkte Kommunikation möglich, während sie mit den Teilnehmenden mit schwerer Demenz nur bedingt möglich war. Letztere zeigten weniger Veränderungen in sozialer Bindung und positiver Pflegeinteraktion als Teilnehmende mit milder/moderater Demenz.

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

## 5 Diskussion

Um die Fragestellung dieses Literaturreviews zu beantworten, wurden fünf Studien mit unterschiedlichen Arten von Storytelling verwendet. Nachfolgend werden Empfehlungen für die Anwendung von Storytelling in der Ergotherapie präsentiert. Das Kapitel schliesst mit den Limitationen dieser Bachelorarbeit und weiterführenden Forschungsfragen.

Eine Verallgemeinerung der Ergebnisse ist, aufgrund verschiedener Zielgruppen in den Studien, nicht möglich. Für eine bessere Vergleichbarkeit der Studien werden die Interventionen in zwei Gruppen präsentiert und gruppenintern verglichen. Eine dieser Gruppen beinhaltet Menschen mit Demenz (Crook et al., 2016; Vigliotti et al., 2019) und die zweite Personen mit anderen psychischen Störungen, wie Depression oder Persönlichkeitsstörungen (Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013).

### 5.1 Studien zu Interventionen für Menschen mit Demenz

An der Studie zu TimeSlips nahmen 22 Menschen mit leichter bis schwerer Demenz teil (Vigliotti et al., 2019). Ein Alter der Teilnehmenden wurde nicht angegeben. Die Stichprobe der Studie zur Realitätsorientierung bestand aus fünf Menschen mit Demenz und Downsyndrom (Crook et al., 2016). Die Teilnehmenden dieser Studie waren zwischen 55 und 63 Jahre alt.

In der Studie von Crook et al. (2016) zur Realitätsorientierung wurden Lebensgeschichtsbücher und Wühlkisten angewendet, die mithilfe von Angehörigen – die Bilder, Objekte und Geschichten lieferten – individuell für alle Teilnehmenden gestaltet wurden. Diese Intervention wurden in Einzelsettings durchgeführt. Im Gegensatz dazu, geht es bei TimeSlips darum, dass Personen in einer Gruppe anhand von inszenierten Bildern (z. B. Ein Kind, das ein Keks aus einer Dose stiehlt) gemeinsam Geschichten erfinden (Vigliotti et al., 2019). Die Realitätsorientierung (Crook et al., 2016) richtet sich somit eher auf das Erzählen oder Erleben von autobiografischen Geschichten. Auch Fels und Astell (2011) beschreiben, dass Menschen mit Demenz nach der entsprechenden Aufforderung autobiografische Geschichten erzählen. Bei TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) entstehen allerdings fiktive Geschichten in einem Gruppensetting.

Die beiden Interventionen zur Realitätsorientierung veränderten das Wohlbefinden der Teilnehmenden positiv und signifikant im Vergleich zu «keiner Intervention» (Crook et al., 2016). Auch die Resultate von Vigliotti et al. (2019) lassen den Schluss auf eine Verbesserung des Wohlbefindens zu. Die qualitativen Ergebnisse zeigen, dass die Teilnehmenden während der gesamten TimeSlips-Intervention vermehrt lachten, sich an Vergangenes erinnerten und miteinander interagierten (Vigliotti et al., 2019). TimeSlips wurde auch in anderen Studien untersucht (z. B. Houser et al., 2014; Kim et al., 2020). Houser et al. (2014) fanden keine signifikanten Unterschiede im Verhalten und bei der Stimmung zwischen Teilnehmenden mit Demenz, die über sechs Wochen an der TimeSlips-Intervention teilnahmen, im Vergleich zur Kontrollgruppe. Dies steht im Widerspruch zu den Ergebnissen aus der Studie von Vigliotti et al. (2019). Bei den beiden Interventionen zur Realitätsorientierung wurde vermehrte Kommunikation und eine grössere Objektverbundenheit festgestellt (Crook et al., 2016). Welche der beiden Realitätsorientierten-Interventionen am besten wirkte, war jedoch von Teilnehmenden zu Teilnehmenden unterschiedlich (Crook et al., 2016). Dies widerspricht den Resultaten von ten Brug et al. (2016), die einen signifikanten Unterschied zwischen dem Vorlesen von multisensoriellen Geschichten im Vergleich zu rein gesprochenen feststellten. Die Teilnehmenden der Studie mit schweren intellektuellen und mehrfachen Behinderungen zeigten ein grösseres Interesse an der multisensoriellen Erzählungen und/oder den dazugehörigen Stimuli, verglichen zu rein gesprochenen Geschichten (ten Brug et al., 2016).

Die Studie zu TimeSlips von Vigliotti et al. (2019) ist eine Mixed-Method-Studie, deswegen ist die Evidenzstufe dieser Studie höher als die der Studie zur Realitätsorientierung von Crook et al. (2016). Für die Objektivität der Studie von Vigliotti et al. (2019) spricht, dass die Datenerhebung klar beschrieben ist. Die Datenerhebung bei der Studie von Vigliotti et al. (2019) sowie das Studiendesign bei der Studie von Crook et al. (2016) werden nicht genau beschrieben. Bei beiden Studien waren die Beobachter nicht verblindet (Crook et al., 2016; Vigliotti et al., 2019). Die Reliabilität der beiden vorhergenannten Studien weist positive und negative Elemente aus. Bei Vigliotti et al. (2019) wurden mehrere Teilnehmende gleichzeitig beobachtet, wie viele Personen dies allerdings waren, ist unklar. Demgegenüber wurde bei Crook et al. (2016) nur eine Person gleichzeitig beobachtet. Bei der Studie von Crook et al. (2016) wurden für einige Variablen

unpassende statistische Verfahren angewendet. Bei Vigliotti et al. (2019) stimmen die Wiedergabe der Resultate in Tabellen und Text nicht überein, wodurch diese schwer zu interpretieren sind. In beiden Studien (Crook et al., 2016; Vigliotti et al., 2019) wird ein Beobachtungsinstrument verwendet, um das Verhalten und Wohlbefinden der Teilnehmenden zu messen. Hierdurch kann es sein, dass die Wahrnehmungen nicht mit den Gefühlslagen der Teilnehmenden übereinstimmen. Durch die verminderte Ausdrucksfähigkeit der Teilnehmenden ist dies aber eine nachvollziehbare Wahl. Für die Validität der beiden Studien spricht, dass valide Messinstrumente genutzt wurden und die Methoden zur Fragestellung passen (Crook et al., 2016; Vigliotti et al., 2019). Bei der Studie von Vigliotti et al. (2019) findet durch die Kombination von quantitativem und qualitativem Studiendesign eine Triangulation statt. Schwächen des qualitativen Teils dieser Studie sind, dass die Daten nur von einer Forschenden erhoben wurden und auch kein Member Check stattfand. Die Übertragbarkeit der Studie von Vigliotti et al. (2019) ist akzeptabel, sie ist auch in einem anderem Setting wiederholbar und Zitate der Teilnehmenden werden aufgezeigt. Die Zuverlässigkeit ist dagegen schwach, weil Entscheidungen zum Studiendesign und zur Analyse nicht begründet wurden (Vigliotti et al., 2019).

## 5.2 Studien zu Interventionen für Menschen mit verschiedenen psychischen Störungen

An den drei anderen Studien zur Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013), Transmediale- (Heilemann et al., 2017) und Foto-Intervention (Sitvast, 2013) nahmen Personen mit verschiedenen psychischen Störungen teil. Die Stichprobe der Studie mit der Transmedialen-Intervention bestand aus 28 Frauen im Alter von 21 bis 55 Jahren, mit moderaten bis schweren depressiven oder ängstlichen Symptomen (Heilemann et al., 2017). Die 31 Teilnehmenden der Studie mit der Tree Theme Method® waren 18 bis 60 Jahre alt (Gunnarsson & Björklund, 2013). Diese hatten affektive Störungen, Angst-, Ess-, Persönlichkeits- oder Zwangsstörungen. An der Studie mit der Foto-Intervention nahmen acht Personen teil, die sich von einer psychischen Krise erholten, ihr Alter und ihre Diagnosen werden nicht erwähnt (Sitvast, 2013).

Bei der Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) und der Foto-Intervention (Sitvast, 2013) werden kreative Interventionsanteile mit Storytelling kombiniert. Bei

ersterer malten die Teilnehmenden Bäume zu verschiedenen Lebensabschnitten (Gunnarsson & Björklund, 2013). Anhand dieser Zeichnungen erzählten sie ihre Lebensgeschichten und reflektierten über Möglichkeiten und Limitationen für die Zukunft (Gunnarsson & Eklund, 2009). Im Gegensatz dazu machten die Teilnehmenden bei der Foto-Intervention Bilder von wertvollen oder bedeutenden Aspekten ihres Lebens und von Wünschen oder realistischen Zielen (Sitvast, 2013). Diese ausdruckszentrierten Interventionen können dabei helfen, sich über Schwierigkeiten, Wünsche und Ziele bewusst zu werden (Kubny, 2020). Weise et al. (2013) und Kubny (2020) beschreiben, einen positiven Effekt von kreativen Interventionen bei Menschen mit psychischen Störungen. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Effekte von kreativem Tun und dem Erzählen von Geschichten bei der Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) und der Foto-Intervention (Sitvast, 2013) einander verstärken. In Gegensatz zur Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) und Foto-Intervention (Sitvast, 2013), bei denen die Teilnehmenden die Geschichtenerzählenden sind, empfingen die Teilnehmerinnen der Transmediale-Intervention die Erzählungen (Heilemann et al., 2017). Sie bekamen Zugriff auf eine interaktive Website mit Geschichten zu einer Hauptdarstellerin. Dabei reflektierten sie zu verschiedenen Zeitpunkten ihre persönlichen Lebensereignisse mit den dazu erlebten Emotionen (Heilemann et al., 2018). Bei jeder der drei Interventionen wurde das Nachdenken über das eigene Leben angeregt (Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013). Entweder durch das Erzählen der persönlichen Geschichte anderer Gruppenteilnehmender (Gunnarsson & Björklund, 2013; Sitvast, 2013) oder durch das Schauen einer Geschichte und der Verknüpfung mit dem eigenen Leben (Heilemann et al., 2018).

Obwohl die Interventionen unterschiedlich waren, bewirkten alle drei, dass sich die Teilnehmenden neue Strategien aneigneten und wieder einen neuen Sinn im Leben entdeckten (Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013). Bei der Tree Theme Method® wurden signifikant positive Veränderungen des Kohärenzgefühls aufgezeigt (Gunnarsson & Björklund, 2013). Dazu zeigte sich eine verbesserte Performanz, mit der auch die Zufriedenheit der Ausführung von Tätigkeiten stieg. Die positive Bewertung der Symptome und die Selbstbeherrschung veränderten sich seit der Post-Messung nicht und waren immer noch hoch (Gunnarsson & Björklund, 2013;



Gunnarsson & Eklund, 2009). Zum Selbstmanagement konnte auch Sitvast (2013) in seiner Foto-Intervention eine positive Veränderung feststellen. Dazu konnten die Teilnehmenden ihre persönlichen Ansichten durch die Fotos präsentieren und in einem nächsten Schritt konkrete Handlungspläne für die Zukunft erarbeiten. Insgesamt wurde daher das Selbstmanagement gestärkt (Sitvast, 2013). Durch die Transmediale-Intervention von Heilemann et al. (2018) konnten neue Möglichkeiten und Ideen für die persönliche Zukunft der Teilnehmenden entstehen, beispielsweise das Aufsuchen professioneller Hilfe. Diese positiven Ergebnisse von Heilemann et al. (2018) stehen in Gegensatz zu einer Studie, worin Frauen mit Brustkrebs Videos von genesenen Brustkrebspatientinnen anschauten (Thompson et al., 2021). In dieser Studie konnten keine signifikant positiven Effekte der Intervention gezeigt werden. Patientinnen, die die verschiedenen Videos über ein Jahr verteilt schauten, beurteilten ihre Lebensqualität schlechter und sie waren besorgter bezüglich eine Rückkehr der Krankheit (Thompson et al., 2021). Die Teilnehmerinnen der Transmedialen-Intervention konnten sich gut mit der Hauptdarstellerin der Geschichte von Heilemann et al. (2017) identifizieren. Eine Studie von Alber et al. (2020) verglich verschiedene Arten von Protagonistinnen und Protagonisten miteinander. Es zeigte sich, dass die Videos, in denen Kinder von Betroffenen mit Hepatitis B ihre Geschichte erzählten, glaubhafter waren und Informationen besser vermittelten als Geschichten, die von den Betroffenen selber erzählt wurden (Alber et al., 2020). Somit kann mit den Ergebnissen der beiden Studien (Alber et al., 2020; Heilemann et al., 2017) eine Möglichkeit geschaffen werden, Geschichten noch effektiver zu gestalten.

Es wurden zwei qualitative (Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013) und eine quantitative Studie (Gunnarsson & Björklund, 2013) für Menschen mit anderen psychischen Störungen verwendet. Die Studie von Sitvast (2013) zeigt die höchste Evidenzstufe auf, weil sie im Gegensatz zu der Studie von Heilemann et al. (2018) über einen längeren Zeitraum durchgeführt und Daten aus mehreren Quellen verwendet wurden. Danach folgt die Studie von Heilemann et al. (2018) und die niedrigste Evidenzstufe weist die Studie von Gunnarsson und Björklund (2013) auf. In beiden qualitativen Studien (Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013) ist die Glaubwürdigkeit zu bemängeln, weil kein Member Check stattgefunden hat. Die Übertragbarkeit ist bei der Studie zur Transmedialen-Intervention (Heilemann et al., 2018) sowie bei der Foto-Intervention (Sitvast, 2013) dadurch gegeben,

dass viele Zitate der Teilnehmerinnen aufgeführt werden. Während die Studie von Sitvast (2013) keine Limitationen darstellt, bringen Gunnarsson und Björklund (2013) selbst eine umfassende Anzahl hervor. Auch Heilemann et al. (2018) erwähnen Limitationen zu ihrer Studie. Dies schwächt die Bestätigbarkeit der Studie von Sitvast (2013), während die dargelegten Limitationen die Bestätigbarkeit beziehungsweise Validität der Studie von Heilemann et al. (2018) und Gunnarsson und Björklund (2013) stärken. Die Nachvollziehbarkeit der Methodenauswahl und Datenanalyse wird in den beiden qualitativen Studien (Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013) mit Literatur begründet. Dagegen zeigt sich für die Glaubwürdigkeit der Studie von Gunnarsson und Björklund (2013), dass die Anwendung der Messinstrumente beschrieben, aber nicht begründet wird. Zur Dokumentation der gesamten Prozesse kann gesagt werden, dass die Nachvollziehbarkeit bei den Studien von Sitvast (2013) und Heilemann et al. (2018) nicht gegeben ist. Bei Heilemann et al. (2018) fehlt eine Dokumentation der Entscheidungen im Analyseprozess. Auch bei Sitvast (2013) ist nicht klar, wie die Datenanalyse ablief. Heilemann et al. (2018) geben in der Studie nicht an, welche Fragen im Interview gestellt wurden, was auch in der Studie von Gunnarsson und Björklund (2013) fehlt und ihre Übertragbarkeit schwächt.

### 5.3 Einteilung der Ergebnisse in das CMOP-E

In Bezug auf das CMOP-E kann gesagt werden, dass jede der Hauptstudien (Crook et al., 2016; Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013; Vigliotti et al., 2019) Ergebnisse aufführt, die sich mindestens zwei Domänen des CMOP-E zuteilen lassen (siehe Anhang D, Tabelle 33). Die meisten Ergebnisse sind auf die Person bezogen. Alle Studien (Crook et al., 2016; Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013; Vigliotti et al., 2019) haben Ergebnisse die sich der Spiritualität, der Kognition und der Affektivität zuordnen lassen. Während die Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016) die meisten CMOP-E-Unterdomeänen abdeckt, weisen die anderen vier Interventionsarten (Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013; Vigliotti et al., 2019) nur eine weniger auf. In der Studie der Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) gab es keine Aspekte zur Umwelt, dafür einige Ergebnisse zu den Betätigungsbereiche, welche im Verlauf noch erläutert werden. Obwohl alle fünf Hauptstudien das Thema der Betätigung beinhalten, liessen sich neben den

Ergebnissen der Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) auch die der Foto-Intervention (Sitvast, 2013) den Betätigungsbereichen zuordnen.

Die Studien mit Menschen mit Demenz (Crook et al., 2016; Vigliotti et al., 2019) haben eine vergleichbare Verteilung der Ergebnisse in den CMOP-E-Unterdomeänen. Bis darauf, dass Vigliotti et al. (2019) keine Ergebnisse zur physischen Komponente der Person erwähnten, konnten die Ergebnisse in dieselben Unterdomeänen eingeteilt werden. Dies bedeutet aber nicht, dass die Inhalte der einzelnen Unterdomeänen zwischen den beiden Studien übereinstimmen (Crook et al., 2016; Vigliotti et al., 2019). So wurde zur physischen Umwelt bei der Realitätsorientierung (Crook et al., 2016) die Objektverbundenheit beeinflusst und bei TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) die Kommunikation mit Mitmenschen.

Die Interventionen mit Menschen mit anderen psychischen Störungen (Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013) zeigten keine einheitliche Einteilung der Unterdomeänen. Die drei Studien präsentieren unterschiedlich detaillierte Ergebnisse. Sitvast (2013) stellt die Resultate beispielsweise ausführlich an einem Fallbeispiel dar, während Gunnarsson und Björklund (2013) eher allgemeine quantitative Ergebnisse liefern.

Inhaltlich kann über alle Studienergebnisse (Crook et al., 2016; Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013; Vigliotti et al., 2019) gesagt werden, dass Emotionen geweckt wurden ‹affektive Komponente›. In der Studie zur Foto-Intervention (Sitvast, 2013) wurden sich die Teilnehmenden ihrer Emotionen bewusst, wohingegen sie bei der Studie mit der Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2018) ihre Gefühle offen zeigten. In den Studien zur Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013), Transmedialen- (Heilemann et al., 2018) und Foto-Intervention (Sitvast, 2013) zeigte sich, dass die Spiritualität beeinflusst wurde. Dies äusserte sich, indem eine Bedeutung oder ein Sinn für eine Betätigung entdeckt oder eine neue Identität formuliert wurde. Das Erlernen von neuen Strategien und das Umsetzen dieser waren in diesen drei Studien auch bedeutende Ergebnisse (Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013). Diese können bei ‹Person› und ‹Betätigung› eingeteilt werden. Bei den Studien mit Menschen mit Demenz (Crook et al., 2016; Vigliotti et al., 2019) wurde bei der

Betätigungsdomäne weniger passives Verhalten festgestellt. Die Kommunikation und das Sprechen mit anderen Menschen war in den Studien zur Realitätsorientierung, Foto-Intervention und TimeSlips ein wichtiges Thema (Crook et al., 2016; Sitvast, 2013; Vigliotti et al., 2019). Dies wird in den Betätigungs- und Umweltdomänen eingeteilt, weil Kommunikation eine Betätigung sein kann und immer im Austausch mit der sozialen Umwelt stattfindet. Zur institutionellen Umwelt wurde bei der Transmedialen- (Heilemann et al., 2018) und Foto-Intervention (Sitvast, 2013) das Aufsuchen von professioneller Hilfe von den Teilnehmenden angesprochen.

#### 5.4 Beantwortung der Fragestellung

Anhand der fünf, in dieser Arbeit, vorgestellten Arten von Storytelling, wird die folgende Fragestellung anschliessend beantwortet: Welche Arten von Storytelling, die evidenzbasiert bei Menschen mit psychischen Störungen in der Rehabilitations- oder Integrationsphase angewendet werden, eignen sich für ergotherapeutische Interventionen?

Die Tree Theme Method<sup>®</sup> ist die einzige der Interventionen, die von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten durchgeführt wurde (Gunnarsson & Björklund, 2013). Jedoch werden die weiteren Interventionsarten als auf die Ergotherapie übertragbar empfunden. Pflegefachpersonen begleiten die Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2018). Pflegefachpersonen (Sitvast, 2013; Vigliotti et al., 2019) beziehungsweise Psychologinnen und Psychologen (Crook et al., 2016) führten die anderen Interventionen durch.

Alle fünf hier präsentierten Studien, beziehungsweise Interventionen, bringen positive Effekte für die Klientinnen und Klienten (Crook et al., 2016; Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013; Vigliotti et al., 2019). Für Menschen mit Demenz wird, auf Grund der besseren Güte, die Realitätsorientierte-Intervention von Crook (2016) empfohlen, obwohl diese Intervention in der Vorbereitung und Durchführung aufwändiger als TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) ist. Dies liegt am Erstellen der individuellen Lebensgeschichtsbücher und Wühlkisten und daran, dass die Intervention im Einzelsetting anstatt in einer Gruppe durchgeführt wird (Crook et al., 2016). Die empfohlenen Interventionsarten für die Ergotherapie mit Menschen mit anderen psychischen Störungen sind die Tree Theme Method<sup>®</sup> (Gunnarsson & Björklund, 2013)

und die Foto-Intervention (Sitvast, 2013). Die Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2018) liegt in vielen Aspekten über den Kompetenzen der Ergotherapie, weil hierfür mediengestütztes Fachwissen benötigt wird. Die Tree Theme Method® von Gunnarsson und Björklund (2013) fokussiert von allen Interventionen am meisten auf Betätigung. Gleichzeitig weist sie im Vergleich mit den anderen Studien (Crook et al., 2016; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013; Vigliotti et al., 2019) die tiefste Evidenzstufe auf. Im Gegensatz dazu fokussiert die Foto-Intervention (Sitvast, 2013) auf die Umwelt, und kann so das Partizipieren der Teilnehmenden verbessern. Beide Interventionen (Gunnarsson & Björklund, 2013; Sitvast, 2013) sind bezüglich des Aufwandes geringer als die Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016). Welche von diesen Therapien am besten unter welchen Kontextbedingungen angewendet werden kann, wird im nachfolgenden Kapitel weiter diskutiert.

## 5.5 Theorie-Praxis-Transfer

Für die Anwendung der Storytelling-Interventionen in der ergotherapeutischen Praxis gilt es zu beachten, für welche Klientinnen und Klienten sowie in welchem Setting sie durchgeführt werden.

Die Interventionen der verwendeten Hauptstudien wurden in verschiedenen Kontexten angeboten. An der Tree Theme Method® und Transmedialen-Intervention nahmen Personen im ambulanten Setting teil (Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018). Die Teilnehmenden von Realitätsorientierung (Crook et al., 2016) und TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) wohnten in einer Institution für Langzeitpflege und die Teilnehmenden der Foto-Intervention (Sitvast, 2013) verblieben teilweise stationär in einer Institution oder nahmen ambulant teil. Die Foto-Intervention (Sitvast, 2013) kann demnach sowohl während stationären Aufenthalten wie auch ambulant durchgeführt werden. Bei der Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) und der Transmedialen-Intervention (Heilemann et al., 2018) wird die Interventionsdurchführung im ambulanten Setting empfohlen. Im Gegenzug dazu kann die Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016) und TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) vor allem im Langzeitpflege-Setting empfohlen werden.

Zwei der Storytelling-Interventionen wurden als Gruppeninterventionen durchgeführt (Sitvast, 2013; Vigliotti et al., 2019), die anderen drei als Einzeltherapie (Crook et al., 2016; Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018). Storytelling in einer Gruppe kann Teilnehmenden mit chronischen Krankheiten helfen, indem sie sich weniger isoliert und alleine mit ihrem Problem fühlen (Bryne & Soundy, 2020). In derselben Studie wird auch benannt, dass eine Gruppe soziale Unterstützung bieten kann. Diese Hilfe wurde auch bei der Foto-Intervention (Sitvast, 2013) wahrgenommen. Auch Miller Scarnato (2018) beschreibt, dass es bei digitalem Storytelling von Vorteil ist, wenn in einer Gruppe gearbeitet wird. Hierdurch könnten die Pluspunkte von Storytelling und Selbsthilfegruppen kombiniert werden. Bei der Foto-Intervention fanden in der Gruppe zudem eine Reflexion und eine Suche nach dem Sinn im Leben statt, wozu alternative Perspektiven untereinander geteilt wurden (Sitvast, 2013). Auch Kubny (2020) beschreibt diese Vorteile von Gruppentherapie. Daher wird der Praxis empfohlen, Storytelling wenn möglich in Gruppensettings anzubieten.

Die Realitätsorientierung, Tree Theme Method<sup>®</sup> und Transmediale-Intervention werden im Einzelsetting durchgeführt (Crook et al., 2016; Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018). Dadurch können sich Therapierende vollständig auf die jeweiligen Teilnehmenden konzentrieren und klientenzentriert arbeiten (Kubny, 2020). Damit wird die *Selbstwirksamkeit* der zu Behandelnden gestärkt (Kubny, 2020). Dies ist auch bei der Transmedialen-Intervention ersichtlich, indem die Teilnehmerinnen neue Strategien umsetzen und sich überlegen, wie sie Hilfe in Anspruch nehmen können (Heilemann et al., 2018).

Tamagawa et al. (2015) beschreiben, dass Teilnehmende mit Krebs, die an Storytelling teilnahmen, in späteren Interventionen mehr Emotionen zeigten als in früheren. Daraus lässt sich schliessen, dass es für die Effekte der Interventionen entscheidend sein könnte, sie über längere Zeit anzubieten (Tamagawa et al., 2015). Der Zeitraum, in dem die Interventionen der Hauptstudien stattfanden, unterschied sich deutlich. Bei der Transmedialen-Intervention konnten die Teilnehmerinnen selbst entscheiden, wie viel Zeit sie investieren wollten (Heilemann et al., 2018). Insgesamt wurden drei Hauptvideoeinheiten zur Verfügung gestellt. Die Tree Theme Method<sup>®</sup> bestand aus fünf (Gunnarsson & Björklund, 2013), die Realitätsorientierung aus neun (Crook et al., 2016),

die Foto-Intervention aus zwei Mal acht (Sitvast, 2013) und TimeSlips aus 21 Interventionen (Vigliotti et al., 2019). Die Gruppensitzungen fanden demnach im Gegensatz zu den individuellen Interventionen über längere Zeit statt. In der Analyse dieser Arbeit wurden keine Unterschiede der Ergebnisse im Zusammenhang mit dem Interventionszeitraum festgestellt. Da die Studiendesigns unterschiedlich sind, wird empfohlen, die Zeiträume der Studieninterventionen zu übernehmen.

Für diese Bachelorarbeit waren die Menschen mit einer psychischen Störung zentral, welche sich in der Rehabilitations- oder Integrationsphase befanden. Es wird geraten die dargelegten Storytelling-Interventionen ausschliesslich bei der Behandlung dieser Zielgruppe in diesen beiden Phasen anzuwenden.

## 5.6 Limitationen

Diese Arbeit weist Limitationen auf, welche nachfolgend genauer beschrieben werden. Die Suchstrategie hat sich im Verlauf der Recherche verändert. Mit der gegen Ende der Recherche gewechselten Fragestellung wurde, aus zeitlichen Gründen, nicht mehr spezifisch nach Studien mit psychischen Störungen gesucht. Stattdessen wurde eine Auswahl aus den vorhandenen Studien getroffen. Mit weiteren Recherchen hätten mehr Treffer und eine grössere Anzahl von Studien zu Storytelling bei einer konkreten psychischen Störung gefunden werden können. Mit weiterführender Recherche könnten noch mehr Arten von Storytelling gefunden werden, welche diese Arbeit nicht aufgenommen hat. Somit sind die präsentierten Arten nicht abschliessend. Die Hauptstudien haben einen Fokus auf psychischen Störungen in der Rehabilitations- oder Integrationsphase (Crook et al., 2016; Gunnarsson & Björklund, 2013; Heilemann et al., 2018; Sitvast, 2013; Vigliotti et al., 2019). Die psychischen Störungen sind jedoch verschieden, genau wie das Alter. Die Vergleichbarkeit der Studien miteinander ist daher eingeschränkt. Einige haben eine eher tiefere Evidenzlage. Zudem ist die Güte nicht bei allen verwendeten Studien gleich hoch. Das kann die Aussagekraft der Ergebnisse minimieren. Diese Arbeit hat eine Hauptstudie, die im ergotherapeutischen Kontext durchgeführt wurde. Deswegen sollten die Kenntnisse aus den übrigen Studien mit Vorsicht auf die Ergotherapie übertragen werden. Da sich die Studien nicht auf das CMOP-E fokussierten, wurden durch die Interventionen möglicherweise weitere Domänen und Unterdomänen beeinflusst. Diese wurden von den Forschenden nicht erwähnt und

konnten dadurch in dieser Bachelorarbeit nicht berücksichtigt werden. Ein Observerbias kann nicht ausgeschlossen werden, weil zwei Personen die subjektive Einteilung in die CMOP-E-Domänen vorgenommen haben. Dies kann verhindert werden, indem mehr Personen, die gegenüber dem Studienziel verblindet sind, die Einteilung vornehmen. Weil nur eine Studie pro Storytelling-Art verwendet wurde, sind die präsentierten Schlussfolgerungen nicht abschliessend. Sie sollten somit mit Vorbehalt interpretiert werden.

## 5.7 Offene oder weiterführende Fragen

Die Forschungsdichte ist, gerade was Storytelling-Interventionen in der Ergotherapie angeht, noch dünn. Dies wird auch an den Limitationen dieser Arbeit sichtbar. Es wurden unzureichend Studien mit Vergleichsgruppen gefunden. Somit fehlt den Ergebnissen ein direkter Vergleich, ob die eingetroffenen Resultate durch die Interventionen erreicht wurden. Bei zwei der Hauptstudien (Crook et al., 2016; Vigliotti et al., 2019) widersprechen sich die Resultate mit anderen Forschungsarbeiten. Dies spricht dafür, dass mehr Forschung zu Storytelling und vor allem zu Realitätsorientierten-Interventionen (Crook et al., 2016) und TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) mit grösseren Stichproben in verschiedenen Kontexten betrieben werden sollte. Zudem braucht es weiterführende Forschung im Bereich der Ergotherapie sowie die Verwendung einer Kontrollgruppe. Zu überlegen ist auch, ob Transmediale-Interventionen (Heilemann et al., 2018) zusammen mit Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten als präventive Massnahme in der Schweiz entwickelt werden sollen. Hierdurch kann eine höhere Zahl an Personen erreicht werden und die Behandlung unterstützt werden.



## Literaturverzeichnis

- Alber, J. M., Cohen, C., Bleakley, A., Ghazvini, S. F., & Tolentino, B. T. (2020). Comparing the Effects of Different Story Types and Speakers in Hepatitis B Storytelling Videos. *Health Promotion Practice, 21*(5), 811–821.
- 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.2014.682006>
- Amering, M., & Bottlender, R. (2009). Das Konzept der Chronizität psychischer Erkrankungen ist aufzugeben. *Psychiatrische Praxis, 36*(01), 4–6.  
<https://doi.org/10.1055/s-2008-1067423>
- Behrens, J., & Langer, G. (2022). *Evidence-based Nursing and Caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung* (5. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Hogrefe.
- Bibliographisches Institut GmbH. (2022). *Storytelling*. Duden.ch.  
<https://www.duden.de/rechtschreibung/Storytelling>
- Bormuth, M., Jäger, M., & Heinz. (2016). *Psychische Gesundheit: Begriff und Konzepte*. Kohlhammer.
- Bryne, C., & Soundy, A. (2020). The use of storytelling in the promotion of physical activity for chronically ill patients: An integrative review. *International Journal of Therapy and Rehabilitation, 27*(8), 1–13. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2019.0091>
- Bundesamt für Gesundheit. (2021, Februar 11). *Zahlen und Fakten zu nichtübertragbaren Krankheiten*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten.html>

Bundesamt für Gesundheit. (2022a, März 22). *Psychische Erkrankungen und Gesundheit*.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html>

Bundesamt für Gesundheit. (2022b, März 22). *Psychische Gesundheit und psychiatrische*

*Versorgung*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit.html>

Bundesamt für Sozialversicherungen (Hrsg.). (2021). *IV-Statistik 2020*.

[www.iv.bsv.admin.ch](http://www.iv.bsv.admin.ch)

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2022, Februar). *ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung*.

[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html)

Crook, N., Adams, M., Shorten, N., & Langdon, P. E. (2016). Does the Well-Being of Individuals with Down Syndrome and Dementia Improve When Using Life Story Books and Rummage Boxes? A Randomized Single Case Series Experiment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(1), 1–10.

<https://doi.org/10.1111/jar.12151>

Danila, M. I., Melnick, J. A., Mudano, A., Flood, K., Booth, K., Kirklin, K., & Saag, K. G. (2018). A performing arts intervention improves cognitive dysfunction in 50 hospitalized older adults. *Innovation in Aging*, 2(2).

<https://doi.org/10.1093/geroni/igy013>

Dean, R., Proudfoot, R., & Lindesay, J. (1993). The quality of interactions schedule (QUIS): Development, reliability and use in the evaluation of two domus units.

*International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(10), 819–826.

<https://doi.org/10.1002/gps.930081004>

Dehnhardt, B. (2012). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). *Ergotherapie–Fachzeitschrift des ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz*, 12(8), 22–26.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2019, September 20). *ICD-10-GM Version 2020*. DIMDI.

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-f90-f98.htm>

Dorsch, F., & Wirtz, M. A. (Hrsg.). (2020). *Dorsch—Lexikon der Psychologie* (19., überarbeitete Auflage). Hogrefe.

Dudovskiy, J. (o. J.). *Interpretivism (interpretivist) Research Philosophy*. Business Research Methodology. Abgerufen 20. April 2022, von <https://research-methodology.net/research-philosophy/interpretivism/>

Ediger, N. (2020). *Was sind interaktive Inhalte?* Cleverclip.

<https://cleverclipstudios.com/de-ch/blog/was-sind-interaktive-inhalte/>

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz, & Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie. (2005). *Berufsprofil Ergotherapie 2005*.

Fallowfield, L. (2009, Mai). What is quality of life? [Pressemitteilung]. *Hayward Group Ltd*.

Fels, D. I., & Astell, A. J. (2011). Storytelling as a Model of Conversation for People With Dementia and Caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementiasr*, 26(7), 535–541. <https://doi.org/10.1177/1533317511429324>

Fernández-Llamazares, A., & Cabeza, M. (2018). Rediscovering the Potential of Indigenous Storytelling for Conservation Practice. *Conservation Letters*, 12. <https://doi.org/10.1111/conl.12398>

- Fisher, A. G. (2018). *OTIPM Occupational Therapy Intervention Process Model: Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention* (B. Dehnhardt, Übers.; 2., geringfügig überarbeitete Auflage). Schulz-Kirchner.
- Genau, L. (2021, Dezember 6). *Triangulation als Methode für deine Forschung*. Scribbr. <https://www.scribbr.de/methodik/triangulation/>
- Glässel, A. (2021, Juli 6). *Interpretation qualitative Studien*. <https://moodle0.zhaw.ch/mod/folder/view.php?id=1566690>
- Gucciardi, E., Jean-Pierre, N., Karam, G., & Sidani, S. (2016). Designing and delivering facilitated storytelling interventions for chronic disease self-management: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 16(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1474-7>
- Gühne, U., Weinmann, S., Riedel-Heller, S. G., & Becker, T. (Hrsg.). (2019). *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen: S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58284-8>
- Gunnarsson, A. B., & Björklund, A. (2013). Sustainable enhancement in clients who perceive the Tree Theme Method® as a positive intervention in psychosocial occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(3), 154–160. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12034>
- Gunnarsson, A. B., & Eklund, M. (2009). The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy: Client acceptability and outcomes. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(3), 167–176. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00738.x>

- Haertl, K., & Minato, M. (2006). Daily Occupations of Persons with Mental Illness: Themes from Japan and America. *Occupational Therapy in Mental Health*, 22(1), 19–32.  
[https://doi.org/10.1300/J004v22n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J004v22n01_02)
- Haigh, C., & Hardy, P. (2011). Tell me a story—A conceptual exploration of storytelling in healthcare education. *Nurse Education Today*, 31(4), 408–411.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.08.001>
- Hall, S., McKinstry, C., & Hyett, N. (2016). Youth perceptions of positive mental health. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(8), 475–483.  
<https://doi.org/10.1177/0308022616632775>
- Hammer, M., & Plössl, I. (2015). *Irre verständlich: Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen* (3. Auflage). Psychiatrie.
- Hecht, H., Agyemang, A., Angenendt, J., Antes, G., Batra, A., Becker, T., Bengel, J., & Härter, M. (2019). *Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie: in Zusammenarbeit mit der Cochrane Deutschland Stiftung* (M. Berger, Hrsg.; 6., vollständig neu bearbeitete Auflage mit umfangreichen Ergänzungen auf der Online-Plattform). Elsevier.
- Heilemann, M. V., Martinez, A., & Soderlund, P. D. (2018). A Mental Health Storytelling Intervention Using Transmedia to Engage Latinas: Grounded Theory Analysis of Participants' Perceptions of the Story's Main Character. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e10028. <https://doi.org/10.2196/10028>
- Heilemann, M. V., Soderlund, P. D., Kehoe, P., & Brecht, M.-L. (2017). A Transmedia Storytelling Intervention With Interactive Elements to Benefit Latinas' Mental Health: Feasibility, Acceptability, and Efficacy. *JMIR Mental Health*, 4(4), e47.  
<https://doi.org/10.2196/mental.8571>

- Houser, W. S., George, D. R., & Chinchilli, V. M. (2014). Impact of TimeSlips creative expression program on behavioral symptoms and psychotropic medication use in persons with dementia in long-term care: A cluster-randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 337–340.  
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.12.005>
- Innes, A., & Surr, C. (2001). Measuring the well-being of people with dementia living in formal care settings: The use of Dementia Care Mapping. *Aging & Mental Health*, 5(3), 258–268. <https://doi.org/10.1080/13607860120065023>
- Jerosch-Herold, C. (Hrsg.). (2004). *Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis: Mit 5 Tabellen* (2., überarb. Aufl). Springer.
- Joos, K. (2022). *Was ist Fiktion? (Fiktivität und Fiktionalität vs. Faktualität)*. Die Schreibtechnikerin. <https://die-schreibtechnikerin.de/literaturwissenschaft-definitionen-modelle/erzaehltheorie/fiktion-fiktivitaet-fiktionalitaet-faktualitaet/>
- Kim, S., Chee, K. H., & Gerhart, O. (2020). Generativity in Creative Storytelling: Evidence From a Dementia Care Community. *Innovation in Aging*, 4(2), igaa002.  
<https://doi.org/10.1093/geroni/igaa002>
- Kinney, J. M., & Rentz, C. A. (2005). Observed well-being among individuals with dementia: Memories in the Making©, an art program, versus other structured activity. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementiasr*, 20(4), 220–227. <https://doi.org/10.1177/153331750502000406>
- Knox, J. B. L., & Svendsen, M. N. (2015). Authoring experience: The significance and performance of storytelling in Socratic dialogue with rehabilitating cancer patients. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(3), 409–420.  
<https://doi.org/10.1007/s11019-015-9641-x>
- Kubny, B. (Hrsg.). (2020). *Ergotherapie in der Psychiatrie* (4. Auflage). Georg Thieme.

- Li, L. W., & Conwell, Y. (2009). Effects of Changes in Depressive Symptoms and Cognitive Functioning on Physical Disability in Home Care Elders. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 64A(2), 230–236. <https://doi.org/10.1093/gerona/gln023>
- Mathisen, L. (2019). Storytelling: A way for winter adventure guides to manage emotional labour. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 19(1), 66–81. <https://doi.org/10.1080/15022250.2017.1411827>
- Mey, G., Vock, R., & Ruppel, P. S. (2022). *Güterkriterien Qualitativer Forschung*. Studi-lektor.de. <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/guetekriterien-qualitativer-forschung.html>
- Miller Scarnato, J. (2018). Media Production as Therapy: A Systematic Review. *Journal of Technology in Human Services*, 36(4), 241–273. <https://doi.org/10.1080/15228835.2018.1539368>
- National Storytelling Network. (o. J.). *What Is Storytelling?* Abgerufen 7. Januar 2022, von <https://storynet.org/what-is-storytelling/>
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Specifying the domain of concern: Occupation as core. In H. J. Polatajko & E. A. Townsend (Hrsg.), *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation* (2nd ed, S. 13–36). CAOT.
- Reuster, T., von Spreti, F. G., Martius, P., Unterberger, J., & Broocks, A. (2015). Ergotherapie, Kunst-, Musik-, Sport- und Bewegungstherapie bei psychischen Störungen. In H.-J. Möller, G. Laux, & H.-P. Kapfhammer (Hrsg.), *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie* (S. 1–35). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-45028-0\\_51-1](https://doi.org/10.1007/978-3-642-45028-0_51-1)

- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels. *Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW*, 1–20.
- Sitvast, J. (2013). Self-management and representation of reality in photo stories. *Advances in Nursing Science*, *36*(4), 336–350.  
<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000009>
- Sitvast, J., Abma, T. A., Lendemeijer, H., & Widdershoven, G. (2010). Facades of Suffering: Clients' Photo Stories About Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, *24*(5), 349–361. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.02.004>
- Tamagawa, R., Li, Y., Gravity, T., Piemme, K. A., DiMiceli, S., Collie, K., & Giese-Davis, J. (2015). Deconstructing therapeutic mechanisms in cancer support groups: Do we express more emotion when we tell stories or talk directly to each other? *Journal of Behavioral Medicine*, *38*(1), 171–182. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9589-y>
- Tanious, R., & Onghena, P. (2019). Randomized Single-Case Experimental Designs in Healthcare Research: What, Why, and How? *Healthcare*, *7*(4), 143.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare7040143>
- ten Brug, A., Van der Putten, A. A. J., Penne, A., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2016). Making a difference? A comparison between multi-sensory and regular storytelling for persons with profound intellectual and multiple disabilities: Making a difference? *Journal of Intellectual Disability Research*, *60*(11), 1043–1053.  
<https://doi.org/10.1111/jir.12260>
- Thompson, T., Pérez, M., Yan, Y., Kreuter, M. W., Margenthaler, J. A., Colditz, G. A., & Jeffe, D. B. (2021). Randomized controlled trial of a breast cancer Survivor Stories intervention for African American women. *Social Science & Medicine*, *270*, 113663.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113663>



- Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011). Research Pyramid: A New Evidence-Based Practice Model for Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(2), 189–196. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.000828>
- Trentham, B. (2007). Life storytelling, occupation, social participation and aging. *Occupational Therapy Now*, 9(5).
- Vigliotti, A. A., Chinchilli, V. M., & George, D. R. (2019). Evaluating the benefits of the TimeSlips creative storytelling program for persons with varying degrees of dementia severity. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*®, 34(3), 163–170. <https://doi.org/10.1177/1533317518802427>
- Weise, A., Schärer, M., & Roos, K. (2013). *Ergotherapeutische, ambulante Behandlung psychisch erkrankter Menschen—Suche und Auswertung relevanter Artikel für die Arbeitsgruppe Psychiatrie im Auftrag der Kommission Berufspolitik des EVS*. ErgotherapeutInnen Verband Schweiz.
- Weltgesundheitsorganisation. (2019). *Psychische Gesundheit—Faktenblatt*. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/404853/MNH\\_FactSheet\\_DE.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf)
- Weninger, G. (2000). *Lexikon der Psychologie*. Spektrum. <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: CMOP- E (Townsend & Polatajko, 2007, dargestellt nach Polatajko et al., 2013, S. 23) .....	15
Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Specifying the domain of concern: Occupation as core. In H. J. Polatajko & E. A. Townsend (Hrsg.), <i>Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being &amp; justice through occupation</i> (2nd ed, S. 13–36). CAOT.	
Abbildung 2: Selektionsprozess .....	22

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: CMOP-E-Domänen und Unterdomänen .....	18
Tabelle 2: Keywords für die Literatursuche .....	19
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien .....	20
Tabelle 4: Ausgewählten Hauptstudien.....	23
Tabelle 5: Wirkung der Realitätsorientierten-Intervention (Crook et al., 2016) eingeteilt in die CMOP-E-Elemente .....	27
Tabelle 6: Wirkung der Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) eingeteilt in die CMOP-E-Elemente .....	31
Tabelle 7: Wirkung der Transmedialen-Intervention (Heilemann et al., 2018) eingeteilt in die CMOP-E-Elemente .....	34
Tabelle 8: Wirkung der Foto-Intervention (Sitvast, 2013) eingeteilt in die CMOP-E-Elemente.....	38
Tabelle 9: Wirkung von TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) eingeteilt in die CMOP-E-Elemente .....	43
Tabelle 10: Suchprotokoll Pubmed .....	vii
Tabelle 11: Suchprotokoll Medline (über Ovid) .....	xiii
Tabelle 12: Suchprotokoll AMED (über Ovid) .....	xvii
Tabelle 13: Suchprotokoll CINAHL .....	xviii
Tabelle 14: Suchprotokoll OT Seeker .....	xxii
Tabelle 15: Suchprotokoll OT-Based .....	xxiii

Tabelle 16: Suchprotokoll PsychArticles .....	xxiv
Tabelle 17: AICA Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016) Zusammenfassung .....	xxvi
Tabelle 18: AICA Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016) Würdigung .....	xxx
Tabelle 19: Güte/Evidenzlage Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016).....	xxxiv
Tabelle 20: AICA Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) Zusammenfassung .....	xxxvii
Tabelle 21: AICA Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) Würdigung .....	xli
Tabelle 22: Güte/Evidenzlage Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013)...	xlvi
Tabelle 23: AICA Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2017) Zusammenfassung .....	xlvii
Tabelle 24: AICA Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2017) Würdigung.....	li
Tabelle 25: Güte/Evidenzlage Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2017) .....	lv
Tabelle 26: AICA Foto-Intervention (Sitvast, 2013) Zusammenfassung .....	lviii
Tabelle 27: AICA Foto-Intervention (Sitvast, 2013) Würdigung .....	lxi
Tabelle 28: Güte/Evidenzlage Foto-Intervention (Sitvast, 2013).....	lxv
Tabelle 29: AICA TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) Zusammenfassung .....	lxvii
Tabelle 30: AICA TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) Würdigung .....	lxxiii
Tabelle 31: Güte/Evidenzlage TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) Quantitativ.....	lxxix
Tabelle 32: Güte/Evidenzlage TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) Qualitativ.....	lxxx
Tabelle 33: Die Wirkungen der Interventionen anhand des CMOP-E dargestellt .....	lxxxii

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AICA	Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CMOP-E	Canadian Model of Occupational Performance and Engagement
DCM	Dementia Care Mapping
LGB	Lebensgeschichtsbuch
MMSE	Mini Mental State Examination

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

## Wortzahl

Abstracts: 199 Wörter

(ohne Keywords)

Arbeit: 11`410 Wörter

(ohne Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen und deren Beschriftungen, ohne Inhalts- und Literaturverzeichnis sowie ohne den Anhang mit Eigenständigkeitserklärung, Danksagung, Glossar, Rechercheprotokolle und weitere Verzeichnisse)

## Danksagung

An dieser Stelle möchten wir einigen Personen danken, welche uns in der Zeit, der Erarbeitung unserer Bachelorarbeit unterstützt haben. An erster Stelle möchten wir uns bei unserer Dozentin und Praxispartnerin, Barbara Aegler bedanken. Sie hat ein sehr spannendes und grosses Thema vorgeschlagen und uns viel Freiheit in der Ausgestaltung gelassen. Wir sind ihr ebenfalls sehr dankbar für die Begleitung und die Beantwortung unserer Fragen. Für fachliche Hilfestellungen rund um die Bewertung und Interpretation von Studien danken wir .... Mehrmals waren wir im Peer-Feedback mit anderen Studierenden sowie ... und möchten für das kritische Lesen und die neuen Ideen danken. Daran anschliessend ein grosses Dankeschön für die viel aufgewendete Zeit an ... und .... Ihr Peer-Feedback hat uns immer wieder zu neuen Überlegungen angeregt und unseren Text weitergebracht.

Ebenfalls ein grosser Dank geht an ... für die Rechtschreibkorrekturen, sowie ihre Vorschläge zu Syntax und Grammatik.

Während der ganzen Zeit gab es tolle Unterstützung seitens unserer Familien, welche uns emotional beistanden. Dafür sind wir ihnen sehr dankbar.

An alle Personen, welche ebenfalls eine Unterstützung im Schreibprozess waren und nicht namentlich erwähnt wurden, vielen Dank.

## Eigenständigkeitserklärung

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

Winterthur, den 06.05.2022

Fien Thoolen

Michèle Weber

## Anhang

### A: Glossar

Begriff	Erklärung
Affektive Störung	Die affektive Störung ist ein Oberbegriff für weiter differenzierte Diagnosen von bipolaren und depressiven Erkrankungen (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022). Typischerweise fällt hier eine Veränderung in der Stimmung auf. Die Affektstörung tritt oftmals als Depression oder Manie auf. (Kubny, 2020)
Aktivitäten des täglichen Lebens	Damit sind alle Aktivitäten gemeint, welche sich auf die Pflege von sich selbst und den eigenen Körper beziehen. Sie legen den Grundstein für ein Überleben und das Wohlbefinden. Beispiele können sein: Sich duschen, anziehen oder essen. (American Occupational Therapy Association, 2014)
Alltagsorientierte Therapieform	Darunter werden die Förderung und Ermöglichung der Bewältigung des Alltags und der darin vorkommenden Aufgaben und Herausforderungen verstanden. Dies ist eines der Kernelemente der Ergotherapie. (Gühne et al., 2019)
Angststörung (ängstliche Symptome)	Angststörung, wird als eine übermässige Angst bezeichnet. Daraus ergeben sich Verhaltensstörungen. Diese Angst führt zu weitreichenden Einschränkungen im Alltag. Die Angst kann in weitere Unterdiagnosen eingeteilt werden, beispielsweise die Panikstörung (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022). Symptome können unter anderem Unsicherheit, andauernde Schlafprobleme, Schwindel oder Engegefühl in der Brust sein (Kubny, 2020).
Arbeitsorientierte Therapieform	Hierbei wird die therapeutische Begleitung verstanden, wenn ein Klient oder eine Klientin im Prozess der Wiederaufnahme der Arbeit ist (Kubny, 2020).

Begriff	Erklärung
Ausdruckszentrierte Methode	Unter ausdruckszentrierten Interventionen wird das kreativ-gestalterische Betätigen verstanden. Diese Art der Intervention in der Ergotherapie hat zum Ziel, dass Klienten und Klientinnen, die bedingt durch Symptome oder das Lebensalter zu einem Zeitpunkt nicht im Stande sind, Wünsche, Ziele oder Probleme verbal auszuformulieren. Dabei steht nicht die Ergebnisorientiertheit im Fokus, sondern das Erleben von Handlungsfähig sein sowie Gefühle und Wünschen zuzulassen. Durch die Reflexion der Betätigung kann es zu einer Versprachlichung von Bedürfnissen, Wünschen oder des Erlebten kommen. (Kubny, 2020)
Autobiografische Geschichten	Autobiographische Geschichten, werden oft mit dem Synonym «persönliche Geschichte» beschrieben. Es sind Erzählungen, die eine Person macht, in dem sie über etwas persönliches aus ihrem Leben berichtet. (Fels & Astell, 2011)
Bias, Observerbias	Bias sind systematische Fehler, welche die Daten verzerren können. Sie können sich in eine Studie einschleichen, aber durch Massnahmen vermindert werden. In dieser Arbeit wird der Oberserverbias explizit genannt. Damit ist die Unterscheidung gemeint, der beim Ergebnis einer Beobachtung herauskommt. Zum Beispiel, wenn nur eine Person eine Beobachtung macht, kann dies zu einem Observerbias führen, weil eine andere Person wahrscheinlich andere Details wahrnimmt. (Behrens & Langer, 2022)
Demenz	Bei Demenzerkrankungen kommt es zum Verlust der intellektuellen Fähigkeiten. Demenz lässt sich noch genauer in spezifische Formen einteilen. Dabei kann zwischen degenerativen und (durch andere Grunderkrankungen) erworbener Demenz unterschieden werden. Typische Symptome sind, dass die Merkfähigkeit nachlässt, Wortfindungsstörungen, Lese- und Rechenschwäche sowie Verlust über die Kontrolle von Körperfunktionen. (Kubny, 2020)

Begriff	Erklärung
Depression, depressive Symptome	Depression, welche zu den affektiven Störungen gezählt wird, kann in jedem Alter auftreten. Hierbei treten unter anderem Hauptsymptome wie Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit, Interessenverlust oder auch ein Gefühl der Leere und Verzweiflung auf. Körperlich können beispielsweise Schlafstörungen oder Gewichtsverlust hinzukommen. (Kubny, 2020)
Downsyndrom	Bei Menschen mit Downsyndrom ist das Chromosom 21 dreifach vorhanden (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022). Deswegen wird auch von Trisomie 21 gesprochen. Betroffenen haben eine erhöhte Chance auf Fehlbildungen und damit einhergehende Komplikationen (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022) sowie ein erhöhtes Risiko an Demenz zu erkranken (Crook et al., 2016). Kognitiv sind Menschen mit Downsyndrom sehr unterschiedlich eingeschränkt. Neben den kognitiven Einschränkungen gibt es eine Reihe von weiteren körperlicher Einschränkungen. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022).
Essstörungen	Essstörungen zeigen sich durch abnormales Essverhalten, erhebliche Zweifel bezüglich des eigenen Gewichts und der eigenen Gestalt sowie durch ausgeprägten Zeitvertreib mit dem Essen. Dieses Verhalten und diese Gedanken werden nicht durch andere Gesundheitszustände verursacht. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022)
Fiktive Geschichten	Fiktive Geschichten sind erfundene Geschichten. Sie können so in der realen Welt nicht vorkommen, auch wenn sich zum Beispiel der Charakter einer Person, dem einer Person aus der realen Welt gleicht. (Joos, 2022)
Interaktionsfördernde Methode	Die Interaktionsfördernde Methode fokussiert sich auf die Alltagsgestaltung sowie deren Bewältigung. Die Klienten und Klientinnen werden in der Kommunikation, der Interaktion sowie der Beziehung mit anderen Menschen und im Leben in der Gemeinschaft unterstützt. Dadurch soll die Partizipation wieder ermöglicht werden. (Kubny, 2020)



Begriff	Erklärung
Interaktive Webseite	Die Inhalte einer interaktiven Website werden in einer bestimmten Form dargestellt, um die Zielgruppe aktiv in das Geschehen mit einzubeziehen. Dadurch kann die Motivation und die Aufmerksamkeit für ein bestimmtes Thema gestärkt werden. (Ediger, 2020)
Intellektuelle Aktivitäten	Aktivitäten, die den Intellekt/das Denkvermögen erfordern (Innes & Surr, 2001). Wie zum Beispiel das Lesen von Nummern auf einer Bingo-Karte (Crook et al., 2016).
Interpretativismus	Es wird bei dieser Theorie davon ausgegangen, dass sich die Realität nur über soziale Konstrukte erfassen lässt. Dies heisst über die Sprache und das Bewusstsein (Dudovskiy, o. J.).
Kohärenzgefühl	Mit dem Kohärenzgefühl meinen die Forschenden Gunnarsson und Björklund (2013), wie das Individuum mit Stress und ihrer persönlichen Gesundheit umgeht. Um das Kohärenzgefühl zu erfassen, werden Aspekte der Bedeutsamkeit, Handhabbarkeit und Verständlichkeit in Bezug auf Stress und die Gesundheit erfragt. (Gunnarsson & Björklund, 2013)
Kreativitätsfördernde Methode	Klientinnen und Klienten haben die freie Materialwahl und bestimmen das Endprodukt selbst (Gühne et al., 2019).
Lebensqualität	Es gibt unterschiedliche Definitionen von Lebensqualität, je nach wissenschaftlicher Ansicht (Dorsch & Wirtz, 2020). Auf die Gesundheit bezogen umfasst die Lebensqualität das physische, funktionale, soziale und emotionale Wohlbefinden (Fallowfield, 2009).
Member Check	Unter Member Check wird verstanden, dass Zwischen- oder Endergebnisse zurück an Studienteilnehmende geben werden. Diese sollen die Ergebnisse bestätigen. (Mey et al., 2022)
Objektverbundenheit	Die Forschenden gaben hierzu keine genaue Definition an. Es handelt sich um unbewegte Gegenstände. Objektverbundenheit ist ein Item aus der Behaviour Category Code, welches zum Dementia care Mapping gehört. (Crook et al., 2016)

Begriff	Erklärung
Persönlichkeitsstörungen	Es gibt viele verschiedenen persönliche Stile. Wenn ein persönlicher Stil nicht mehr an eine Situation angepasst werden kann und sehr akzentuiert ist, wird von einer Persönlichkeitsstörung gesprochen (Hammer & Plößl, 2015). Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung erfahren Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen und/oder mit sich selbst. Für die Diagnose müssen diese Probleme über längere Zeit bestehen und sind nicht durch kulturelle oder soziale Faktoren erklärbar (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022).
Psychische Gesundheit	Ist ein vielschichtiger Prozess und entsteht durch das Verhalten und die Veranlagungen jeder Person. Durch die Interaktion von biologischen, psychologischen und sozialen Bedingungen entsteht die psychische Gesundheit (BAG, 2022a). Im WHO Faktenblatt zur psychischen Gesundheit steht, dass die psychische Gesundheit das Wohlbefinden ist, in dem eine Person die Belastungen des Lebens meistern, vorhandene Fähigkeiten ausnutzen und einen Beitrag für die Allgemeinheit leisten kann (Weltgesundheitsorganisation, 2019).
Psychoziale Interventionen	Hierunter wird eine Vielzahl von Interventionen zusammengefasst. Unter anderem wird die Gestaltung der Umgebung und der Organisation der Therapieangeboten angeschaut, damit die Betroffenen in der gewohnten sozialen Umgebung, eine Teilhabe erfahren können. (Gühne et al., 2019)
Schlafstörungen	Schlafstörungen werden hauptsächlich durch emotionale Ursachen ausgelöst und werden nicht von anderen körperlichen Störungen verursacht. Bei Schlafstörungen kann zum Beispiel die Dauer und Qualität des Schlafes beeinträchtigt, der Schlaf-Wach-Rhythmus gestört sein oder der Betroffene kann unter Alpträume leiden. (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2019)
Schwere psychische Erkrankung	Definiert wird eine schwere psychische Störung über die Diagnose, über die Dauer sowie über die Beeinträchtigungen, die die Erkrankung mit sich bringt. Gühne et al. (2019) erklären, dass damit Menschen mit anhaltenden und schweren Einschränkungen von unterschiedlichen Funktionen in

Begriff	Erklärung
	verschiedenen Lebensbereichen gemeint sind. Diese Einschränkungen entstanden aufgrund der psychischen Erkrankung. (Gühne et al., 2019)
Selbstbild	Damit ist das Bild, welches jemand von sich selbst hat, gemeint. Es beinhaltet die Gefühle und das Denken über sich selbst. (Dorsch & Wirtz, 2020)
Selbstmanagement	Selbstmanagement trägt dazu bei, dass die Betroffenen einen besseren Umgang mit und Bewältigung von ihren Einschränkungen finden (Wenninger, 2000).
Selbstwirksamkeit	Selbstwirksamkeit wird als Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten erklärt (Wenninger, 2000).
Symptombezogene regulierende Methode	Bei dieser Behandlungsmethode geht es grundsätzlich darum, den Fokus von den Symptomen weg auf etwas anderes, beispielsweise auf kreative Tätigkeiten, zu legen. (Reuster et al., 2015)
Triangulation	Damit ist gemeint, dass eine Thematik aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet wird. Genauer sollen dabei verschiedenen Methoden zur Anwendung kommen. (Genau, 2021)
Wohlbefinden	Wohlbefinden ist eng verknüpft mit der Lebensqualität. Unter Wohlbefinden versteht man Glück. Die subjektive Bewertung von guten und schlechten Gefühlen, die ein Mensch erlebt. Andererseits kann Wohlbefinden auch auf die Lebensbedingungen und die Stärke eines Menschen zurückgeführt werden. (Dorsch & Wirtz, 2020)
Zwangsstörung	Menschen mit einer Zwangsstörung verwenden viel Zeit oder leiden stark an Zwangsvorstellungen (aufdringliche, unerwünschte, oft mit Angst verbunden Gedanken) oder unter Zwangshandlungen. Meistens versuchen Betroffenen die Zwangsvorstellungen durch Zwangshandlungen zu unterdrücken. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022)

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

## B: Rechercheprotokolle

Anmerkung zu den Suchprotokolle: die Hauptstudien sind fett geschrieben. Bei der erst Benennung einer Studie, wird die vollständige Quelle angegeben. Bei Wiederholungen wird nur noch ein Verweis erwähnt.

**Tabelle 10**

*Suchprotokoll Pubmed*

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
<b>14.07.2021</b>	
"Occupational Therapy"[Mesh]	13,679
"Adult"[Mesh]	7,524,886
Storytelling	1,889
group therapy	844,390
life stories	5,809
occupational therapy	60,741
(Storytelling) AND ("Occupational Therapy"[Mesh]) Eingrenzung: 2011-2021	5 <b>Gunnarsson, A. B., &amp; Björklund, A. (2013). Sustainable enhancement in clients who perceive the Tree Theme Method® as a positive intervention in psychosocial occupational therapy. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>, 60(3), 154–160. <a href="https://doi.org/10.1111/1440-1630.12034">https://doi.org/10.1111/1440-1630.12034</a></b>
(life stories) AND ("Occupational Therapy"[Mesh])	27

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
(life stories) AND ("Occupational Therapy"[Mesh]) Eingrenzung: 2011-2021	5
(occupational therapy) AND (Storytelling)	23
(occupational therapy) AND (Storytelling) 2011-2021	15 Takashima, R., Inoue, T., Yoshida, Y., Sakaue, M., Suzuki, T., & Ogasawara, K. (2020). Effects of colour narrative in community-dwelling older adults: A mixed methods study. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 1–13. <a href="https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1849395">https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1849395</a>
(Storytelling) AND (group therapy) Eingrenzung: 2011-2021	72 Barrett, E., Dickson, M., Hayes-Brady, C., & Wheelock, H. (2020). Storytelling and poetry in the time of coronavirus. <i>Irish Journal of Psychological Medicine</i> , 37(4), 278–282. <a href="https://doi.org/10.1017/ipm.2020.36">https://doi.org/10.1017/ipm.2020.36</a>  Gucciardi, E., Jean-Pierre, N., Karam, G., & Sidani, S. (2016). Designing and delivering facilitated storytelling interventions for chronic disease self-management: A scoping review. <i>BMC Health Services Research</i> , 16(1), 249. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-016-1474-7">https://doi.org/10.1186/s12913-016-1474-7</a>  Gaudiano, B. A., Davis, C. H., Miller, I. W., & Uebelacker, L. (2020). Pilot randomized controlled trial of a video self-help intervention for depression based

on acceptance and commitment therapy: Feasibility and acceptability. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 396–407. <https://doi.org/10.1002/cpp.2436>

ten Brug, A., Van der Putten, A. A. J., Penne, A., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2016). Making a difference? A comparison between multi-sensory and regular storytelling for persons with profound intellectual and multiple disabilities: Making a difference? *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(11), 1043–1053. <https://doi.org/10.1111/jir.12260>

Danila, M. I., Melnick, J. A., Mudano, A., Flood, K., Booth, K., Kirklin, K., & Saag, K. G. (2018). A performing arts intervention improves cognitive dysfunction in 50 hospitalized older adults. *Innovation in Aging*, 2(2). <https://doi.org/10.1093/geroni/igy013>

Gucciardi, E., Richardson, A., Aresta, S., Karam, G., Sidani, S., Beanlands, H., & Espin, S. (2019). Storytelling to Support Disease Self-Management by Adults With Type 2 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 43(4), 271-277.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.06.004>

Andersen, D. (2015). Stories of change in drug treatment: A narrative analysis of ‘whats’ and ‘hows’ in institutional storytelling. *Sociology of Health & Illness*, 37(5), 668–682. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12228>

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
Gucciardi et al. (2016) → Referenzen	<b>Sitvast, J. (2013). Self-management and representation of reality in photo stories. <i>Advances in Nursing Science</i>, 36(4), 336–350.</b> <b><a href="https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000009">https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000009</a></b>
<b>22.07.2021</b>	
(storytelling AND (2011:2021[pdat])) AND ("Chronic Disease"[Mesh])	12 Barkham, A. M., & Ersser, S. J. (2017). Supporting self-management by Community Matrons through a group intervention; an action research study. <i>Health &amp; Social Care in the Community</i> , 25(4), 1337–1346. <a href="https://doi.org/10.1111/hsc.12434">https://doi.org/10.1111/hsc.12434</a>  Thompson, T., & Kreuter, M. W. (2014). Using Written Narratives in Public Health Practice: A Creative Writing Perspective. <i>Preventing Chronic Disease</i> , 11, 130402. <a href="https://doi.org/10.5888/pcd11.130402">https://doi.org/10.5888/pcd11.130402</a>
(storytelling AND (2011:2021[pdat])) AND ("Psychiatry"[Mesh])	13 à Viele Essays zu Ethik/wann und wieso ST
(storytelling AND (2011:2021[pdat])) AND ("Depression"[Mesh])	8 Boritz, T. Z., Bryntwick, E., Angus, L., Greenberg, L. S., & Constantino, M. J. (2014). Narrative and emotion process in psychotherapy: An empirical test of the Narrative-Emotion Process Coding System (NEPCS). <i>Psychotherapy Research</i> , 24(5), 594–607. <a href="https://doi.org/10.1080/10503307.2013.851426">https://doi.org/10.1080/10503307.2013.851426</a>
TimeSlips	19

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
---------------------------------	--

Kim, S., Chee, K. H., & Gerhart, O. (2020). Generativity in Creative Storytelling: Evidence From a Dementia Care Community. *Innovation in Aging*, 4(2), igaa002. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa002>

**Vigliotti, A. A., Chinchilli, V. M., & George, D. R. (2019). Evaluating the benefits of the TimeSlips creative storytelling program for persons with varying degrees of dementia severity. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*®, 34(3), 163–170. <https://doi.org/10.1177/1533317518802427>**

Houser, W. S., George, D. R., & Chinchilli, V. M. (2014). Impact of TimeSlips creative expression program on behavioral symptoms and psychotropic medication use in persons with dementia in long-term care: A cluster-randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 337–340. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.12.005>

<b>20.01.2022</b>	
chronic disease	970,884
chronic illness	995,317
(chronic disease) OR (chronic illness)	995,317
storytelling	2,065
intervention	9,407,201



Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
Therapy	10,478,280
(therapy) OR (intervention)	15,600,295
((chronic disease) OR (chronic illness)) AND (storytelling)	50
((chronic disease) OR (chronic illness)) AND (storytelling) AND ((therapy) OR (intervention))	41
((chronic disease) OR (chronic illness)) AND (storytelling) AND ((therapy) OR (intervention))	24
Eingrenzung: letzte 10 Jahre	Gucciardi et al. (2016)  Gucciardi, E., Reynolds, E., Karam, G., Beanlands, H., Sidani, S., & Espin, S. (2021). Group-based storytelling in disease self-management among people with diabetes. <i>Chronic Illness</i> , 17(3), 306–320. <a href="https://doi.org/10.1177/1742395319859395">https://doi.org/10.1177/1742395319859395</a>  Barkham et al. (2017).
story based intervention	1,980
Eingrenzung: letzte 10 Jahre	
(story based intervention AND (y_10[Filter])) AND ((chronic disease) OR (chronic illness))	74

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
story based intervention AND ((chronic disease) OR (chronic illness)) AND ((therapy) OR (intervention)) Eingrenzung: Adult: 19+ years, letzte 10 Jahre	22 Gucciardi et al. (2021)
life story	6,080
((chronic disease) OR (chronic illness)) AND (life story)	304
((chronic disease) OR (chronic illness)) AND (life story) AND ((therapy) OR (intervention))	230
((chronic disease) OR (chronic illness)) AND (life story) AND ((therapy) OR (intervention)) Eingrenzung: Adult: 19+ years	128
Search: (((chronic disease) OR (chronic illness)) AND (life story)) AND ((therapy) OR (intervention)) Eingrenzung: letzte 10 Jahre, Adult: 19+ years	68 à Story als Researchmethode/zur Info an Mitarbeiter im Gesundheitswesen
<i>Anmerkung.</i> Eigene Darstellung	

## **Tabelle 11**

### *Suchprotokoll Medline (über Ovid)*

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
<b>21.01.2022</b>	
chronic disease	319535
Chronic illness	14423
chronic disease OR Chronic illness	328435
Storytelling	1722
story telling	341
(story-telling gibt die gleichen Resultate)	
Storytelling OR story telling	2034
(Storytelling OR story telling.) AND (chronic disease OR Chronic illness)	35 Gucciardi et al. (2021) Gucciardi et al. (2016)
occupational therapy	37937
storytelling OR story telling AND occupational therapy	27 Takashima et al. (2020) <b>Gunnarsson &amp; Björklund (2013)</b>
story based intervention	2 → Nur Kinder
intervention	743633
story telling OR storytelling AND intervention	286
Eingrenzung: 2012-current	
story telling OR storytelling AND intervention	66
Eingrenzung: 2012-current	<b>Gunnarsson &amp; Björklund (2013)</b>

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
<b>Eingrenzung: Adults</b>	Gucciardi et al. (2021) Gucciardi et al. (2019)
narration	10094
narration AND intervention	591
narration AND intervention	394
Eingrenzung: 2012:2022	
Chronic disease OR chronic illness AND narration AND intervention	16 Gucciardi et al. (2021)
Eingrenzung: 2012:2022	
	Schweier, R., Romppel, M., Richter, C., Hoberg, E., Hahmann, H., Scherwinski, I., Kosmützky, G., & Grande, G. (2014). A Web-Based Peer-Modeling Intervention Aimed at Lifestyle Changes in Patients With Coronary Heart Disease and Chronic Back Pain: Sequential Controlled Trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 16(7), e177. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.3434">https://doi.org/10.2196/jmir.3434</a>
life stor*	1399
Chronic disease OR chronic illness AND life stor*	37
Photovoice	906
Photovoice AND Chronic disease OR chronic illness	29 Leung, A., Chau, P., Leung, I., Tse, M., Wong, P., Tam, W., & Leung, D.
Eingrenzung: 2012 -Current	(2019). Motivating Diabetic and Hypertensive Patients to Engage in Regular

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
	<p>Physical Activity: A Multi-Component Intervention Derived from the Concept of Photovoice. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 16(7), 1219. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph16071219">https://doi.org/10.3390/ijerph16071219</a></p>
	<p>Florian, J., Roy, N. M. St. O., Quintiliani, L. M., Truong, V., Feng, Y., Bloch, P. P., Russinova, Z. L., &amp; Lasser, K. E. (2016). Using Photovoice and Asset Mapping to Inform a Community-Based Diabetes Intervention, Boston, Massachusetts, 2015. <i>Preventing Chronic Disease</i>, 13, 160160. <a href="https://doi.org/10.5888/pcd13.160160">https://doi.org/10.5888/pcd13.160160</a></p>
<p>Intervention AND story AND chronic disease OR chronic illness Eingrenzung: 2012:2022</p>	<p>15 Gucciardi et al. (2021)</p>
<p>Intervention AND group discussion AND chronic disease OR chronic illness Eingrenzung: 2012:2022</p>	<p>13 → Group Diskussion als Methode zur Datenerhebung</p>
<p>Bibliotherapy Eingrenzung: 2012:2022</p>	<p>227 → Bibliotherapy wird verwendet für Therapie, die in einem Buch bearbeitet wird</p>
<p><i>Anmerkung.</i> Eigene Darstellung</p>	

## Tabelle 12

### Suchprotokoll AMED (über Ovid)

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
<b>20.01.2022</b>	
Occupational Therapy.mp. [mp=abstract, heading words, title]	12301
intervention.mp	19049
chronic disease.mp	7697
Storytelling.mp	58
story telling.mp (story-telling.mp gibt die gleichen Resultate)	18 à Auf Kinder/Schule fokussiert
Storytelling.mp AND intervention.mp	8
narrative.mp	1183
narrative.mp AND Occupational Therapy.mp	159
narrative.mp AND Occupational Therapy.mp AND chronic disease.mp	4 à Narrative als Methode für Datenerhebung/-Analyse.
story based intervention.mp	0
life stor*	86
life stor*.mp AND Occupational Therapy.mp	18
life stor*.mp AND Occupational Therapy.mp Eingrenzung: 2012-Current	7 Chippendale, T., & Bear-Lehman, J. (2012). Effect of Life Review Writing on Depressive Symptoms in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. <i>The</i>

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
	<i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 66(4), 438–446. <a href="https://doi.org/10.5014/ajot.2012.004291">https://doi.org/10.5014/ajot.2012.004291</a>
life review.af. yr="2012-current"	20 à Meist Studien zu älteren Personen, ohne Krankheit

Anmerkung. Eigene Darstellung

### **Table 13**

#### *Suchprotokoll CINAHL*

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
<b>14.07.2021</b>	
(MH "Storytelling")	4579
(MH "Occupational Therapy")	24,098
(MH "Occupational Therapy") AND (MH "Storytelling")	31 → Keine passenden, mehr zu Ausbildung
(MH "Adult") AND (MH "Storytelling")	100
story-based intervention AND (MH "Adult")	3 <b>Heilemann, M. V., Martinez, A., &amp; Soderlund, P. D. (2018). A Mental Health Storytelling Intervention Using Transmedia to Engage Latinas: Grounded Theory Analysis of Participants' Perceptions of the Story's Main Character. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 20(5), e10028. <a href="https://doi.org/10.2196/10028">https://doi.org/10.2196/10028</a></b>

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
(story-based intervention OR narrative Storytelling OR Storytelling) AND (MH "Occupational Therapy")	36 <b>Gunnarsson &amp; Björklund (2013)</b>
<b>22.07.2021</b>	
occupational therapy	43672
storytelling	5282
storytelling AND (occupational therapy) Eingrenzung: 20110101-20211231	30 <b>Gunnarsson &amp; Björklund (2013)</b>
Storytelling AND (group intervention or group therapy) Eingrenzung: 20110101-20211231	95
storytelling AND (group intervention or group therapy) NOT Children Eingrenzung: 20110101-20211231	48 ten Brug et al. (2016) <b>Vigliotti et al. (2019)</b>
<b>23.07.2021</b>	
storytelling AND (wellbeing or well-being or well being or quality of life or wellness or health) AND occupational therapy Eingrenzung: 20110101-20211231	15 <b>(Gunnarsson &amp; Björklund, 2013)</b>



Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
MH "Storytelling" AND quality of life NOT (children or adolescents or youth or child or teenager) Eingrenzung: 20110101-20191231	43 <b>(Vigliotti et al., 2019)</b>  Corsten, S., Konradi, J., Schimpf, E. J., Hardering, F., & Keilmann, A. (2014). Improving quality of life in aphasia—Evidence for the effectiveness of the biographic-narrative approach. <i>Aphasiology</i> , 28(4), 440–452. <a href="https://doi.org/10.1080/02687038.2013.843154">https://doi.org/10.1080/02687038.2013.843154</a>  Thompson, T., Pérez, M., Yan, Y., Kreuter, M. W., Margenthaler, J. A., Colditz, G. A., & Jeffe, D. B. (2021). Randomized controlled trial of a breast cancer Survivor Stories intervention for African American women. <i>Social Science &amp; Medicine</i> , 270, 113663. <a href="https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113663">https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113663</a>
MH "Storytelling" AND (wellbeing or well-being or well being) NOT (children or adolescents or youth or child or teenager) Eingrenzung: 20110101-20191231	54
<b>17.01.22</b>	
Storytelling	5484
Storytelling and Occupational Therapy	70
Storytelling and Occupational Therapy and digital	3 → Thema immer mit Studierenden der Ergotherapie
Storytelling and chronic disease	53

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
Storytelling and chronic disease Eingrenzung: 20110101-20221231	38 Keine passenden Treffer für das Thema der Bachelorarbeit
Storytelling and chronic illness Eingrenzung: 20110101-20221231	25 Comparing the Effects of Different Story Types and Speakers in Hepatitis B Storytelling Videos. Authors: Alber, Julia M.; Cohen, Chari; Bleakley, Amy; Ghazvini, Sanam F.; Tolentino, Brenda Trang; Almeida, Rebeca; Chance, Beth L.
Storytelling And types of and chronic disease OR chronic illness Eingrenzung: 20110101-20221231	7 Meaning making through occupational storytelling: Case study of a Chinese retiree Sam C. C. Chan  Stories for change: development of a diabetes digital storytelling intervention for refugees and immigrants to minnesota using qualitative methods Jane W. Njeru1*, Christi A. Patten2 , Marcelo M. K. Hanza3 , Tabetha A. Brockman2 , Jennifer L. Ridgeway4 , Jennifer A. Weis5 , Matthew M. Clark2 , Miriam Goodson6 , Ahmed Osman7 , Graciela Porraz-Capetillo8 , Abdullah Hared7 , Allison Myers9 , Irene G. Sia10 and Mark L. Wieland
Life story or narrative Story and Kinds of and chronic disease or chronic illness Eingrenzung: 20110101-20221231	2
<b>27.01.2022</b>	
Story telling Or storytelling or Story-Telling	6161

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
(Story telling Or storytelling or Story-Telling) AND (chronic disease or chronic illness or long term conditions or chronic conditions) AND (adults or adult or aged or elderly) Eingrenzung: 20110101-20211231	26 Yong-Chan Kim , Meghan B. Moran , Holley A. Wilkin & Sandra J. BallRokeach (2011) Integrated Connection to Neighborhood Storytelling Network, Education, and Chronic Disease Knowledge Among African Americans and Latinos in Los Angeles, Journal of Health Communication, 16:4, 393-415, DOI: 10.1080/10810730.2010.546483
share problem AND (chronic illness Or chronic disease)	10 → Keine passenden Themen für diese Arbeit, aufgrund der Ein- und Ausschlusskriterien

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

#### **Tabelle 14**

##### *Suchprotokoll OT Seeker*

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
<b>16.01.22</b>	
Storytelling	0
Storytelling OR Story telling OR Story-telling	3 → Ein- und Ausschlusskriterien nicht erfüllt
Story	28 The use of life stories and its influence on persons with dementia, their relatives and staff – a systematic mixed studies review Vigdis Abrahamsen Grøndahl1*, Mona Persenius2 , Carina Bååth2 and Ann Karin Helgesen1

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
	<b>Crook, N. and Adams, M. and Shorten, N. and Langdon, Peter E. (2015) Does the well-being of individuals with Down syndrome and dementia improve when using life story books and rummage boxes? A randomised single case series experiment. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i>, 29 (1). pp. 1-10. ISSN 1360-2322</b>
Story OR narrative Story	28 -> gleich wie bei "Story"
Narrative	128
Narrative Story	5 → Ein- und Ausschlusskriterien nicht erfüllt
Life story	9 schon angeschaute
Digital Storytelling	0

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

## **Tabelle 15**

### *Suchprotokoll OT-Based*

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
<b>16.01.22</b>	
Story	100
Storytelling	19 nicht nutzbar das Thema dieser Arbeit
Chronic diseases	100
Storytelling and chronic diseases	2 nicht nutzbar das Thema dieser Arbeit
Narrative Story	100

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
Narrative Story AND chronic diseases	4 nicht nutzbar das Thema dieser Arbeit
Life Story	100
Life Story AND chronic Diseases	4 nicht nutzbar das Thema dieser Arbeit

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

## **Tabelle 16**

### *Suchprotokoll PsychArticles*

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
<b>21.01.22</b>	
Storytelling	1163
occupational therapy	1368
(Storytelling and occupational therapy).	15
	Trial of Three Investigative Interview Techniques With Minimally Verbal Adults Reporting About Occurrences of a Staged Repeated Event. ; Bearman, Madeleine; Brubacher, Sonja P.; Timms, Lydia; Powell, Martine
Chronic diseases and storytelling	13
Narrative	4
Story-based intervention	3
Narration	825

Suchkombinationen/Eingrenzungen	Anzahl Treffer/Bewertung der Brauchbarkeit
Narration AND chronic diseases	6 Mom-Net: Evaluation of an Internet-Facilitated Cognitive Behavioral Intervention for Low-Income Depressed Mothers; Sheeber, Lisa B.; Feil, Edward G.; Seeley, John R.; Leve, Craig; Gau, Jeff M.; Davis, Betsy; Sorensen, Erik; Allan, Steve; Section Editor(s): Davila, Joanne Editor
Storytelling AND Method	888
Storytelling AND Method AND Adult	448
Storytelling.ab. and Adult (ab= Abstracts)	26
Storytelling (im Titel)	22
<b>25.01.22</b>	
Storytelling or story telling or story-telling	1354
((Storytelling or story telling or story-telling) and (method or types or technique))	1179
((Storytelling or story telling or story-telling) and (chronic disease or chronic illnes))	0
<i>Anmerkung.</i> Eigene Darstellung	

## C: AICA Tabellen

### Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016)

#### Tabelle 17

##### *AICA Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016) Zusammenfassung*

<b>Einleitung</b>	<p><b>Thema:</b> Menschen mit Downsyndrom haben ein höheres Risiko an Demenz zu erkranken, als Menschen ohne Gendefekt. Es werden immer mehr Medikamente eingesetzt, um den Verlauf einer Demenz zu verlangsamen. Auch bei Menschen mit geistiger Behinderung liegt der Fokus auf dem Einsatz von Medikamenten, nur dies wurde als Therapie erforscht.</p> <p><b>Ziele:</b> Den potenziellen Nutzen der Realitätsorientierten-Intervention durch Lebensgeschichtsbücher und Wühlkisten bei fünf Menschen mit Downsyndrom und leichter bis mittelschwere Demenz zu evaluieren. Herauszufinden, ob eine grössere Studie durchgeführt werden kann.</p> <p><b>Hypothesen:</b> Hypothese 1) Ein Lebensgeschichtsbuch (LGB) und eine Wühlkiste steigern das Wohlbefinden der Teilnehmenden im Gegensatz zur Kontrollgruppe. Hypothese 2) Wühlkisten sind dabei effektiver als die Lebensgeschichtsbücher, da sie multisensorisch sind und weniger von kommunikativen oder kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmenden abhängen.</p> <p><b>Argumentierung der Forschungsfrage:</b> Einige andere Therapiearten wie kognitive Verhaltenstherapie, Realitätsorientierung oder Erinnerungstherapie, sind bei Menschen mit Demenz, aber ohne geistige Behinderung, erforscht und zeigen dort eine (schwache) Evidenz. Es gab bereits Forschung zu Lebensgeschichtsbüchern mit der Realitätsorientierung bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung ohne Demenz und die fanden kein verbessertes Wohlbefinden. Es gab bis dahin keine Studien die Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz untersuchten.</p>
-------------------	--

## Methode

**Design:** Anhand einer Einzelfallstudie wurde 1) der Unterschied von LGB und Wühlkiste zu keiner Intervention und 2) der unterschiedliche Effekt von LGB zu Wühlkiste untersucht.

**Population:** Die Population der Studie sind Menschen mit Downsyndrom und leichter bis mittelschwerer Demenz.

**Stichprobe und Datenerhebung:** Die Teilnehmenden wurden mit Hilfe der National Health Service bei Institutionen für Personen mit Downsyndrom im Osten von England rekrutiert. Die Stichprobe bestand aus fünf Personen. Da ein Einzelfall Seriensdesign angewendet wurde, nahmen alle Probanden in willkürlicher Reihenfolge drei Mal an allen Forschungskonditionen teil.

**Messverfahren und Messinstrumente:** Pro Teilnehmende wurden drei verschiedene Konditionen getestet: Intervention mit LGB, Intervention mit Wühlkiste, keine Intervention (Situation wobei keine strukturierte Aktivität stattfand). Während allen Interventionen und zwei Nullmessungen wurden die Teilnehmenden alle 5 Minuten durch die gesamte Intervention mittels dem Dementia care mapping (DCM) beobachtet. Beim DCM wird Verhalten anhand von Behaviour Category Codes notiert und das Wohlbefinden sowie beteiligt sein (Engagement) anhand des Mood-Engagement Value erhoben. Anhand dieser Werte wurde der Well/III-Beeing Score berechnet, welcher als Wert für das subjektive Wohlbefinden verwendet wurde.

**Datenanalyse:** Alle verwendeten Variablen sind ordinal- oder intervallskaliert. Mittels eines Tests ähnlich dem Kruskal-Wallis-Test werden die verschiedenen Interventionen pro teilnehmende Person miteinander verglichen. Hierbei wird von einem Signifikanzniveau von 5% ausgegangen. Aus den Resultaten wird ersichtlich, dass bei jeder Intervention alle Daten erhoben wurden.

**Ethik:** Die Ethikkommission National Health Service hat die Studie genehmigt. Die Einwilligung der Teilnehmenden wurde versucht einzuholen, verbal und mit grün/roter Karten (ja/nein). Weil die potenziell Teilnehmenden nicht in der Lage waren, ihre Zustimmung oder Ablehnung zu geben, wurden Beistände und Pflegende befragt, wie sie den Wunsch der möglichen Teilnehmenden einschätzten. Zeigte eine Teilnehmerin oder ein Teilnehmer während der



	Studie, dass sie oder er nicht teilnehmen wollte, wurde die Intervention gestoppt, dies ist bei keinem der Teilnehmenden passiert.
<b>Intervention</b>	Pro teilnehmende Person wurden drei verschiedene Konditionen getestet: Intervention mit LBG, Intervention mit Wühlkiste, keine Intervention (Situation wobei keine strukturierte Aktivität stattfand). Die Lebensgeschichtsbücher und die Wühlkisten wurden mithilfe von Angehörigen individuell für die Teilnehmenden gestaltet.
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Well/III-Beeing Scores sind pro Teilnehmende grafisch dargestellt, die (signifikanten) Unterschiede zwischen den Konditionen werden beschrieben und alle Behaviour Category Codes in einer Tabelle aufgelistet. Nachfolgend sind die Ergebnisse pro Teilnehmende (P1-5) dargestellt, fettgedruckt ist die Intervention, während der ein signifikant höheres Wohlbefinden gemessen wurde.</p> <p><b>P1:</b> Wohlbefinden stieg bei <b>LBG und Wühlkiste</b> signifikant an im Vergleich zu keiner Intervention. Bei LBG fand mehr intellektuelle Aktivität statt. Bei der Wühlkiste wurde stärkere Bindung an Objekte (Object) beobachtet. Beide Interventionen führten zu mehr Kommunikation (Artikulation). Ohne Intervention wurden mehr Freizeitaktivitäten (Leisure), wie Ausmalen wahrgenommen. Aber auch Tanzen, das in die (Expressive) eingeteilt wird, wurde beobachtet. Nur in der ohne Intervention Situation wurde das nicht-teilhaben an einer Betätigung (Cool) beobachtet.</p> <p><b>P2:</b> Das beobachtete Wohlbefinden war höher bei LBG und <b>Wühlkiste</b>, im Vergleich zu keiner Intervention. Die Wühlkiste war signifikant höher als keine Intervention. Zwischen LBG und keiner Intervention und zwischen LBG und Wühlkiste gab es keine signifikanten Unterschiede. Bei der Wühlkiste wurde am meisten Kommunikation und Objektverbundenheit wahrgenommen. Bei LBG wurde vor allem Selbstfürsorge (Doing for self), Essen (Food) und Freizeit beobachtet. Ohne Intervention: Selbstfürsorge, Langeweile (Boderderline) und Freizeit.</p> <p><b>P3:</b> Das subjektive Wohlbefinden wurde durch <b>LBG und Wühlkiste</b> erhöht, mit einem signifikanten Unterschied im Vergleich zu keiner Intervention. Zwischen LBG und Wühlkiste gab es keinen signifikanten Unterschied. Während LBG wurde am meisten Kommunikation und intellektuelle Aktivität (Intellectual) wahrgenommen. Während der</p>

	<p>Wühlkiste wurde hauptsächlich die Objektverbundenheit und bei keine Intervention Freizeit und berufliches (Vocational) wahrgenommen.</p> <p><b>P4:</b> Das subjektive Wohlbefinden ist während <b>LGB</b> signifikant höher als während Wühlkiste und keine Intervention. Zwischen der Wühlkiste und keine Intervention gab es keine signifikanten Unterschiede. Während LGB wurde am meisten intellektuelle Aktivität beobachtet, hingegen bei der Wühlkiste Kommunikation und Freizeit. Während keine Intervention wurde Kommunikation, Langeweile, Essen und nicht-teilhaben an einer Betätigung am meisten beobachtet.</p> <p><b>P5:</b> Das subjektive Wohlbefinden war während <b>LGB</b> und <b>Wühlkiste</b> signifikant höher als während keiner Intervention. Zwischen LGB und Wühlkiste gab es keinen signifikanten Unterschied. Während LGB wurde am meisten Kommunikation wahrgenommen, bei der Wühlkiste wurde Kommunikation, Selbstfürsorge und Ausdrucksstärke (Expressive) wahrgenommen. Während keiner Intervention wurden berufliche Aktivitäten, Langeweile und die Kommunikation am meisten beobachtet.</p> <p><b>Zentrale Ergebnisse:</b> Sowohl LGB als auch die Wühlkiste veränderten das Wohlbefinden positiv und signifikant im Vergleich zu keiner Intervention. Welche Intervention am besten wirkt, ist individuell unterschiedlich.</p>
<p><b>Diskussion</b></p>	<p><b>Erklärung der wichtigsten Ergebnisse:</b> Die Ergebnisse werden eher wenig erklärt. Die Forschungsfrage wird beantwortet.</p> <p><b>Interpretation der Ergebnisse:</b> Die untersuchten Interventionen mit Realitätsorientierung erhöhen das Wohlbefinden, durch die Intervention wird das Verhalten positiv verändert. Es ist abhängig von der Person, welche Art von Realitätsorientierung für jemand am besten wirkt.</p> <p><b>Vergleichung mit ähnlichen Studien:</b> Die Ergebnisse unterscheiden sich nicht gross in Vergleich zu früheren Studien mit Menschen mit präorbider geistiger Behinderung. Eine andere Studie zeigte, dass nur Selbstsicherheit und Lebenszufriedenheit aber nicht das Wohlbefinden unter Realitätsorientierung gesteigert werden konnten.</p>

	<p><b>Beantwortung der Forschungsfragen:</b> Hypothese 1 kann angenommen werden, Hypothese 2 muss aufgrund der vorliegenden Ergebnisse abgelehnt werden.</p> <p><b>Limitationen:</b> Durch das Studiendesign war keine Verblindung möglich, Bias könnten Ergebnisse beeinflusst haben. Der positive Effekt der Interventionen könnte auch durch die Neuheit der Interventionen ausgelöst werden. Die Teilnehmenden hatten während der Intervention manchmal Kontakt mit Anderen, die durch ihre Handlungen das Wohlbefinden der Teilnehmenden unabsichtlich beeinflusst haben könnten. Es war eine experimentelle Studie, hierdurch können keine klaren Schlussfolgerungen gezogen werden. Es gab keine Follow-up-Untersuchung.</p>
--	---

Quelle: Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 12-13

## Tabelle 18

### *AICA Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016) Würdigung*

<b>Einleitung</b>	<p><b>Bezug zur BA-Fragestellung:</b> Die Studie kann einen wertvollen Beitrag zur Bachelorarbeit-Fragestellung leisten, weil das Wohlbefinden ein Teil des COMP-E's einnimmt und hierdurch eine Aussage dazu gemacht werden kann, welche Art von Storytelling effektiv angewendet werden kann.</p> <p><b>Klarheit der Forschungsfrage und Hypothese:</b> Die Hypothesen enthalten keine Informationen über die Population. Die Fragestellung ist nicht sehr genau formuliert und kann erst durch die Hypothesen vervollständig werden. Da es sich um eine Vorstudie handelt, ist es verständlich, dass diese noch nicht so klargestellt werden kann.</p> <p><b>Unterstützung durch empirische Literatur:</b> Die Einleitung ist mit empirischer Literatur hinterlegt. Ebenfalls wird von früheren Studien und von deren Resultate gesprochen. Daraus wird die Fragestellung abgeleitet.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Nachvollziehbarkeit des methodischen Vorgehens:</b> Als erster Vergleich und um herauszufinden, ob eine umfangreichere Studie Sinn macht, ist das Studiendesign nachvollziehbar. Das Beobachtungstool (DCM) wurde</p>

ausgewählt, weil es auch als Intervention in der klientenzentrierten Pflege angewendet wird. Die Auswahl wurde mittels Literatur begründet.

**Population:** Die Population ist sinnvoll gewählt in Bezug auf die Fragestellung, da sie die angegebene Zielgruppe beinhaltet.

**Stichprobe:** Da es sich im Forschungsziel um Menschen mit Downsyndrom und Demenz handelt, ist die Stichprobe geeignet. Es ist nicht klar, ob die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die Population ist, da Informationen zur Stichprobe fehlen. Z. B. ob alle Teilnehmenden in einer/der gleichen Institution wohnen wird nicht erwähnt. Für die Stichprobenziehung werden keine Ein- oder Ausschlusskriterien genannt. Die National Health Service hat in ihren eigenen Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung gefragt, um geeigneten Teilnehmende für die Studie zu rekrutieren.

**Stichprobengrösse:** In dieser Studie werden mehrere Einzelfälle miteinander verglichen. Die Stichprobe ist aber so klein (5 Personen), dass nur eine Aussage über diese Stichprobe und nicht über die gesamte Population gemacht werden kann. Für einen ersten Eindruck, ob man eine grosse randomisierte Studie durchführen soll, reicht diese kleine Stichprobe aus.

**Vergleichsgruppen:** Es wird von Vergleichen gesprochen, allerdings sind diese so zu sehen, dass die Teilnehmenden bei jeder Intervention beobachtet und daraus Daten erhoben wurden und diese dann als Vergleich dargestellt werden. Alle Teilnehmenden nahmen an zwei Interventionen und einer Kontrollsituation (keine Intervention) teil. Die Ergebnisse dieser drei Untersuchungssituationen wurden verglichen. Vergleichsgruppen gab es keine.

**Dropouts:** gibt es keine.

**Datenerhebung:** Es ist nicht ganz klar wann, welche Daten erhoben werden. Da alle Daten der Teilnehmenden anhand des Beobachtungsbogens erfasst wurden, wird angenommen, dass die Datenerhebung für alle Teilnehmenden gleich war. Da angenommen werden kann, dass die Ausdrucksfähigkeit der Teilnehmenden

eingeschränkt ist, ist es sinnvoll, dass die Daten mittels Beobachtungen erhoben wurden. Es wird nicht erwähnt, ob die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben wurden.

**Messverfahren:** Prinzipiell sind die Variablen sinnvoll und umfassend in Bezug auf die Fragestellung gewählt, da die Variablen für die Interpretation des Wohlbefindens angewendet werden können. Anhand des Mood-Engagement Value wurde ein Score des Wohlbefindens berechnet. Es ist unklar, wie aussagekräftig dieser ist, da das Wohlbefinden beobachtet wurde und die Teilnehmenden nicht direkt gefragt wurden. Weil die Ausdrucksfähigkeit der Teilnehmenden wahrscheinlich geschwächt ist, ist ein Beobachtungsinstrument wahrscheinlich die beste Wahl. Auch ist es unklar, wann genau beobachtet wurde, falls dies schon am Anfang der Therapie gemacht wurde, ist es fraglich, ob ein Effekt der Intervention wahrgenommen wurde.

**Zuverlässigkeit der Messinstrumente:** Laut der erwähnten Literatur ist das DCM valide und reliable. Zudem setzen die Forschenden das DCM in individuellem Setting ein, wodurch die Fehleranfälligkeit verringert wird. Da der Mood-Engagement Value zum DCM gehört, wird davon ausgegangen, dass dies auch valide und reliabel ist. Die Interrater-Reliabilität vom DCM wird berechnet und liegt zwischen  $k = 0.96$  und  $k = 0.88$ . Was einer guten Interrater-Reliabilität entspricht (Werte nahe zu 1.0 sind gut.) Es wird nicht erwähnt, wie diese Werte berechnet wurden. Aus der Beschreibung der Methode, scheint es, als ob nur eine Person die Beobachtungen gemacht hat. Die Berechnung der Interrater Reliabilität lässt aber vermuten, dass mehrere Personen die Messungen durchgeführt oder analysiert haben.

**Begründung der Messinstrumente:** Die Auswahl der Messinstrumente wird nachvollziehbar begründet. Obwohl auch von Literatur gesprochen wird, die das DCM für nicht reliabel und valide halten, konnten die Forschenden mehr Studien aufführen, die die Instrumente als valide und reliabel einstufen und eingesetzt haben. Zudem zeigen die Messinstrumente eine mögliche Verbindung zur Lebenszufriedenheit auf.

**Datenanalyse:** Die Analyseverfahren werden nur sehr knapp beschrieben. Deshalb und weil keine genaue Grobdaten veröffentlicht wurden, kann nicht eingeschätzt werden, ob die Analyseverfahren in Bezug auf die

	<p>Fragestellung sinnvoll angewendet wurden. Der verwendete statistische Test ist ähnlich dem Kruskal-Wallis-Test, es ist unklar, welcher Test genau verwendet wurde. Die Skalenniveaus entsprechen denen für den Kruskal-Wallis-Test, da ordinalskalierte Daten vorliegen. Der Kruskal-Wallis-Test wird verwendet bei Vergleichen zwischen mehr als zwei Gruppen von unabhängigen Variablen. Für den Vergleich zwischen den drei verschiedenen Interventionen ist der Kruskal-Wallis-Test passend. In dieser Studie werden vor allem abhängige Variablen verglichen, nämlich die drei Interventionen pro Teilnehmenden. Dafür würde sich ein anderer Test, z. B. der Friedman Test, besser eignen.</p> <p><b>Ethik:</b> Es wurde versucht mit den Teilnehmenden in Kontakt zu kommen und ihre persönliche Meinung abzufragen. Eine gute Lösung wurde über den Beistand geschaffen. Auch wurde das individuelle Empfinden der Teilnehmenden berücksichtigt und es gab die Möglichkeit, anhand dessen, die Interventionen jeder Zeit zu stoppen.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Ergebnisse werden dargestellt in Text, Grafiken und in einer Tabelle. Da die verwendeten statistischen Verfahren nicht für abhängige Variablen geeignet sind, aber hierfür benutzt wurden, können wir nicht davon ausgehen, dass die Resultate der statistischen Verfahren stimmen. In der Figur 1 zum Well-being ist es schwierig, die genauen Zahlen abzulesen. Diese könnten präziser dargestellt und ausgeführt werden. Dann hätten die Daten statistisch nachgerechnet werden können. In der Tabelle ist jedoch ersichtlich, welche Interventionseinheiten zu einem besseren oder schlechteren Well/III Being Score führten. Die Ergebnisse sind mehrheitlich nachvollziehbar. Bei der Auflistung des kodierten Verhaltens sind im Text nicht immer Beispiele genannt. Dies macht es schwieriger, die Ergebnisse zu interpretieren. Auch da nicht aufgeführt ist, welches Verhalten welche Kodierung bekommt.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Die Resultate werden sehr wenig reflektiert und diskutiert. Auch werden die Hauptresultate nicht nochmals aufgefasst. Es werden Vergleiche mit anderen Studien gebracht, wenn etwas versucht wird zu interpretieren oder wenn die Resultate diskutiert werden. Insofern stimmen die Interpretationen mit den Resultaten überein. Die</p>

	<p>Interpretation der Ergebnisse, dass das Wohlbefinden bei allen Teilnehmenden erhöht werden konnte, aber keine Aussage darüber gemacht werden kann, ob die LGB oder die Wühlkiste besser ist, ist nachvollziehbar. Die Hypothesen werden nochmals aufgegriffen und werden angenommen (Hypothese 1) und abgelehnt (Hypothese 2).  <b>Alternativen Erklärungen:</b> In den Limitationen werden alternative Erklärungen für die positiven Effekte aufgezählt und aufgelistet.</p>
<p><b>Übertrag auf die Ergo</b></p>	<p>Die Studie ist sinnvoll, eine gross angelegte Randomisierte Kontroll-Studie wäre jedoch von Vorteil. Der Output ist klein und wage. Durch die Ergebnisse sieht man, dass bei den Storytelling- Interventionen ein höheres Wohlbefinden beobachtet wurde, als in der Situation ohne Intervention. LGB oder Wühlkisten können eine gute Variante sein, mit Menschen mit Demenz und Downsyndrom in Kontakt zu kommen und das Wohlbefinden der Betroffenen zu steigern. Wühlkisten gibt es an einigen Orten zu verschiedenen Themen schon. Sie sind nicht personalisiert, aber meist hat es vertraute Gegenstände und Bilder drin, für die meisten Bewohnenden einer Einrichtung.</p> <p>Die Studie könnte man auch mit Personen mit anderen psychischen oder geriatrischen Erkrankungen durchführen. Ein Lebensgeschichtsbuch könnte sowohl in der Psychiatrie als auch in Alters- und Pflegeheimen mit den Klientinnen und Klienten erarbeitet werden. Den Bezug zur Ergotherapie kann man hier also durchaus ziehen.</p>

Quelle: Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 12-13

## Tabelle 19

### *Güte/Evidenzlage Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016)*

<p><b>Objektivität</b></p>	<p>+Die Beobachter sind nicht über das Ziel der Interventionen informiert.</p> <p>- Die Beobachter sind nicht vollständig blind gegenüber der Intervention, da sie unterschiedliche Interventionen beobachten.</p>
----------------------------	--

- 
- Rollen der Forschenden bei der Datenanalyse wird nicht genannt, unklar wie objektiv sie gegenüber den Ergebnissen waren (waren z. B. die Interventionen bei der Datenanalyse anonymisiert?)
  - Eine Forscherin hat die Interventionen durchgeführt. Da sie nicht objektiv gegenüber den verschiedenen Interventionen, war, kann dies die Interaktion mit den Teilnehmenden beeinflusst haben.
  - Das Studiendesign ist nicht genau beschrieben, es ist z. B. unklar, wann genau die Messungen stattfanden, wie viele Personen die Messungen durchführten und wie die Interrater-Reliabilität berechnet wurde.
- 

### **Reliabilität**

- +Zur Erhöhung der Reliabilität wird nur eine Person gleichzeitig beobachtet.
  - +Das eingesetzte Messinstrument (DCM) wird in einigen Studien als reliable und in anderen Studien als weniger reliabel beurteilt. Die Forschenden konnten mehr Studien aufweisen, die das DCM als reliabel einstufen als Studien die es als nicht reliabel beurteilten.
  - +Die verschiedenen Interventionen wurden in randomisierter Reihenfolge angeboten.
  - +Zur Erhöhung der Reliabilität wurde nur eine Person gleichzeitig beobachtet.
  - +/-Die berechnete Interrater-Reliabilität des DCM in dieser Studie ist gut, es ist jedoch unklar, wie diese berechnet wurde.
  - Es fehlen Erklärungen und Beispiele zu den Behavior Catagory Codes, wodurch es schwierig ist, einzuschätzen, ob diese richtig angewendet wurden.
  - Die verwendeten statistischen Verfahren entsprechen nicht den Variablen (es wird ein Verfahren für unabhängige Variablen angewendet, obwohl mit abhängigen Variablen gerechnet wurde).
- 

### **Validität**

- +Mit dem DCM können Aussagen über die Lebenszufriedenheit gemacht werden.
  - Die Stimmung wurde anhand von Beobachtungen erfasst. Hierdurch kann es sein, dass die wahrgenommenen Stimmungen nicht genau mit der Gefühlslage der Teilnehmenden übereinstimmen.
- 

*Anmerkung.* Eigene Darstellung. Kriterien nach Bartholomeyczik, 2008, zitiert nach Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S.16



*Gesamteinschätzung des Evidenzlevels der Realitätsorientierte-Intervention (Crook et al., 2016)*

Eine Randomisierte Single Case Series gehört zu den kontrollierten klinischen Studien (Tanious & Onghena, 2019). Hiermit kann die Studie auf dem dritten Evidenzniveau nach Tomlin et al. (2011) eingeteilt werden.

## Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013)

### Tabelle 20

#### AICA Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) Zusammenfassung

<b>Einleitung</b>	<p><b>Thema:</b> Das Thema beziehungsweise Problem, auf welches sich die Studie stützt ist, dass die Anzahl von Menschen mit psychischen Störungen steigt. Kreative Aktivitäten können gute psychosoziale Interventionen sein. Die Autoren legen dar, dass die meisten Studien auf diesem Gebiet qualitativ sind und wenn es quantitative Studien gibt, sind deren Ergebnisse nicht signifikant. Zur Tree Theme Method® hat man bereits signifikante Verbesserungen der Betätigungsperformanz, Zufriedenheit und Wohlbefinden gefunden. Es fehlen aber noch Langzeitdaten beziehungsweise Follow-up-Untersuchen. Deshalb wurde diese Studie durchgeführt.</p> <p><b>Forschungsziel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Wie ehemalige Klientinnen und Klienten einer ambulanten psychiatrischen Betreuung ihr Wohlbefinden und Alltagsbeschäftigung einschätzen: Gab es zwischen den Post-Tests und jetzt (Follow-up nach 3 Jahren) Veränderungen?</li><li>- Wie bewerteten die Befragten ihr Wohlbefinden, d. h. psychische Symptome, Kohärenzgefühl und Selbstbeherrschung, drei Jahre nach Abschluss der Therapie im Vergleich zu den Ergebnissen gleich nach der Intervention?</li><li>- Wie bewerteten die Befragten ihre Betätigung im Alltag, d.h. ihre Leistungsfähigkeit in Betätigung, ihre Zufriedenheit mit dieser Leistungsfähigkeit, ihr Aktivitätsniveau und das Ausmass ihrer Zufriedenheit mit den ausgeübten Tätigkeiten drei Jahre nach Abschluss der Therapie im Vergleich zum Ergebnis der Intervention?</li></ul> <p>Theoretischer Bezugsrahmen: Der theoretische Bezugsrahmen wurde nicht erwähnt, jedoch ist der Hintergrund, das Erleben der Teilnehmenden an der Tree Theme Method® nach der Intervention erfasst werden soll. Dies aus</p>
-------------------	---

dem Grund, dass noch keine quantitative Langzeitstudie durchgeführt wurde. Daher gibt es hier eine Forschungslücke.

**Design:** In der Studie wird der Unterschied, eine Veränderung, der Prä- und Follow-up-Daten (3 Jahre nach der Intervention) untersucht. Die Studie erhebt einmalig die Follow-up-Daten. Da die Daten vor und nach der Intervention bei einer früheren Studie erhoben wurden, kann man von einer Messwiederholung über beide Studien sprechen.

**Stichprobe:** Als Population wurden schon in der Studie von 2009 Menschen mit psychischen Störungen, welche zwischen 18 und 60 Jahre alt sind und in Schweden leben definiert. Daraus wurde damals eine einzige Stichprobe von 35 Teilnehmenden gezogen.

Die Einschlusskriterien damals waren: Klientinnen und Klienten von vier allgemeinen ambulanten Einrichtungen für psychische Gesundheit in Südschweden. Die Teilnehmenden sind zwischen 18 und 65 Jahre alt, haben Persönlichkeitsstörungen, Affektive, Angst-, Zwangs- oder Essstörungen nach ICF10, sie sind stabil. Sie sollten Ergotherapie brauchen und die Ergotherapie noch nicht kennen. (Gunnarsson 2009)

## Methode

In dieser Studie wurde die gesamte Stichprobe der Studie von 2009 wieder angefragt. 31 Teilnehmende stimmten zu wieder teilzunehmen.

**Datenerhebung:** Die Forschenden führten Interviews, mit Selbsteinschätzung und Fragebögen (zu Wohlbefinden und Alltagstätigkeiten), live oder übers Telefon durch. Diese Interviews wurden einmalig, 3 Jahre nach Abschluss der Intervention durchgeführt.

**Messverfahren und Messinstrumente (Variablen):** Für die Follow-up-Messung (3 Jahre nach Intervention) der Tree Theme Method® wurden folgende **Variablen** für die Fragestellung definiert:

- Psychologische Symptome
- Umgang mit Stress und wie Gesundheit erlebt wird
- Selbstbeherrschung

- Selbstwahrnehmung der Betätigungsperformanz
- Zufriedenheit mit den alltäglichen Betätigungen

Für die Datenerhebung wurden folgende **Instrumente** benutzt:

- Symptom Checklist-90-R
- Sense of Coherence
- Mastery Scale
- Canadian Occupational Performance Measure
- Satisfaction with Daily Occupations

**Datenanalyse:** Die Variablen sind alle ordinalskaliert. Für die Analyse wurden die statistischen Verfahren des Wilcoxon Test (Unterschied zwischen zwei Zeitpunkten) und des Friedman Test (Unterschied zwischen drei Messpunkten) mittels SPSS (Version 4.0) analysiert. Dabei wurde ein Signifikanzniveau von 5% festgelegt. In der Studie von 2009 wurde die Power Calculation berechnet. Es braucht 35 Teilnehmende für ein  $P < 0.005$  mit einer Power von 80%. Die aktuelle Studie aus 2013 hat nur 31 Teilnehmende. Dies bedeutet, dass das Risiko für einen Betafehler (Effekte werden bei der Analyse als nicht signifikant angezeigt, obwohl sie signifikant wären) grösser ist.

**Ethik:** In der Studie werden keine ethischen Fragen diskutiert. Die Studie wurde von der Forschungskommission der Universität Lund in Schweden genehmigt

## Intervention

Die Intervention umfasste fünf Einheiten, während denen die Teilnehmenden aufgefordert wurden, Bäume zu malen. Es gab jeweils eine Einführung in die Sitzung, danach wurden Entspannungsübungen durchgeführt. Anschliessend wurden die Teilnehmenden gebeten, einen Baum zu malen, zu je einem der fünf Lebensabschnitte (Kindheit, Jugend, Erwachsenen leben, aktuelles Leben und die Zukunft). Die Bilder wurden als Startpunkt genutzt, um Lebensgeschichte zu erzählen sowie Möglichkeiten und Limitationen für die Zukunft zu reflektieren. Durch die gesamte Tree Theme Method<sup>®</sup>-Intervention, regte die Ergotherapeutin die Teilnehmenden dazu an,

	<p>Strategien zu finden, um den Alltag fortzusetzen. Hierdurch sollte ein Prozess in Gang gesetzt werden, der die Teilnehmenden befähigen sollte, den Alltag zu bewältigen.</p>
<p><b>Ergebnisse</b></p>	<p><b>Präsentierte Ergebnisse:</b> Es werden alle Ergebnisse, welche gemessen wurden in einer Tabelle präsentiert. Benannt werden signifikante Veränderungen im Post- und Follow-up-Test. Es wird kurz angedeutet, dass sich die Symptome und die Self-Mastery nicht signifikant über die 3 Jahre veränderten.</p> <p><b>Zentrale Ergebnisse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sense of coherence hat signifikant zugenommen (48 auf 55)</li> <li>• Performanz des Canadian Occupational Performance Measure hat signifikant zugenommen (4.6 auf 6.6)</li> <li>• Measure des Canadian Occupational Performance Zufriedenheit hat signifikant zugenommen (4.6 auf 5.8)</li> <li>• Satisfaction with daily occupation hat sich nicht signifikant verändert</li> </ul>
<p><b>Diskussion</b></p>	<p>Die Ergebnisse werden interpretiert und mit anderen Studien verglichen. Die Forschenden interpretieren die Ergebnisse so, dass die Intervention das Wohlbefinden verbessert und den Teilnehmenden hilft, in ein aktives Leben zu kommen. Diese Verbesserungen der Studie von 2009 sind bei der Follow-up-Erhebung stabil geblieben oder haben sich noch mehr verbessert.</p> <p><b>Vergleiche:</b> Die Ergebnisse der verbesserten Werte werden mit früheren Studien mit Kreativitätsaktivitäten verglichen, welche das selbe herausfanden (Greenwood, Leach, Lucock &amp; Noble, 2007). Die positiven Veränderungen, welche stabil geblieben sind (well-being und Alltagsaktivitäten), werden ebenfalls mit einer Studie verglichen, die ähnliche Ergebnisse feststellte (Griffiths and Corr, 2007). Sowohl die Sense of coherence in Follow-ups mit gleichbleibenden Werten als auch mit verbesserten Werten wurde mit Literatur diskutiert. Wie in einer ähnlichen Studie (Eklund and Hansson, 1997) entdeckte auch die aktuelle Studie, dass im Follow-up mehr Teilnehmende einer Arbeit oder einem Studium nachgehen.</p>

---

**Beantwortung der Forschungsfrage:** Das Kohärenzgefühl, die Zufriedenheit mit und die Performanz an sich, haben sich signifikant verbessert. Die Symptome, das Aktivitätslevel und der Grad der Zufriedenheit mit den Betätigungen sind stabil geblieben.

**Limitationen:**

- Die interne Validität (Geschichte, Reifung) wird als Limitation dargestellt, da die positiven Veränderungen auch nicht von der Intervention kommen könnten, sondern von veränderten Lebenssituationen.
- Es war schwer alle TN wiederzufinden und es nahmen nicht alle Teilnehmenden der Studie von 2009 an der Follow-up-Studie teil, weshalb es zu Dropouts gekommen ist.
- Es kann sein, dass die Teilnehmenden, welche wieder teilnahmen, einen Vorteil der Intervention in ihrem Leben sahen und deshalb wieder teilgenommen haben, um einen positiven Effekt zu zeigen.
- Es gab keine Vergleichsgruppe, diese wäre jedoch nötig gewesen um Resultate zu validieren.
- Es wird der Hinweis gegeben, dass es weitere Forschung braucht!

---

Quelle: Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 12-13

## Tabelle 21

*AICA Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013) Würdigung*

---

**Thema:** Das Thema der Studie wird von den Forschenden mit diversen Studien unterlegt und es wird immer wieder Rückbezug auf die Vorstudie aus dem Jahr 2009 genommen.

**Einleitung**

**Relevanz:** Die Studie ist sehr Berufsrelevant und gibt wichtige Antworten für die Bachelorarbeit. Die Ergotherapie und die Bachelorarbeit im Besonderen beschäftigt sich mit der Frage nach dem Wohlbefinden und den Beschäftigungen des Klientels.

---

	<p><b>Forschungsfrage:</b> Die Forschungsfrage wurde mit genauen Beschreibungen, was gemessen werden möchte formuliert. Mit dieser Konkretisierung haben die Autoren viel Klarheit in die Fragestellung gebracht.</p>
<p><b>Methode</b></p>	<p><b>Design:</b> Das methodische Vorgehen und die Evaluationsinstrumente haben eine direkte Verbindung zur Forschungsfrage und stimmen auch mit der Studie aus 2009 überein. Das deduktive Vorgehen ist sinnvoll, da man von einer Theorie bereits ausgeht und diese nur noch bestätigen möchte.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Population und die Stichprobe sind sinnvoll, da sie dieselben sind, wie bei der Studie von 2009. Alle Teilnehmenden der Studie von 2009 wurden angeschrieben, aber nicht alle Teilnehmenden der Studie von 2009 haben auch an der aktuellen Studie teilgenommen. Die Verteilung von Alter, Geschlecht und Diagnose ist gleichgeblieben.</p> <p>Die Studie hat keine Vergleichsgruppe, was unter Umständen noch sinnvoll gewesen wäre, um den Effekt der Intervention zwischen einer Interventionsgruppe und einer ‹nicht› Interventionsgruppe zu zeigen. Die Studie weist die vier Teilnehmenden der Studie von 2009 als Dropouts auf, welche in der aktuellen Studie nicht mehr teilnehmen wollten. Obwohl sie hierfür eine Begründung angegeben haben, können die Dropouts die Studienergebnisse beeinflussen. Es kann z. B. sein, dass sie nicht teilnehmen wollten, weil es ihnen nicht gut geht.</p> <p><b>Messverfahren und Messinstrumente (Variablen):</b> Die Variablen sind sinnvoll und umfassend für die Fragestellung gewählt, denn so kann ein Vergleich zur Vorstudie gezogen werden. Auch fehlen keine bedeutsamen Variablen. Die Messinstrumente sind dieselben wie in der Vorstudie, um so die Daten vergleichen zu können. In der Studie von 2009 wird etwas mehr auf die Messinstrumente eingegangen. Die Instrumente werden erklärt, jedoch wird nicht begründet, weshalb sich die Forscher für diese Erfassungsinstrumente entschieden haben. Die Messinstrumente machen Sinn und beziehen sich auf die Fragestellung. Mit Literatur wird unterlegt, dass die Messinstrumente reliabel und valide sind (Derogatis, 1992; Eriksson &amp; Lindström, 2005; Marshall &amp; Lang, 1990; Wressle, Samuelsson &amp; Henriksson, 1999; Eklund &amp; Gunnarsson, 2007).</p>

	<p>Einflüsse und Verzerrungen kann es durch die lange Zeitspanne geben, was aber bei allen Teilnehmenden gleichgehalten wurde, ist dass die 3 vollen Jahre ganz abgewartet wurden und die Daten deshalb innerhalb von 15 Monaten erhoben wurden.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Das Analyseverfahren wurde eher kurz und knapp beschrieben. Das Verfahren macht aber Sinn. Die Analyseverfahren des Wilcoxon sign Rank Tests und des Friedman Test brauchen abhängige Variablen. Diese sind vorhanden. Für beide Tests braucht es ordinalskalierte Daten und diese liegen vor, somit sind die Tests sinnvoll gewählt. Der Wilcoxon Test ist für zwei und der Friedman Test für mehr als zwei Messmomente geeignet, also richtig gewählt. Erläuterungen ob, die Voraussetzung für die verwendeten statistischen Verfahren geprüft wurden gibt es nicht.</p> <p><b>Ethik:</b> Über die Ethik wurde nichts erwähnt oder diskutiert. Was ersichtlich ist, ist das dieselbe Forscherin wie 2009 für die Interviews losgeschickt wurde. Dies könnte einen Einfluss auf die Aussagen und Resultate haben.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die zentralen Ergebnisse werden im Text dargestellt und in der Tabelle genauer, auch mit den P-Werten, angegeben. Somit kann man sagen, dass die Ergebnisse präzise dargestellt werden.</p> <p>Die Ergebnisse sind nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt. Die Tabelle ergänzt die Aussage des Textes.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Es werden alle Resultate, bis auf die gleichbleibenden Symptome diskutiert. Die Autoren zeigen die nachvollziehbare Interpretation der Ergebnisse so auf, dass sie noch mit den präsentierten Ergebnissen in den Resultaten übereinstimmt. Auch werden zur Interpretation weitere Studien zum Vergleich herangezogen. Die Autoren setzten die Ergebnisse mit der Fragestellung in Zusammenhang und beantworten die Fragestellungen.</p> <p><b>Alternative Erklärungen:</b> Die Forschenden zeigen Limitationen auf und zeigen so, dass auch andere Erklärungen möglich wären. Es werden zwar die Dropouts als Limitationen erwähnt, jedoch wird nicht davon gesprochen, dass durch die tiefere Zahl der Teilnehmenden das Risiko für Beta-Fehler (Effekte werden bei der Analyse als nicht signifikant angezeigt, obwohl sie signifikant wären) höher ist. In der Studie von 2009 wurde eine Power Calculation gemacht. Es braucht mindestens 35 Teilnehmende für eine Power von 80% bei einem P-Wert von 0.05. Deshalb</p>



---

	<p>kann man sagen, dass die Zahl der Teilnehmenden zu tief und ein Betafehler möglich ist. Somit könnte es sein, dass signifikante Ergebnisse als nicht signifikant evaluiert werden. Ebenfalls wurde in den Limitationen nicht erwähnt, dass nur eine Forschende die Interviews durchgeführt hat. Dies kann den Teilnehmenden helfen, weil sie schon vertrauen zu dieser Person aufgenommen haben, oder aber unter Druck setzten, da man die Person nicht enttäuschen will, ihr etwas Gutes tun möchte.</p>
<b>Übertrag auf die Ergo</b>	<p>Da sich die Studie auf die Ergotherapie bezieht, kann man sagen, das kreative Aktivitäten mit ergotherapeutischem Storytelling einen positiven Einfluss auf Klientinnen und Klienten mit psychischen Störungen und ihre Performanz, Symptome und Zufriedenheit auch nach längerer Zeit hat. Die TTM ist ein Interventionsansatz, der dazu genutzt werden könnte.</p> <p>Da es noch wenige Langzeit Follow-up-Studien gibt für diesen Bereich, ist es eine sehr sinnvolle Studie. Vom Aufbau her könnte die Studie mit einer anderen Klientel, zum Beispiel mit degenerativen Erkrankungen oder älteren Menschen mit multimorbiden Erkrankungen durchgeführt werden.</p> <p><b>Stärken und Schwächen:</b> Die Intervention wird eher grob beschreiben, die Teilnehmenden hatten keinen Kontakt zu den Forschenden über die drei Jahre, was es schwer macht nachzuvollziehen, inwiefern andere Einflüsse die Ergebnisse dieser Studie beeinflussten.</p>

---

Quelle: Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 12-13

## Tabelle 22

*Güte/Evidenzlage Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013)*

---

<b>Objektivität</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>+Die aktuelle Situation der Teilnehmenden wurde erfasst und erläutert.</li><li>+Alle Teilnehmenden wurden mit demselben Selbsteinschätzungsfragebogen erfasst</li><li>- Unterschiedliche Bedingungen, es wurden Interviews persönlich oder über das Telefon erhoben.</li><li>- Messinstrumente werden kurz beschrieben für was sie angewendet werden, aber gehen nicht ins Detail, weshalb diese Ausgewählt wurden.</li></ul>
<b>Reliabilität</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>+Da dies eine Follow-up-Messung ist, wurden die Teilnehmenden sowie die Messinstrumente der Studie aus 2009 wieder angefragt und verwendet.</li><li>+Die Messinstrumente sind alle valide sowie Test-retest reliabel.</li><li>- Der Ablauf der Gespräche mit den Erhebungen der Daten ist nicht beschrieben und daher kann nicht von einer vollumfänglichen Reliabilität gesprochen werden.</li><li>- Alle Angaben der Teilnehmenden wurden vom selben Forschenden, wie 2009 erhoben. Dies könnte zu negativer Verzerrung der Werte führen. Dies auf Grund dessen, dass die Teilnehmenden sozial erwünschte Aussagen machen.</li><li>+Durch eine Vertrauensbasis zum Forschenden könnten die Aussagen der Teilnehmenden zu einer besseren Glaubwürdigkeit führen</li></ul>
<b>Validität</b>	<p><b>Interne Validität:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>+Diese wird in den Limitationen angegeben, da auch die Forschenden sich nicht sicher sein können, dass die positiven Veränderungen auf die Intervention zurückzuführen sind. Sie versuchten dies zu Erfassen.</li><li>+Relevante Einflussfaktoren und Variablen wurden berücksichtigt und eingebunden in die Studie.</li></ul>

---

---

**Externe Validität:**

+Die Datenerhebung, Datenanalyse und die Erhebungsinstrumente sind nachvollziehbar in Bezug auf die Fragestellung.

+Die Ergebnisse und die Schlüsse beziehen sich auf die Fragestellung und diese kann beantwortet werden.

---

*Anmerkung.* Eigene Darstellung. Kriterien nach Bartholomeyczik, 2008, zitiert nach Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S.16

*Gesamteinschätzung des Evidenzlevels der Tree Theme Method® (Gunnarsson & Björklund, 2013)*

Nach Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011) kann die Studie auf der vierte Evidenzstufe eingeordnet werden: Die Aufgrund dessen, dass die Studie eine Prä-Post und Follow-up-Testung gemacht hat und präsentiert.

## Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2017)

Diese Studie ist in Zusammenhang mit einer ausführlicheren Studie aus 2017 geschrieben. Die Studie von 2018 verweist für weitere Informationen auf die Studie von 2017:

Heilemann, M. V., Soderlund, P. D., Kehoe, P., & Brecht, M. L. (2017). A transmedia storytelling intervention with interactive elements to benefit latinās' mental health: feasibility, acceptability, and efficacy. *JMIR Mental Health*, 4(4), e8571.

### Tabelle 23

#### *AICA Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2017) Zusammenfassung*

<b>Einleitung</b>	<p><b>Thema/Problem:</b> Es wird vermutet, dass viele Menschen mit südamerikanischer Herkunft unbehandelte psychische Probleme haben. Man weiss aber auch, dass viele Frauen mit südamerikanischer Herkunft, Zugang zu digitalen Medien haben und dies im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen relativ viel gebrauchen. Die Frage, wie diese Frauen mit psychischen Symptomen umgehen, stand bisher in keiner transmedialen Produktion im Mittelpunkt.</p> <p><b>Aus der Studie von Heilemann 2017:</b> Menschen mit südamerikanischer Herkunft haben im Vergleich zu Menschen mit nordamerikanischer Herkunft mehr depressiven und <i>ängstlichen Symptome</i>. Auch erhalten sie weniger psychische Gesundheitsversorgung und haben Angst in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen und als verrückt erklärt zu werden.</p> <p><b>Ziel:</b> Das übergreifende Ziel von mehreren Studien ist: Menschen ihre mentale Gesundheit besser oder mehr bewusst zu machen, Möglichkeiten für den Umgang mit psychischen Symptomen aufzuzeigen und hinweisen wo sie weitere Unterstützung bekommen können.</p> <p><b>Das Ziel dieser Studie ist es:</b> Zu beschreiben, erforschen und interpretieren wie die Teilnehmerinnen den Hauptcharakter des Films wahrnehmen und was sie über sie denken. Anhand dieser Ergebnisse sollen Schlüsse</p>
-------------------	--

gezogen werden die zur Entwicklung von weiteren Charakteren für technologische Anwendungen welche die psychische Gesundheit oder das Well-being fördern.

**Begründung der Forschungsfrage:** Viele Personen, die wegen psychischen Problemen in ambulanter Behandlung sind, besitzen ein Smartphone. Latinos brauchen öfter als die durchschnittliche USA Bevölkerung ihr Smartphone, um Informationen zu ihrer Gesundheit zu finden. Elektronische Spiele können als attraktive Intervention eingesetzt werden, um die psychische Gesundheit zu stärken. Dazu müssen sie an die Zielgruppe angepasst sein, z. B. an Geschlecht und Kultur, damit Klientinnen und Klienten sich mit den Darstellenden der Geschichte identifizieren können. Transmediale Intervention kann auf verschiedenen digitalen Plattformen benutzt werden und beinhaltet spektakuläres Storytelling und rührende Charaktere. Benutzende von Transmediale Intervention können die Geschichten in privater Atmosphäre auf ihren Smartphones anschauen und wählen individuell, wann sie eine Geschichte und welche Teile einer Geschichte sie anschauen möchten. Man kann Frauen mit südamerikanischer Herkunft gut über soziale Medien erreichen und so über wichtige Themen informieren.

## Methode

**Studiendesign:** Untersucht werden soll: Die Meinung der Teilnehmerinnen zu Charakter und Geschichte, sowie den Zusammenhang der Geschichte und Hauptdarstellerin mit dem Wohlbefinden und der mentalen Gesundheit der Teilnehmerinnen.

**Population:** Die Population wird in dieser Studie nicht explizit erwähnt. Aus der Einleitung wird vermutet, dass die Studie sich auf Latinos mit mentalen Problemen richtet. Es wird erwähnt, dass der Fokus auf Frauen mit südamerikanischer Herkunft mit psychischen Symptomen liegt, weil für diese Bevölkerungsgruppe noch kein transmediales Medium zur Gesundheitsförderung entwickelt wurde.

**Stichprobe:** Es gibt eine Stichprobe von 28 Frauen mit südamerikanischer Herkunft mit moderaten oder schweren depressiven oder ängstlichen Symptomen, die Englisch sprechen, auf das Internet zugreifen können und im

---

Süden von Kalifornien in einer grossstädtischen Region wohnen. Die Teilnehmerinnen sind zwischen 21 und 55 Jahre alt.

**Datenerhebung:** Einmalig, innerhalb von 72 Stunden nach der Intervention, wurden über Telefon Interviews abgenommen. Daten zur Depression wurden mittels Patient Health Questionnaire Version 9 oder zur Angst wurden mittels brief 7-item Generalized Anxiety Disorder scale bei dem telefonischen Screening ebenfalls erhoben. Die Interviews wurden wortwörtlich transkribiert und mithilfe von Atlas.ti kodiert.

**Methodologische Reflexion:** Die Autorinnen haben für diese Studie die Grounded Theory als Forschungsansatz gewählt, dieser Ansatz wird nicht weiter begründet.

**Datenanalyse:** Die drei Autorinnen haben die ersten 10 Interviewtranskripte kodiert. Die Kodierungen, die am meisten benutzt wurden, haben sie verwendet, um die übrigen Transkripte zu kodieren. Während des Kodierungsprozesses haben die Forscherinnen sich immer wieder getroffen, um sich zu den Ergebnissen und Kodierungen auszutauschen. Auch wurden die Daten immer wieder über alle 28 Interviews angeschaut. Reflexive Memos halfen dabei, Voreingenommenheit zu erkennen, die aufgrund der Annahmen der Forscher möglicherweise im Spiel waren. Zur Qualität der Datenanalyse wird in der Studie keine Stellung genommen.

**Ethik:** In der Studie wird erwähnt, dass es wichtig ist den ethischen Schutz der Teilnehmenden, welche Informationen für den Inhalt der Media liefern, zu gewährleisten. Zur Ethik der Teilnehmerinnen (z. B. Freiwilligkeit der Teilnahme, Möglichkeit auszusteigen) wird nichts erwähnt, auch nicht in der Studie aus 2017.

---

## Intervention

Die Intervention bestand aus einer interaktiven Website mit Geschichten einer alleinerziehenden Frau mit südamerikanischer Herkunft (Hauptdarstellerin), welche psychische Probleme hat. Die Geschichten basierten auf Informationen aus vorherigen Studien, welche die psychische Gesundheit unter Frauen mit südamerikanischer Herkunft untersuchten. Sie zeigen das Leben der Hauptdarstellerin mit ihrer Vergangenheit, Gegenwart und Zukunftsperspektiven. Die Teilnehmerinnen konnten die Geschichte selbständig auf ihrem Smartphone anschauen und auswählen welche Abschnitte der Geschichte sie zu welchem Zeitpunkt vertiefter anschauen möchten.

---

---

<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Teilnehmerinnen nahmen die Hauptdarstellerin als echte Person wahr, die eine Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft hat. Die Teilnehmerinnen konnten ihre persönliche Lebenssituation in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft mit der der Hauptdarstellerin verknüpfen.</p> <p>Die Teilnehmerinnen bezogen sich auf vier Ebenen mit der Hauptdarstellerin:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Emotionale Beziehung in Folge der Verletzbarkeit der Hauptdarstellerin.</li><li>Das Erkennen von geteilten Erfahrungen.</li><li>Der Pflicht anderen zu helfen, obwohl man selber wenig Unterstützung bekommt.</li><li>Die Hauptdarstellerin wurde als Inspiration für persönliche Alternativen gesehen.</li></ol> <p><b>Zentrale Ergebnisse:</b> Die Teilnehmerinnen konnten sich auf emotionale und soziale Ebene mit der Hauptdarstellerin verbinden. Sie fanden das Leben und die Geschichte der Hauptdarstellerin glaubwürdig und es kam ihnen bekannt vor. Sie erkannten ihr persönliches Leben und das ihrer Familie und Freunde in den Geschichten der Hauptdarstellerin wieder und konnten sich so mit der Hauptdarstellerin identifizieren.</p> <p>Die Teilnehmerinnen waren an der Intervention interessiert und auch nach sechs Wochen dachten sie noch über die Intervention nach und sprachen darüber. Durch aktive Reflektion und Vorstellung verglichen sie zu verschiedenen Zeitpunkten einiger ihrer Lebensereignisse und dazu erlebte Emotionen, mit denen der Hauptdarstellerin. Hierdurch konnten neue Möglichkeiten und Ideen für ihre persönliche Zukunft entstehen, z. B. das Suchen nach professioneller Hilfe.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Die Ergebnisse werden mit einige Studien verglichen, viele der Ergebnisse scheinen jedoch auf Interpretation der Forscherinnen zu basieren.</p> <p><b>Beantwortung der Forschungsfrage:</b> Die Forschungsfrage kann beantwortet werden. In der Studie werden mehrere Elemente der Geschichte beschrieben, die den Teilnehmerinnen geholfen haben, sich mit der Hauptdarstellerin zu identifizieren.</p>

---

**Limitationen:** Es werden sehr wenig Limitationen angegeben. Vor allem die Rekrutierung der Teilnehmerinnen durch Flyer wird kritisch beurteilt, weil sich hierdurch vielleicht vor allem Frauen gemeldet haben, die sich gut mit digitalen Medien auskennen. In der Studie wird wenig über die gewählten Methoden reflektiert.

Quelle: Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 14-15

## Tabelle 24

### *AICA Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2017) Würdigung*

<b>Einleitung</b>	<p><b>Ziel:</b> Das Ziel ist nicht sehr konkret formuliert, wegen der explorativen Studie ist das geeignet. Im Ziel fehlt, dass es sich in dieser Studie spezifisch um Frauen mit südamerikanischer Herkunft handelt.</p> <p><b>Unterstützung durch Literatur:</b> Es wird viel Literatur beigezogen, um die Vorteile von Transmedia für Menschen mit südamerikanischer Herkunft zu belegen. In der Vorstudie wird viel über die psychische Gesundheit von Menschen mit südamerikanischer Herkunft gesagt und auch im Vergleich zu Menschen mit nordamerikanischer Herkunft.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Studiendesign:</b> Die Verbindung zwischen Forschungsfrage und methodischem Vorgehen ist nachvollziehbar. Die Autorinnen der Studie möchten die Meinungen der Teilnehmerinnen zum Hauptcharakter und zur Geschichte wissen. In Interviews können diese Daten gesammelt werden. Induktives Vorgehen wird verwendet um von der kleinen Teilnehmenden-Zahl (Individuum) Erkenntnisse für weiter Projekte in dieser Art zu gewinnen.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Im Ziel der Studie ist nicht formuliert, dass es sich spezifisch um Frauen mit südamerikanischer Herkunft handelt. Aus der Einleitung kann man dies aber entnehmen. Da in der Einleitung erklärt wird, dass die Empfängerinnen und Empfänger der Geschichte sich am besten mit ähnlichen Personen identifizieren, ist es nachvollziehbar und sinnvoll, dass eine spezifische Population gewählt wurde. Die Stichprobe ist repräsentativ in Bezug auf die erwähnte Population in der Einleitung.</p>



---

**Stichprobenziehung:** Flyer mit Informationen zur Studie lagen bei Kirchen, Gesundheitszentren, usw. auf und luden die Teilnehmerinnen zur Studie ein. Nachher folgte ein telefonisches Screening (Heilemann et al., 2017). Es ist fraglich, inwiefern diese Art von Probandensuche zu Bias geführt hat.

Die **Stichprobengrösse** scheint angemessen. Wegen des explorativen, qualitativen Charakters der Studie ist eine kleine Stichprobe geeignet.

**Dropouts:** Es gab ein Dropout nach dem Screening, weil jemand mit ihrem Smartphone kein Zugriff auf das Internet hatte. Dieser Dropout beeinflusst die Ergebnisse nicht, weil sie eigentlich nicht zur Stichprobe gehörte. Der Zugriff zum Internet war ein Selektionskriterium.

**Datenerhebung:** Bei der Datenerhebung geht es um menschliches Erleben. Die Interviews sind nachvollziehbar, da nach den Meinungen der Teilnehmerinnen gefragt wurde. Die Daten, die in dieser Studie verwendet werden (die Interviews) wurden von allen Teilnehmerinnen erhoben. Es wurden keine Beispielfragen aufgelistet und auch die Themen, um welche es sich konkret handelt wurden nicht aufgezeigt. Der Fokus wurde erwähnt (Wahrnehmung der Hauptfigur, Gedanken/Gefühle und Beziehung). Es wird gesagt, dass die Teilnehmerinnen ihre Erfahrungen mit der Forscherin teilen sollen. Die Erfahrungen der Forscherin, die sie in vorherigen Interviews gemacht hat, beeinflussten ihren Stil zu interviewen und die gestellten Fragen. Die Datensättigung wird nicht diskutiert, es wird nicht erwähnt, ob bei den letzten Interviews keine neuen Resultate gefunden wurden.

**Ethisches Rigor:** Teilnehmerinnen konnten sich freiwillig anmelden. Es wird nicht benannt, dass die Teilnehmerinnen sich jeder Zeit aus der Studie zurückziehen dürften.

**Methodologische Reflexion:** Zum Standpunkt der Forscherinnen wird erwähnt, dass sie das Phänomen (was die Hauptdarstellerin attraktiv für die Teilnehmerinnen der Studie machte) offen anschauen möchten. Hierzu haben sie die Grounded Theory Methode gewählt, welche meistens verwendet wird um Theorien zu sozialen Prozessen und Interaktionen zu bilden (Glässer, 2021). Die Forscherinnen erklären, dass sie aufgrund von Rückfragen von Teilnehmerinnen an der Studie (Heilemann 2017) sich dazu entschlossen haben, eine weitere Studie mit Catalina

---

---

zu machen, um eine Theorie zu erhalten, was Catalina für die Teilnehmerinnen so attraktiv macht. Da das Forschungsthema das Einleben in einer Geschichte ist, kann man dies als sozialen Prozess sehen und der gewählte Ansatz ist passend. Das gewählte methodische Vorgehen stimmt mit dem Grounded Theory überein: Es werden Interviews abgenommen, die Stichprobe ist zwischen 20 und 30 Testpersonen, die Daten werden kodiert und verglichen (Glässel, 2021). Es wird aber nicht erklärt, wieso kein phänomenologischer Ansatz gewählt wird. Da dieser sich mit gelebten Erfahrungen in Bezug auf ein bestimmtes Phänomen (Glässel, 2021), wäre das auch passend gewesen.

Die Interviewfragen wurden an den vergangenen Interviews nach und nach angepasst. Deswegen wurden den ersten Teilnehmerinnen andere Fragen gestellt als den Späteren.

**Datanalyse:** Es ist klar beschrieben, wie die Kodierung der Daten vorgenommen wurde. Ob eine oder mehrere Forscherinnen die Kodierung der einzelnen Transkripte gemacht hat, ist aber unklar. Das Kodierungsvorgehen wurde mit Literatur belegt. Der Ablauf der Codierung wird beschrieben: Erst wurden zehn Interviews transkribiert, danach Fokuscodes gewählt und anschliessend die weiteren 18 Interviews nach diesen Fokuscodes codiert. Aus der Beschreibung geht hervor, dass die Forscherinnen sich während der Analyse immer wieder ausgetauscht haben. Wie oft dies stattgefunden hat, ist nicht klar.

Die **Glaubwürdigkeit** der Studie ist schwach: Es wurde nur eine Art von Daten erhoben (die Interviews) und es wird nicht erwähnt, dass ein Member Check stattgefunden hat. Für die Glaubwürdigkeit spricht, dass unterschiedliche Ergebnisse präsentiert werden, auch die abweichenden Fälle.

Die **Übertragbarkeit** der Erkenntnisse auf andere Kontexte ist gut, da viele Zitate von den Teilnehmerinnen verwendet werden. In der Studie aus 2017 werden detaillierte Informationen zu den Teilnehmerinnen und dem Kontext in denen die Studie durchgeführt wurde dargestellt.

---

	<p>Eine klarere Dokumentation der Entscheidungspfade im Analyseprozess würde die Nachvollziehbarkeit erhöhen. Es ist z. B. nicht klar, ob eine oder mehrere Autorinnen die Kodierung der einzelnen Transkripte gemacht hat. Die Methodenauswahl der Kodierung wird mit Literatur begründet.</p> <p>Die <b>Bestätigbarkeit</b> der Analyse ist gegeben, da die Forscherinnen sich während der Analyse immer wieder ausgetauscht und über die Resultate diskutiert haben, hiermit können Vorurteile gegenüber den Ergebnissen vermieden werden. Wie oft dies stattgefunden hat, ist nicht klar. Reflektive Notizen wurden gemacht, um Annahmen der Forscherinnen festzuhalten. Es werden Zitate verwendet, um die Daten zu unterbauen. Eine Zusammenfassung der Rohdaten, z. B. der meist verwendeten Kodierungen, fehlt.</p> <p><b>Ethik:</b> Ethische Fragen werden kaum diskutiert, nur die Sicherheit der Teilnehmenden, die Informationen zu den Geschichtsinhalten lieferten. Die Überprüfung der Studie durch eine ethische Kommission wurde nicht erwähnt.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die dargestellten Ergebnisse werden detailliert beschrieben. Durch verschiedene Grafiken und eine klare Struktur werden die Ergebnisse übersichtlich dargestellt. Die Aussagen sind mit Zitaten der Teilnehmerinnen illustriert, hierdurch werden die Aussagen glaubwürdiger und nachvollziehbarer.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Die Diskussion beinhaltet relativ wenig erklärende oder diskutierende Teile. Die Ergebnisse, die sich vor allem darauf beziehen zu welchen Elementen der Geschichte die Teilnehmerinnen sich identifizieren konnten, werden nochmals erläutert. Oft in Zusammenhang mit den Ergebnissen im Resultatteil. In der Diskussion ist wenig Eigenreflexion ersichtlich, die konkrete Gliederung der Themen wird kaum kritisch hinterfragt und mit wenig fremder Literatur belegt. Es wird nicht erwähnt, dass keine Literatur zum Vergleich vorhanden ist. Es wird nicht nach alternativen Erklärungen der Ergebnisse gesucht und wenig Limitationen werden genannt. Als Limitation wird genannt, dass diese Art von Probandensuche dazu geführt haben kann, dass vor allem Frauen teilnahmen, die sich gut mit digitalen Medien auskennen. Auf dem Flyer war die Hauptdarstellerin der Geschichte abgebildet, deswegen kann es sein, dass vor allem Frauen teilgenommen haben, die sich von dieser Hauptdarstellerin angesprochen gefühlt haben.</p>

<b>Übertrag auf die Ergo</b>	<p>Die Studie ist sinnvoll, da sie zeigt, dass eine Transmediale Intervention Frauen mit südamerikanischer Herkunft mit psychischen Problemen dazu motivieren kann, über ihr Leben nachzudenken und Schritte in Richtung professionelle Hilfe einzuschlagen. Es ist unklar, ob diese Ergebnisse auch auf in der Schweiz wohnende Personen übertragen werden kann.</p> <p><b>Limitationen:</b> Es werden in der Studie sehr wenig Stärken und Schwächen diskutiert. Siehe nur bei den &lt;Limitationen&gt;.</p> <p>Wenn die Transmediale Intervention zur Verfügung gestellt wird, ist es möglich die Studie mit einem anderen Zielpublikum zu wiederholen. Oder um neue Filme zu erstellen. Durch das gesammelte Wissen dieser Studie wäre es möglich einen Film herzustellen, der eine andere Klientel anspricht.</p>
--------------------------------------	--

Quelle: Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 14-15

## Tabelle 25

### *Güte/Evidenzlage Transmediale-Intervention (Heilemann et al., 2017)*

<b>Glaubwürdigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es wurde nur eine Art von Daten erhoben (die Interviews) und es wird nicht erwähnt, dass ein Member Check stattgefunden hat.</li> <li>+Für die Glaubwürdigkeit spricht, dass unterschiedliche Ergebnisse und abweichende Fälle präsentiert werden.</li> </ul>
<b>Übertragbarkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+Die Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf andere Kontexte ist gut, da viele Zitate von den Teilnehmerinnen verwendet werden.</li> <li>+In der Studie aus 2017 werden detaillierte Informationen zu den Teilnehmerinnen und dem Kontext in denen die Studie durchgeführt wurde dargestellt.</li> </ul>

---

**Nachvollziehbarkeit**

- Es wird erwähnt, dass die Interviewfragen anhand der vergangenen Interviews nach und nach angepasst wurden. Deswegen wurden den ersten Teilnehmerinnen andere Fragen gestellt als den Späteren. Es bleibt unklar, welche Fragen genau gestellt wurden und wie abgesichert wurde, dass keine Suggestivfragen gestellt wurden.
- Eine klarere Dokumentation der Entscheidungspfade im Analyseprozess würde die Nachvollziehbarkeit erhöhen. Es ist z. B. nicht klar, ob eine oder mehrere Autorinnen die Kodierung der einzelnen Transkripte gemacht hat.
- +Die Methodenauswahl der Kodierung wird mit Literatur begründet.

---

**Bestätigbarkeit**

- +Die Bestätigbarkeit der Analyse ist gegeben, da die Forscherinnen sich während der Analyse der Interviews immer wieder ausgetauscht haben und über die Resultate diskutiert haben, hiermit können Vorurteilen gegenüber den Ergebnissen vermieden werden.
- Wie oft der Austausch über die Resultate der Interview-Transkripte stattgefunden hat, ist nicht klar.
- +Reflektive Notizen wurden gemacht, um Annahmen der Forscherinnen festzulegen.
- +Es werden Zitate verwendet, um die Daten zu untermauern.
- Eine Zusammenfassung der Rohdaten, z. B. der meist verwendeten Kodierungen fehlt.
- +Limitationen werden angegeben

---

*Anmerkung.* Eigene Darstellung. Kriterien nach Lincoln und Guba, 1985, zitiert nach Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 20

*Gesamteinschätzung des Evidenzlevels der Transmedialen-Intervention (Heilemann et al., 2017)*

Nach Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011) kann die Studie auf der dritte Evidenzstufe (Qualitative Studie mit weniger Rigor) eingeordnet werden:

a: - Nach dem Screening gab es nur ein Interviewmoment

b: - Triangulation ist nicht gegeben: eine Art von Daten wurde erhoben, welche nach einem Vorgehen/einer Methode analysiert wurden. Es ist nicht klar, ob jedes Interview von mehreren Forscherinnen kodiert, wurde.

c: - Member Check fand nicht statt, die Forscherinnen haben sich untereinander immer wieder ausgetauscht.

## Foto-Intervention (Sitvast, 2013)

Für den Methodenteil wird auf folgende Studie zurückgegriffen:

Sitvast, J. E., Abma, T. A., & Widdershoven, G. A. M. (2010). Facades of Suffering: Clients' Photo Stories About Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(5), 349–361. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.02.004>

### Tabelle 26

#### *AICA Foto-Intervention (Sitvast, 2013) Zusammenfassung*

<b>Einleitung</b>	<p><b>Thema:</b> Chronische Krankheiten verursachen hohe Kosten im Gesundheitswesen. Eine mögliche Lösung des Problems könnte ein besseres Selbstmanagement von Menschen mit chronischen Krankheiten sein. Um dieses auch umsetzen zu können, ist es wichtig, dass die Klientel aktiv in die Behandlung und Therapie miteinbezogen werden. Erfahrungen mit der Erkrankung sollen reflektiert und geteilt werden. Somit kann man die Erkrankung auch mit einem wertvollen Leben verbinden.</p> <p><b>Die Forschungsfrage lautet:</b> Wie können Gesundheitsfachpersonen Patientinnen und Patienten mittels einer Foto-Intervention darin unterstützen ihre Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen? Und wie kann dies genutzt werden, um die Motivation zum Selbstmanagement zu fördern?</p>
<b>Methode</b>	<p>Für diese Studie werden Daten verwendet, die für eine frühere Studie aus 2010 gesammelt wurden. Daher wird für einige Infos auf die Studie aus 2010 zurückgegriffen.</p> <p><b>Design:</b> Es soll der Zusammenhang zwischen Foto-Intervention und der Motivation von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen (<b>Population</b>) für ihr Selbstmanagement in Bezug zu ihrer Erkrankung untersucht werden.</p>

---

**Stichprobe:** Aus dieser Population von Menschen mit psychischen Störungen hat man eine Stichprobe von Menschen gezogen, welche sich von einer psychiatrischen Krise erholen und während der Intervention nicht von schweren psychiatrischen Symptomen eingeschränkt werden

**Datenerhebung:** Die Daten wurden durch Interviews mit Teilnehmenden und Pflegefachpersonen nach den Interventionen erhoben, dazu kamen Beobachtungen der Gruppensitzungen durch die Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter oder einen der Autoren, welche jeweils während der Intervention gemacht und danach festgehalten wurden. Dazu wurden die Fotos analysiert, diese wurden nach den Interventionen zusammengesammelt. Die Interviews wurden wortwörtlich transkribiert.

**Methodologische Reflexion:** Es wurde eine strukturierte Analyse auf Metaniveau basierend auf dem Interpretativismus und der Ethnographie durchgeführt. Anhand von bestehender Literatur wurde aufgezeigt, wieso dieses Studiendesign gewählt wurde, jedoch wurde die Auswahl weder diskutiert noch wurden Alternativen aufgezeigt. Es wurde eine summative Evaluation durchgeführt. Die Daten aus der Studie von 2010 wurden wiedergelesen und verglichen. Hierbei wurde ein interpretivistischer Blickwinkel verwendet.

**Datenanalyse:** Die Datenanalyse geschah nach dem Vorgehen des hermeneutischen und semiotischen, sowie ethnographischen Analyseansatzes.

**Ethik:** Es wurde nichts über ethische Fragen geschrieben. Jedoch hatte die Studie aus 2010 eine ethische Genehmigung eingeholt. Auch wird in der Studie von 2010 das Einwilligungsverfahren im Forschungsprotokoll erwähnt.

---

**Intervention**

**Intervention:** Die Intervention bestand aus zwei Teile von je 8 Wochen:

Teil 1: Die Teilnehmenden wurden eingeladen während zwei Wochen für sie wertvolle oder wichtige Sachen zu fotografieren. Dies auch ausserhalb des Spitalsettings.

---



	<p>Teil 2: Die Teilnehmenden bekamen den Auftrag Wünsche oder realistische Ziele, welche in zwei Jahren erreicht werden können, zu fotografieren. Auch wurden die Teilnehmenden ermutigt, das zu fotografieren, was es braucht, um diese Ziele oder Wünsche zu erreichen.</p> <p>Die Teilnehmenden wurden in Gruppen eingeladen, um über die Bedeutung ihrer Fotos zu sprechen und um ihre Fotos an Ausstellungen zu zeigen.</p>
<p><b>Ergebnisse</b></p>	<p>In dieser neuen Studie wird der Zusammenhang zwischen dem Foto-Intervention und Selbstmanagement dargestellt. Dies wird anhand eines Falles dargestellt, der die Verbindung zwischen Aktivitäten, Lebensstil und verbesserte Gesundheit zeigt: Dargestellt wird:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durch Fotos zeigt der Patient/die Patientin seine/ihre Ansichten.</li> <li>- Die Bedeutung der Fotos wird in einer Gruppe geteilt.</li> <li>- Mithilfe der Gruppe wird reflektiert und nach Bedeutungen gesucht.</li> <li>- Durch Konversationen in der Gruppe werden alternative Perspektiven geteilt.</li> <li>- Die Beantwortung der Frage wie die Vorsätze erreicht werden können, führt zu Vorsätzen und konkreten Handlungsplänen.</li> <li>- Die Unterstützung der Pflegefachpersonen, die nach einem Selbst-Management-Programm vorgehen, war sehr wichtig.</li> <li>- Das Selbstmanagement wird gestärkt.</li> </ul>
<p><b>Diskussion</b></p>	<p>In der Diskussion werden die Themen «Motivation, Meinungsbildung, Selbstmanagement» sowie die Aspekte des Einflusses von Gesundheitspersonal auf die Interventionen aufgenommen. Auch wird hier nochmals auf William, das Fallbeispiel aus dem Resultateteil eingegangen. Die Ergebnisse werden mit ähnlichen Studien verglichen.</p> <p><b>Beantwortung der Forschungsfragen:</b> die Forschungsfragen können beantwortete werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsfachpersonen (Leitung) können durch ihr methodisches Vorgehen, konkreten Fragen und Unterstützung, bei den Fotos, der Reflexion und Zukunftsgedanken unterstützten.</li> </ul>

- Die Bilder (visuelle Darstellung) hilft die eigene Geschichte zu teilen. Die Gruppenintervention lädt auch dazu ein, Geschichten zu erzählen, diese zu reflektieren und neue Ziele zu setzen. Die Ausstellung der Fotos, gibt den Teilnehmenden Raum, die Sicht auf das Leben mit der Verantwortung und der Selbstdarstellung zu überdenken. So wird die interne Motivation angereicht, welche effektiver ist als die externe Motivation.

**Limitationen:** Die Studie erwähnt keine Limitationen.

Quelle: Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 14-15

## Tabelle 27

### *AICA Foto-Intervention (Sitvast, 2013) Würdigung*

<b>Einleitung</b>	<p><b>Forschungsfrage:</b> Die Forschungsfrage enthält die Intervention und das Outcome, jedoch fehlt die Zielgruppe. Es wird ausschliesslich von Klientinnen und Klienten gesprochen, aber diese Klientinnen und Klienten werden nicht weiter auf ein Krankheitsbild eingegrenzt (erst viel später in der Studie wird von Menschen mit psychischen Störungen gesprochen).</p> <p><b>Thema:</b> Die Autoren der Studie untermauern das Thema sinnvoll mit verschiedenen Quellen und stellen verschiedene Teilprobleme im Bezug zur Fragestellung dar.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Design:</b> Durch das «wie» in der Forschungsfrage, was auf ein besseres Verständnis hinweist, wie die Intervention auf das Selbstmanagement wirkt, ist ein qualitatives Forschungsdesign angebracht.</p> <p><b>Design:</b> Die hermeneutische semiotische Analyse anhand von Foto-Intervention, Interviews und Beobachtungen passt zur Forschungsfrage, in der nach dem «Erleben» gefragt wird. Auch bei der Frage danach, wie das Gesundheitspersonal durch die Fotogeschichten-Intervention Klientinnen und Klienten unterstützen kann, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen, ist das induktive Vorgehen passend.</p>

---

**Stichprobe:** Die Population ist nachvollziehbar mit den Menschen mit psychischen Störungen. Die Begründung, weshalb diese Population gewählt wurde, ist nur in der Studie von 2010 ersichtlich und nicht in der aktuellen. Aus dieser Population ist eine logische Stichprobe gezogen worden, jedoch wird nicht erwähnt wie dies gemacht wurde. Es wird nicht erwähnt, welche psychischen Störungen bei der Stichprobe vorlag. Daher ist nicht klar, ob die Stichprobe repräsentativ ist. Mit acht Teilnehmenden ist die Stichprobe eher klein. Es gab keine Vergleichsgruppe und es wurden keine Dropouts erwähnt.

**Datenerhebung:** Bei der Datenerhebung geht es darum, dass die Autoren das menschliche Erleben der Teilnehmenden erfassen möchten. Dazu sammeln sie Daten zum Verhalten dieser sowie zu den sozialen Prozessen zwischen den Gruppenteilnehmenden während den Gruppeneinheiten. Obwohl die Studie aus 2010 viele Informationen zur Datenerhebung geben, bleibt schlussendlich unklar, wann genau und wie oft die Interviews durchgeführt wurden. Auch die Häufigkeit und der Zeitpunkt, wann die Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter die Beobachtungsprotokolle ausfüllten ist nicht klar ersichtlich. Die Datensättigung wird nicht diskutiert.

**Ethik:** Über die ethische Genehmigung wird in der Studie aus 2010 erwähnt, dass sie vorliegt, sowie dass ein Einwilligungsverfahren angewendet wurde.

**Methodologische Reflexion:** Es wird in der Einleitung dargestellt, welche Meinung die Forschenden im Bezug zum Studienthema haben. Ebenfalls stellen sie verschiedene Theorien zum Gesundheitsverhalten dar. Somit ist der philosophische Hintergrund der Forschenden und ihrer Arbeit dargestellt. Zum methodischen Vorgehen kann gesagt werden, dass ausgehend von der Population (Menschen mit psychischen Störungen) die Stichprobe passend ist. Es bleibt unklar, welche Arten von psychischen Störungen die Teilnehmenden in der Studie haben. Die Datenerhebung passt, durch den interpretivistischen Blickwinkel, zum gewählten Forschungsansatz. Dazu kamen die hermeneutische und semiotische Analyseverfahren, welche passend sind. Ihr Fokus wurde aber nicht klar beschrieben.

---

	<p>Aus der Fragestellung heraus sind die methodologischen Ansätze logisch, so werden der Interpretivismus, die Hermeneutik (welche zum Interpretivismus gehört) und die Semiotik als Analysemethoden angewendet. Diese drei Methoden passen gut zusammen und ergänzen sich durch die Analyse des menschlichen Verhaltens, Analyse der Bilder und den inneren Vorgängen.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Das Vorgehen der Datenanalyse wird eher knapp beschrieben. Daher ist zum Beispiel nicht klar, wie viele Personen sich an der Datenanalyse beteiligten und wie diese genau gemacht wurde. Die einzelnen Analyseschritte werden nicht genau beschrieben (z. B. ist nicht klar, ob die Datensätze gleichzeitig oder nacheinander analysiert wurden und wie das genaue Vorgehen aussah). Dadurch kann nicht beurteilt werden, ob die Datenanalyse präzise und glaubwürdig durchgeführt wurde. Zur Glaubwürdigkeit kann gesagt werden, dass ein Member Check der Interpretation der Bilder und der Aussagen der Teilnehmenden stattfand (Sitvast, 2010). Da aber die Daten reanalysiert wurden, ist nicht klar, ob ein weiteres Member Check stattfand. Nicht klar ersichtlich ist, wie viele Forschende an der Datenanalyse beteiligt waren, was die Bestätigbarkeit in Frage stellt. Weiter kann nicht nachvollzogen werden, wie die Interviews, Bilder und Beobachtungsprotokolle analysiert wurden. Aber es wurden zur Begründung der Datenanalyse verschiedene Datenquellen und Literaturen verwendet, was den Aspekt der Übertragbarkeit aufwiegt. Die Studie hat keine analytischen Entscheidungen erwähnt.</p> <p><b>Ethik:</b> Ethische Fragen wurden in der Studie aus 2013 nicht diskutiert. Jedoch gab es für die Studie aus 2010 eine ethische Genehmigung und das Einwilligungsverfahren der Teilnehmenden wurde festgehalten.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die Ergebnisse werden anhand eines Falles sehr detailliert dargestellt. Dabei werden sie klar gegliedert. Der Hintergrund dieser Gliederung ist jedoch unklar.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>In der Diskussion wird kurz die Rolle der Gruppenleitenden benannt, aber nicht in die Tiefe diskutiert. Auch wird auf einzelne Aspekte der Resultate eingegangen, ohne die Gliederung der Resultate nochmals zu erwähnen, erklären oder diskutieren.</p>

**Ergebnisse:** Die Diskussion über die Resultate stimmt mit den präsentierten Ergebnissen im Resultateteil überein. Die Interpretation der Ergebnisse kann hauptsächlich nachvollzogen werden. Wie schon erwähnt, wird kein Bezug zur Gliederung gemacht und es werden keine Beispiele von anderen Teilnehmenden zur Untermauerung der Resultate miteinbezogen. Aber die Autoren diskutieren die Ergebnisse in Bezug zu anderen Studien.

**Alternative Erklärungen:** Es wird kaum nach alternativen Erklärungen der Resultate gesucht. Es wird nicht explizit auf die Fragestellung zurückgegriffen. Die Autoren der Studie geben keine Limitationen an.

In dieser Studie wird anhand einer kleinen Stichprobe aufgezeigt, dass die Foto-Intervention dazu beitragen kann, dass Menschen mit psychischen Problemen mehr Selbstverantwortung für ihre Genesung/Coping übernehmen. Dabei ist es wichtig, Reflektion, Ausdruck und Selbstdarstellung zu benutzen, um Ziele für das Selbstmanagement der Krankheit/Probleme einzusetzen. Weitere Studien sollten die Wirksamkeit des Foto-Intervention weiter erforschen, damit die Evidenz besser aufgezeigt werden kann und die Ergebnisse auch auf andere Zielgruppen übertragen werden können.

Auch in der Ergotherapie ist es wichtig, dass Klientinnen und Klienten lernen ihre Probleme selbständig zu bewältigen, dafür könnte das Foto-Intervention oder Elemente hieraus angewendet werden. Gut geeignet auch für Gruppentherapien.

**Übertrag  
auf die  
Ergo**

Die Studie stellt ein wichtiges Thema für die Ergotherapie dar.

**Eigeninterpretation**

- Anhand des Fallbeispiels wird gezeigt, dass Therapierende durch die Geschichten zu den Bildern sehr viel über ihre Klientel lernt. Dies kann dabei helfen, einen ganzheitlichen Kontext der Klientinnen und Klienten zu erfassen (Fisher, 2018).

Damit ist das klientenzentrierte Arbeiten im Verlauf besser möglich, weil auch Bedürfnisse, Wünsche und Ziele durch diese Intervention zum Vorschein kommen, selbst wenn die Klientinnen und Klienten diese nicht so konkret äussern können.

---

Die Stärken und Schwächen der Studie werden nicht aufgewogen

Eine Wiederholung der Intervention ist in einem anderen Setting möglich. Nicht ganz klar ist, ob die Datenerhebung und Analyse so wiederholt werden kann, da sie nicht genug klar beschrieben sind.

---

Quelle: Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 14-15

## Tabelle 28

### *Güte/Evidenzlage Foto-Intervention (Sitvast, 2013)*

---

<b>Glaubwürdigkeit</b>	<p>+/-Ein Member Check, der Neu-Interpretation der Ergebnisse von 2010 fand nicht statt und würde die Glaubwürdigkeit verstärken. In der Studie von Sitvast et al. (2010) fand ein Member Check statt.</p> <p>- Es ist nicht klar, ob mehrere Forscher an der Datenanalyse beteiligt waren.</p> <p>+ Jedoch wurden verschiedenen Methoden für die Datenerhebung angewendet (Fotos, Interviews, und Beobachtungen).</p>
<b>Übertragbarkeit</b>	<p>-Es kann nicht nachvollzogen werden, wie die Interviews, die Bilder und die Beobachtungsprotokolle analysiert wurden.</p> <p>+Die Teilnehmenden waren aus fünf Einrichtungen. Dies macht die Übertragbarkeit grösser.</p> <p>+Es werden nur Zitate dieses eine Teilnehmers verwendet. Anhand dieses Teilnehmers wurden die Ergebnisse erklärt und dargestellt.</p> <p>- Es werden keine weiteren Zitate von anderen Teilnehmenden präsentiert, was die Übertragbarkeit beziehungsweise die Verallgemeinerung schwer macht.</p>
<b>Zuverlässigkeit</b>	<p>+Es wurden verschiedene Datenquellen und Literatur zur Begründung der Datenanalyse verwendet.</p> <p>+Die Datenerhebung wird in der Vorstudie klar beschrieben</p> <p>- Es bleibt unklar wie die Datenanalyse genau stattgefunden hat.</p>

---

---

**Bestätigbarkeit**

- Es ist unklar ob mehrere Forscher an der Datenanalyse beteiligt waren oder ob ein Experenaudit stattgefunden hat.
- Die Darstellung der erhobenen Daten fand nicht statt. Eine Selbstreflexion ist nicht zu sehen.
- Es werden keine Limitationen dargestellt.

---

*Anmerkung.* Eigene Darstellung. Kriterien nach Lincoln und Guba, 1985, zitiert nach Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 20

*Gesamteinschätzung des Evidenzlevels der Foto-Intervention (Sitvast, 2013)*

Nach Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011) kann diese Studie auf dem **zweiten Evidenzniveau** eingestuft werden. Es ist eine qualitative Studie mit mehreren Teilnehmern und grösserem Rigor.

- + Interventionen fanden über längere Zeit statt (2x8 Wochen)
- + Daten aus mehreren Quellen werden verwendet (Interviews, Bilder, Beobachtungen)
- Member Check fand für die Datenanalyse dieser Studie nicht statt. Es ist unklar, ob mehrere Forschende beteiligt waren.

## TimeSlips (Vigliotti et al., 2019)

### Tabelle 29

#### AICA TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) Zusammenfassung

<b>Einleitung</b>	<p><b>Thema:</b> Im 2017 wohnten 46 Millionen Menschen auf der Welt mit Demenz. Die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten sind limitiert, deswegen braucht es nicht-medikamentöse Therapien. Damit die Schwierigkeiten von z. B. Depression oder die Belastung der Pflegekräfte reduziert werden.</p> <p><b>Ziel:</b> Die Forschenden fanden eine Forschungslücke in der vorhandenen Literatur, da es wenige Mixed-Method-Studien gibt, die sowohl die qualitative als auch die quantitative Forschungsmethode einschliesst. Deshalb möchte sie den Nutzen von TimeSlips für Menschen mit Demenz, anhand der Lebensqualität und der Interaktion mit Pflegekräften, erforschen und messen.</p> <p><b>Bezugsrahmen:</b> Es wurde für den qualitativen Studienteil kein theoretischer Bezugsrahmen erwähnt.</p> <p><b>Begründung:</b> Begründung für diese Studie war, dass eine Forschungslücke vorhanden ist. Denn es gibt keine Studien, die ein Mixed-Method-Studiendesign bei der Untersuchung von TimeSlips anwendeten. Zudem sind keine Studien bekannt, die den Effekt von TimeSlips über mehr als 10 Wochen untersuchten oder Studien die einen Effekt für Personen mit leichter/moderater und schwerer Demenz verglichen.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Design:</b> Es soll wohl der Zusammenhang zwischen der TimeSlips-Intervention und der Lebensqualität bei Personen mit Demenz als auch der Unterschied zwischen Menschen mit leichter/moderater Demenz und Menschen mit schwerer Demenz gemessen werden. Dafür wurde eine Mixed-Method verwendet.</p> <p>Über 21 Wochen wurden wöchentlich während der Intervention die Teilnehmenden beobachtet. Dazu wurde der Schweregrad der Demenz zu Beginn der Intervention und danach alle zwei Monate, insgesamt drei Mal, erhoben.</p>



**Stichprobe:** Die Population besteht aus Menschen mit Demenz. Daraus wurde eine Stichprobe von Menschen aus der gesicherten Demenzabteilung des Altersheims, die milde bis schwere Demenz, hatten gezogen. Die Teilnehmenden lebten durchschnittlich zwei Jahre in dem Heim.

Definiert durch ihren Mini Mental State Examination (MMSE) (Schweregrad der Demenz) wurden die Teilnehmenden in die Gruppe leichte/moderate Demenz (Anfang: 11, Schluss: 10, ausgehend von der Anfangszuteilung) oder schwere Demenz (Anfang: 11, Schluss: vier, ausgehend von der Anfangszuteilung) eingeteilt (MMSE-Werte zwischen 10-30 leichte/milde Demenzgruppe und MMSE-Wert zwischen 0-10 schwere Demenzgruppe).

**Datenerhebung:**

- **Quantitative Daten:** Die Daten wurden über Beobachtungen und das Ausfüllen der Forschenden von Beobachtungsbögen gesammelt. Diese wurden wöchentlich, bei jeder Interventionseinheit à einer Stunde, über 21 Wochen gemacht.
- **Qualitative Daten:** Die qualitativen Daten wurden über Beobachtungen und Feldnotizen erhoben. Dazu wurden 4 Interviews, mit 2 Teilnehmenden und 2 Pflegenden durchgeführt. Danach wurde einmalig eine qualitative Analyse durchgeführt. Aus den Feldnotizen wurden Zusammenhänge gesucht, diese wurden mit Codes versehen und somit reorganisiert. Die Interviews wurden transkribiert. Es fand kein Member Check statt.

**Messverfahren und Messinstrumente (Variablen):** Die Variablen, die zur Beantwortung der Fragestellung definiert wurden, sind: (Lebensqualität), Interaktion von den Teilnehmenden mit den Pflegenden, Interviews für nicht erfasste Aspekte und Schweregrad der Demenz. Dazu wurden die folgenden Instrumente genutzt:

- Greater Cincinnati Chapter Well-Being Observation Tool → Quality of Life und Wellbeing
- Quality of Interactions Schedule (QUIS) → Interaktion Bewohnende – Pflegende
- MMSE → Schweregrad der Demenz

- 
- Semistrukturiertes Interview mit 2 Betreuern die die TimeSlips-Interventionen geleitet haben und mit 2 Bewohnenden die an den Interventionen teilnahmen (qualitativ).

Es wurde die Intervention des TimeSlips getestet.

**Methodologische Reflexion (Qualitative Studie):** Der gewählte Ansatz entstand aus dem Grund, dass genau dies die Forschungslücke darstellte. Es gab noch keine Mixed-Method-Studie zu diesem Thema. Das methodische Vorgehen wird klar beschrieben, jedoch wenig begründet. Der quantitative Ansatz wurde als vorläufige qualitative Prüfung mittels thematischer Analyse genutzt. Dieser Ansatz wurde gewählt, wegen der Flexibilität, der Fähigkeit Muster zu erkennen und Interpretationen aus qualitativen Daten zu ziehen. Dies wird mit Literatur begründet (Moirá et al., 2017).

Ausser, dass die Forschungslücke mit einer Mixed-Method gefüllt werden soll, wird nicht erklärt weshalb diese Methode gewählt wurde.

**Datenanalyse:**

**Quantitativ:** Die Variablen sind ordinalskaliert und passen somit zu den statistischen Verfahren, die unten aufgelistet werden:

- verallgemeinertes lineares Modell wird die für die Quality of Life, Pflegenden-Ergebnisse und Engagement der Bewohnenden benutzt.
- lineares Model mit gemischten Effekten wurde für das MMSE angewendet
- Odds Ratios wurden berechnet.
- Hochberg's step-down procedure wurde genutzt um den P-Wert zu berechnen. Da nicht erwähnt wurde, bei welchem P-Wert das Signifikanzniveau liegt, kann davon ausgegangen werden, dass dies bei 5% ist.

**Qualitativ:** Es fand eine thematische Analyse anhand der Feldnotizen und der Beobachtungsbögen statt. Welche während den Interventionen gesammelt wurden. Die Interviews flossen hier wahrscheinlich auch ein, da sie im

---

	<p>Ergebnisteil erwähnt werden. Die Forschenden nehmen keine Stellung zur Qualität der Datenanalyse. Es wird erwähnt, dass kein Member Check der Interviews stattfand.</p> <p><b>Ethik:</b> Es wurden keine ethischen Fragen diskutiert. Eine Genehmigung der Ethikkommission von Penn State Hershey lag vor. Die Teilnehmenden oder die Angehörigen mussten das Einverständnis zur Studienteilnahme geben.</p>
<b>Intervention</b>	<p>Alle Teilnehmenden bildeten einen Erzählkreis. Ein inszeniertes Bild (z. B. Ein Kind, das einen Keks aus einer Dose stiehlt) wurde in die Mitte des Kreises gelegt. Danach wurden die Teilnehmenden, anhand von offenen Fragen dazu aufgefordert ihre fantasievollen Assoziationen zu erzählen. Die Teilnehmenden sollten alles erzählen, was ihnen durch den Kopf ging. Dies konnte anhand von Wörtern, Geräuschen, Gestiken oder Liedern gemacht werden. Dabei wurden alle Ansichten akzeptiert und alles was die Teilnehmenden erzählten wurde als eine Geschichte festgehalten. Diese wurde zum Abschluss der jeweiligen Sitzung der gesamten Gruppe vorgelesen. Eine Sitzung dauerte höchstens eine Stunde.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p><b>Quantitativer Studienteil:</b> Die erhobenen Resultate wurden in Text und Tabellen dargestellt. Die hier erwähnten Resultate sind ausschliesslich aus dem Text erhoben worden, da der Text und die Tabellen nicht interpretiert werden können, weil sie nicht übereinstimmen. Die Forschenden beschreiben, dass sich bei Teilnehmenden mit einer mild/moderaten Demenz Interesse, Freude, Selbstwertgefühl, Normalität und anhaltende Aufmerksamkeit mit grösserer Wahrscheinlichkeit steigern wird, im Vergleich zu den Teilnehmenden mit schwerer Demenz. Auch waren die Chancen höher, dass positive soziale Interaktionen und positive soziale Interaktionen mit den Pflegenden bei den Teilnehmenden mit einer mild/moderaten Demenz zunahmen im Vergleich zu den Teilnehmenden mit schwerer Demenz. Auch zeigten die Teilnehmenden mit milder/moderater Demenz mehr soziale Eingebundenheit (Engagement) und weniger uneingebunden sein in Betätigung (disengaged), als die Teilnehmenden mit schwerer Demenz.</p>

Über die Zeit (der sechs Monate) kann man bei den Teilnehmenden mit einer schweren Demenz sehen, dass das Interesse abnahm, sie weniger positive soziale Eingebundenheit und weniger positive Interaktionen mit den Pflegenden zeigten. Dazu zeigten sich bei den Teilnehmenden mit einer mild/moderaten Demenz keine signifikanten Veränderungen in Interesse, sozialer Eingebundenheit oder positiver Pflegeinteraktion.

### **Qualitativer Studienteil**

Die qualitativen Ergebnisse sind in drei Themen aufgeteilt:

- Bindung und Interaktion: Während jeder Intervention interagierten mindestens zwei Teilnehmende miteinander. Die Interaktion war zwischen den Teilnehmenden mit mild/moderater Demenz ohne Einschränkungen möglich und zwischen mild/moderater Demenz und schwerer Demenz war sie mit Einschränkung möglich. Gedächtnis Erinnerungen: Durch die Bilder erinnerten sich die Teilnehmenden (vor allem die, mit milder/moderater Demenz) an Vergangenes und erzählten in der Gruppe davon. Während es bei den Teilnehmenden mit schwerer Demenz, weniger oft der Fall war, aber auch zu beobachten war.
- Lachen: Während der Sitzungen wurde beobachtet und in den Interviews reflektiert, dass die Teilnehmenden lachten. Dies trug ebenfalls zu einer verbesserten Lebensqualität bei. In beiden Demenzgruppen wurde dies beobachtet.

Die Ergebnisse wurden mit Zitaten der Teilnehmenden und der Pflegenden ergänzt.

### **Diskussion**

**Ergebnisse:** Es gibt einen positiven Effekt für Teilnehmende mit leichter/moderater Demenz aber auch für die Teilnehmenden mit schwerer Demenz. Jedoch zeigt sich, dass die Teilnehmenden mit leichter/moderater Demenz mehr von der Intervention profitierten als die Teilnehmenden mit schwerer Demenz (nicht erstaunlich, da degenerative Erkrankung). Vorteile haben beide Gruppen von der Intervention (mehr lachen, grössere Bindung und Interaktion zwischen den Teilnehmenden und Erinnerungen wurden hervorgerufen).

---

**Quantitative Ergebnisse:** Teilnehmende mit leichter/moderater Demenz zeigen eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit einer positiven Veränderung in der Pflegeinteraktion und der Lebensqualität im Vergleich zu Teilnehmenden mit schwerer Demenz.

**Qualitative Ergebnisse:** Es zeigen sich einige Verbesserungen in beiden Gruppen wie das Lachen, die Interaktion und die Bindung zwischen den Teilnehmenden.

**Beantwortung der Forschungsfrage:** Die Forschungsfrage wurde beantwortet. Denn es gibt positive Auswirkung auf die Lebensqualität und auf die Interaktion zwischen Bewohnern und Pflegenden durch die TimeSlips-Intervention. Es wurden Unterschiede zwischen den beiden Demenzgruppen sichtbar. Dazu konnten qualitative Themen evaluiert werden.

**Limitationen:** Es gab einige Limitationen, die die Forschenden selber anmerkten. Die Teilnehmerzahl ist mit 33 Teilnehmenden und 4 Pflegenden eher klein. Es gab ein Imbalance zwischen den Geschlechtern, die das Ergebnis beeinflusst haben könnte (Mehr Frauen als Männer). Die Studie hat keine Kontrollgruppe. Die Teilnehmenden stammten alle aus einem Heim in einem ländlichen Setting, was die Übertragbarkeit auf andere Kontexte in Frage stellt. Die Rasse war homogen (nur Teilnehmende mit heller Haut). Durch die gesamte Datensammlung hatte nur ein Forscher Kontakt zu den Teilnehmenden. Es könnte einen positiven Effekt gehabt haben, wenn öfters neue TimeSlips-Durchführer die Interventionen geleitet hätten. Da nur eine Person die Beobachtungen machte, kann es zu einem Bias gekommen sein, auch könnten Interaktionen und Verhalten verpasst worden sein, was das Ergebnis beeinflussen kann. Es wurde kein Member Check durchgeführt.

---

Quelle: Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 12-15

## Tabelle 30

### AICA TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) Würdigung

<b>Einleitung</b>	<p>Die Studie beantwortet eine wichtige Frage der Fragestellung für die Bachelorarbeit, denn durch die Messung der Lebensqualität und der sozialen Interaktion können wir Rückschlüsse ziehen, ob in der Ergotherapie TimeSlips, bei Menschen mit psychischen Störungen einen Nutzen hat.</p> <p><b>Ziel:</b> Das Ziel könnte noch klarer definiert werden, Forschungsfragen werden nicht klar und konkret gestellt. Erst bei der Analyse werden die verschiedenen Fragestellungen erwähnt.</p> <p><b>Unterstützung durch Literatur:</b> Das Problem wird mit empirischer Literatur dargelegt und die Notwendigkeit der Studie/Frage wird begründet.</p>
<b>Methode</b>	<p><b>Studiendesign:</b> Grundsätzlich kann das Vorgehen nachvollzogen werden (da durch die Mixed Method, sowohl induktive als auch deduktive Erkenntnisse erhoben werden) jedoch fehlt eine detaillierte Beschreibung für das klarere Verständnis. (z. B. genaue Methode des Quality of Interactions Schedule (QUIS) oder der Durchführung und Analyse der Interviews).</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Population (Menschen mit Demenz) ist sinnvoll gewählt, weil die Forschenden den Effekt der Intervention für Menschen mit Demenz erforschen möchten. Die Stichprobe ist für diese Population zu homogen, da nur Teilnehmenden aus einem Altersheim teilnahmen. Sinnvoller wäre es gewesen, wenn die Teilnehmenden aus verschiedenen Altersheimen eingeschlossen worden wären. Dadurch, dass die Stichprobe klein ist, alle Teilnehmenden im gleichen Heim wohnen und eine ähnliche Herkunft haben, können die Ergebnisse nicht auf die gesamte Population «Menschen mit Demenz» übertragen werden.</p> <p><b>Stichprobeziehung:</b> Die Stichprobe wurde willkürliche gezogen. In einem Altersheim auf einer geschlossenen Demenzabteilung wurde mit möglichen Teilnehmenden einen MMSE durchgeführt. Wenn dieser eine Demenz</p>

---

aufwies, wurde ein Gespräch mit ihnen (MMSE-Wert grösser 24) oder den Angehörigen (MMSE-Wert kleiner 24) geführt, ob sie an der Studie teilnehmen möchten.

**Stichprobengrösse:** Für den qualitativen Teil der Studie ist die Stichprobengrösse gut, für die quantitativen Analysen ist sie zu niedrig. Es wird keine Power Kalkulation erwähnt.

**Vergleichsgruppen:** In der Studie wird die Gruppe der Teilnehmenden mit milder/moderater Demenz mit den Teilnehmenden die eine schwere Demenz haben verglichen. Das Stadium der Demenz bestimmte, in welche Gruppe die Teilnehmer eingeteilt wurden.

**Dropouts:** Im Verlauf der Studie verliessen acht Teilnehmenden die Studie. Gründe hierfür waren, dass sie verstorben sind oder das Heim verlassen haben. Dadurch, dass die Odds Ratios anhand der gesammelten Daten berechnet werden, haben die Dropouts keinen Einfluss auf die Ergebnisse. Jedoch sind vier Teilnehmende am Schluss der Studie in der Gruppe mit schwerer Demenz sehr wenig.

**Datenerhebung (Quantitativ):** Die Datenerhebung ist in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar. Es wurden Beobachtungen gemacht und auf dem jeweiligen Analysebogen aufgeführt. Es ist unklar, wie aussagekräftig die Beobachtungen des Wohlbefindens und der Lebensqualität sind, da diese beobachtet wurden und die Teilnehmenden nicht direkt hierzu gefragt wurden. Weil die Ausdrucksfähigkeit der Teilnehmenden wahrscheinlich geschwächt ist, ist ein Beobachtungsinstrument wahrscheinlich die beste Wahl. Die Methoden der Datenerhebung sind bei allen Teilnehmenden gleich. Dadurch, dass die Daten in einem Gruppensetting erhoben wurden, kann es sein, dass der Beobachter nicht alle Teilnehmenden gleich aufmerksam beobachtet hat. Es ist fraglich, wie gross die Fehlerquelle ist. Auch weil nicht beschrieben wurde, wie viele Personen gleichzeitig an den Interventionen teilnahmen.

**Datenerhebung (Qualitativ):** Bei der Datenerhebung geht es um menschliches Erleben, Verhaltensmuster und Interaktionen. Die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung sind explizit dargestellt und klar beschrieben. Die Daten wurden nur von einer Person erhoben. Hierdurch sind Fehlerquellen hoch, z. B. durch Fehlinterpretation,

---

---

Voreingenommenheit, verpassen von Wichtigem während der Interaktion, somit geht der Blick fürs Ganze verloren. Die Datensättigung der Interviews wird nicht erwähnt.

**Ethisches Rigor:** Selbstbestimmung bei Teilnehmenden wird nicht diskutiert, was bei dieser eher fragilen Gruppe sehr wichtig ist.

**Variablen:** Die Variablen sind sinnvoll in Bezug auf die Fragestellung gewählt. Es ist sinnvoll, dass hauptsächlich Beobachtungsinstrumente gewählt wurden, da Menschen mit schwerer Demenz sich oft nicht gut verbal äussern können. Es ist aber fraglich, ob die Daten der Beobachtungsinstrumente spezifisch genug sind, um die Fragestellung zu beantworten. Folgende Messinstrumente wurden verwendet:

**MMSE:** Es gibt in der Studie keine Angaben zur Reliabilität und Validität. Bei Internetrecherchen wurden unterschiedliche Meinungen zur Reliabilität und Validität des MMSE gefunden. Es wird jedoch sehr häufig angewendet, auch wenn das MMSE zur Diagnosestellung von Demenz nicht ausreicht, es braucht dazu noch weitere diagnostische Verfahren.

**Greater Cincinnati Chapter Well-Being Observation Tool:** Gemäss verschiedener Quellen (Dean et al., 1993; Kinney & Rentz, 2005) ist die Validität gegeben.

**QUIS:** Zur Reliabilität und Validität gibt es keine Angaben im Text. Anhand der Referenzen (Fritsch et al, 2009 und Dean et al. 1993) ist das QUIS reliabel. In der Studie wird eine angepasste Version des QUIS verwendet, was die Reliabilität und Validität in Frage stellt. Es wird nicht erwähnt wie das QUIS angepasst wurde.

Die Auswahl dieser Messinstrumente wird sehr wenig begründet, ungenügend um Rückschlüsse zu ziehen. Mögliche Einflüsse und Verzerrungen auf die Intervention sind nicht beschrieben.

Für den **qualitativen Teil** der Studie werden zusätzlich zu den Beobachtungen vier Interviews abgenommen: zwei mit Teilnehmenden der Gruppe (verbale Kommunikation war ein Einschlusskriterium) und zwei mit Pflegefachpersonen, die die Gruppen leiteten.

---



---

**Methodologische Reflexion (Qualitativ):** Der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden ist wenig dargestellt. Die Forschenden sagen ganz klar, dass es notwendig wird, diesen Mixed-Method-Ansatz in einer Studie zu wählen, umso umfassende Ergebnisse zu erlangen. Die vorläufige qualitative Prüfung wird mit Literatur begründet (Moirà et al., 2017). Das methodische Vorgehen scheint mehrheitlich mit dem gewählten Forschungsansatz übereinzustimmen. Dadurch, dass Feldnotizen gemacht wurden, kann daraus schon eine Analyse stattfinden. Jedoch sollte man da vorsichtig sein, es waren Gruppeninterventionen und ob alle wichtigen Details von einer Person erfasst werden konnten, ist unklar. Die Analyseverfahren der Interviews wird nicht beschrieben.

Der gewählte methodologische Ansatz scheint logisch aus der Fragestellung zu folgen. Durch die Mixed-Method können quantitative Unterschiede und Verbesserungen aufgezeigt werden. Dazu können qualitative Themenbereiche durch Beobachtungen und Interviews aufgezeigt werden, welche die quantitativen Ergebnisse ergänzen. Fraglich ist, ob nur Beobachtungsinstrumente und (je zwei) Interviews nicht zu wenig spezifische Daten sind.

**Datenanalyse (Quantitativ):** Die gewählten Analyseverfahren werden nicht klar beschrieben. Es wurden zwar Modelle genannt, die zur Datenanalyse angewendet werden (z. B. linear mixed-effects model), aber keine genaueren Angaben dazu. Die Verfahren sind nicht vollständig erläutert und es fehlt an der Nachvollziehbarkeit. Deswegen ist es schwer einzuschätzen, ob sie in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll angewendet wurden. Das Skalenniveau der Daten entspricht den Analyseverfahren. Es wird nicht erwähnt, ob die Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Analyseverfahren überprüft wurden.

**Datenanalyse (Qualitativ):** Zu den Feldnotizen und den Beobachtungen ist das Vorgehen klar beschrieben. Was mit den Daten aus den Interviews gemacht wurde, wird nicht erwähnt. Es werden jedoch Zitate aus den Interviews im Resultatenteil erwähnt. Warum der Ansatz gewählt wurde, ist mit Literatur begründet. Das Vorgehen bei der Analyse der qualitativen Daten wird nicht mit Literatur untermauert. Der Ablauf der qualitativen

---

---

Analyse ist beschrieben. Die Datenanalyse ist so knapp beschrieben, dass zur Präzision und Glaubwürdigkeit keine Aussage gemacht werden kann. Dazu ist es fraglich, dass nur eine Person die Analyse durchführte. Die Rohdaten der Interviews und Beobachtungsbögen, zur weiteren Datenverarbeitung fehlen, damit die Resultate klar dargestellt werden können.

**Glaubwürdigkeit:** Es ist fragwürdig, dass nur eine Forscherin die Daten erhoben hat.

**Übertragbarkeit:** Die Beobachtungen könnten in einem anderen Setting/mit anderen Teilnehmenden stattfinden. Die erhobenen Interviewdaten wurden nicht von den Interviewteilnehmenden überprüft (Member Check). Bei den Menschen mit Demenz könnte die Vergesslichkeit hierfür ein Grund sein. Aber auch bei den Interviews mit den Gruppenleiterinnen fand kein Member Check statt.

**Zuverlässigkeit:** Die Entscheidungen im Forschungsprozess sind wenig dargestellt, es werden z. B. keine Notizen zu analytischen Entscheidungen während der Datenanalyse erwähnt. Es werden auch nicht alle Entscheidungen begründet, z. B. wieso kein Member Check stattfand.

**Bestätigbarkeit:** Nur eine Forscherin hat die Daten erhoben. Dies könnte zu Bias und Beobachtungen, die nicht wahrgenommen wurden führen, die Ergebnisse können sich hierdurch verfälschen. Es ist nicht klar, wie viele Teilnehmende gleichzeitig teilnahmen. Bei vielen Teilnehmenden ist es schwierig, alle Teilnehmenden zu beobachten. Es nahmen auch Bewohnende an den Interventionen teil, die nicht an der Studie teilnahmen, dies könnte zu Verwirrungen geführt haben.

**Analytische Entscheidungen:** Es wird erwähnt, dass Feldnotizen gemacht wurden.

**Ethik:** Fraglich ist, ob die Gruppenzusammensetzung oder die Leitung der Gruppe einen Einfluss auf die Ergebnisse haben könnte. Ist es vertretbar, wenn die Klientinnen und Klienten das Einverständnis nicht selbst geben können? Es wird nicht erwähnt, wie freiwillig die Teilnehmenden an jeder Intervention teilnehmen konnten. Wenn sie mal keine Lust hatten, wie wurden sie zur Intervention motiviert?

---

<p><b>Ergebnisse</b></p>	<p><b>Ergebnisse (quantitativ):</b> Die Ergebnisse werden in Text und Tabellen dargestellt. Da bei einer der Tabellen die Anmerkung nicht stimmt, ist es schwierig diese Tabelle zu interpretieren. Hierdurch ist es auch fraglich, wie die beiden Tabellen miteinander verglichen werden können. Diese Resultate werden also nicht nachvollziehbar dargestellt. Die im Text dargestellten Resultate sind nachvollziehbar. Es werden jedoch nur die zentralen Ergebnisse abgebildet und keine Details präsentiert.</p> <p><b>Ergebnisse (qualitativ):</b> Die qualitativen Ergebnisse werden präzise und mit Zitaten und Erklärungen dargestellt. Durch die Zitate sind die Ergebnisse nachvollziehbar. Die Einteilung in drei Subgruppen macht die Ergebnisse übersichtlich. Ob die Einteilung Sinn macht, kann nicht gesagt werden, weil nicht erwähnt wurde, wie und wieso diese Einteilung zustande kam.</p>
<p><b>Diskussion</b></p>	<p>Die Diskussion ist sehr knappgehalten, alle Resultate werden jedoch aufgezählt. Die Interpretation der Daten passiert nur oberflächlich. Es kann aber nicht immer nachvollzogen werden, auf welchen Teil der Resultate (Text oder Tabelle) eingegangen wird. Wenn es klar ist, sind die Interpretationen und die Diskussion sehr oberflächlich. Die Resultate werden nicht kritisch hinterfragt und sehr positiv dargestellt.</p> <p>Die Fragestellungen werden aufgezählt und beantwortet. Die Resultate werden nicht mit anderen Studien verglichen und so diskutiert.</p> <p><b>Alternative Erklärungen:</b> Es wird davon gesprochen, dass bei Teilnehmenden mit schwerer Demenz die Ergebnisse nicht überraschend seien, da es eine degenerative Erkrankung sei. Diese Aussage wird nicht verstanden. Nach alternativen Erklärungen wird ansonsten nicht gesucht.</p>
<p><b>Übertrag auf die Ergotherapie</b></p>	<p>Die Studie ist sinnvoll. Es ist wichtig zu sehen, dass sowohl die quantitativen Messwerte stiegen, als auch qualitativ beobachtbare Veränderungen auftreten.</p> <p>Durch TimeSlips steigt die Lebensqualität und man findet für den jeweiligen Bewohner wichtige/bedeutungsvolle Themen, die man in die Pflege oder Therapie einbauen kann. Dies kann die Interaktion mit den Pflegefachpersonen verbessern.</p>

Es wird wenig von den Schwächen der Intervention gesprochen. Die Studie selbst gibt Limitationen an.  
Die Studie könnte in einem anderen klinischen Setting wiederholt werden, z. B. bei Menschen mit anderen psychischen Störungen.

Quelle: Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 12-15

### Tabelle 31

*Güte/Evidenzlage TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) Quantitativ*

<b>Objektivität</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>+Das Skalenniveau der Daten entspricht den Analyseverfahren.</li><li>+Die Datenerhebung wird verständlich und klar beschrieben</li><li>- Die Analyseverfahren sind nicht vollständig erläutert</li></ul>
<b>Reliabilität</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Es ist nicht klar, wie viele Personen an den einzelnen Interventionen teilnahmen. Hierdurch kann nicht eingeschätzt werden, ob alle Teilnehmenden gleichzeitig beobachtet werden konnten. Dadurch das auch Bewohnende der Institution an der Intervention teilgenommen haben, die nicht Teil der Studie waren.</li><li>- Bei der Darstellung der Resultate stimmen die Tabellen und Texte nicht überein. Hierdurch sind die Resultate schwierig zu beurteilen.</li><li>- Die Gruppe der mit Menschen mit schwerer Demenz bestand am Schluss der Studie nur noch aus vier Teilnehmenden.</li><li>+Dadurch, dass mit Odd-Ratios gearbeitet wurde, können auch bei kleinen Gruppen statistisch signifikante Unterschiede festgestellt werden.</li></ul>
<b>Validität</b>	<p><b>Interne Validität</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>+Bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz ist es sinnvoll ein Beobachtungsinstrument zu verwenden, anstatt einer Selbsteinschätzung der Teilnehmenden.</li></ul>

---

**Externe Validität**

- +Es wurden valide Messinstrumente benutzt
- +Die Methode passt zur Fragestellung

---

*Anmerkung.* Eigene Darstellung. Kriterien nach Bartholomeyczik, 2008, zitiert nach Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S.16

**Tabelle 32**

*Güte/Evidenzlage TimeSlips (Vigliotti et al., 2019) Qualitativ*

---

<b>Glaubwürdigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Durch den Mixed Method findet Triangulation statt. Die quantitativen Ergebnisse werden durch die qualitativen Ergebnisse unterstützt.</li><li>- Nur eine Forscherin hat die Daten erhoben.</li><li>- Die erhobenen Interviewdaten wurden nicht von den Interviewteilnehmenden überprüft (Member Check). Bei den Menschen mit Demenz könnte die Vergesslichkeit hierfür ein Grund sein, aber auch bei den Interviews mit den Gruppenleiterinnen fand kein Member Check statt.</li><li>+ Abweichende Fälle wurden erwähnt (Teilnehmende die von der mild/moderaten Demenz-Gruppe in die schwere Demenz-Gruppe rutschten).</li></ul>
<b>Übertragbarkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Die Beobachtungen könnten in einem anderen Setting/mit anderen Teilnehmenden stattfinden.</li><li>+ Es wurden Zitate zur Erläuterung der Ergebnisse aufgezeigt</li></ul>
<b>Nachvollziehbarkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Die Entscheidungen im Forschungsprozess sind wenig dargestellt, es werden z. B. keine Notizen zu analytischen Entscheidungen während der Datenanalyse erwähnt.</li></ul>
<b>Bestätigung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nur eine Forscherin hat die Daten erhoben. Dies könnte zu Bias und Beobachtungen, die nicht wahrgenommen wurden führen, die Ergebnisse können sich hierdurch verfälschen.</li></ul>

---

*Anmerkung.* Eigene Darstellung. Kriterien nach Lincoln und Guba, 1985, zitiert nach Ris & Preusse-Bleuler, 2015, S. 20

*Gesamteinschätzung des Evidenzlevels von TimeSlips (Vigliotti et al., 2019)*

Nach Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011) kann diese Studie auf Evidenzniveau 2 eingestuft werden: Gruppenstudie mit grösserer Rigorosität.

- a. + Die Studie findet über längere Zeit statt (21 Wochen und Interventionen)
- b. + Triangulation ist gegeben, denn es wurden sowohl qualitative als auch quantitative Daten erhoben und verglichen.
- c. – Member Check fand nicht statt. Nur eine Forscherin erhob und analysierte die qualitativen Daten.

## D: Tabellen zur Diskussion

**Tabelle 33**

*Die Wirkungen der Interventionen anhand des CMOP-E dargestellt.*

	Person	Betätigung	Umwelt
Realitätsorientierte- Intervention	<p><b>Kognitiv:</b> vermehrte Kommunikation, anderes Verhalten (z. B. weniger Langeweile)</p> <p><b>Physisch:</b> zeigen von sensorischen, motorischen und sensomotorischen Fähigkeiten</p> <p><b>Affektiv:</b> Emotionen zeigen</p>	<p>Weniger passives Verhalten</p> <p>Mehr Kommunikation</p>	<p><b>Physisch:</b> Zunahme der Objektverbundenheit</p> <p><b>Sozial:</b> Mehr Kommunikation mit Pflegenden und Forschenden</p>
Tree Theme Method®	<p><b>Spiritualität:</b> finden von Bedeutung für Betätigung</p> <p><b>Kognitiv:</b> Besserer Umgang mit Stress und Gesundheit</p> <p><b>Affektiv:</b> Selbstbeherrschung und Symptome verschlechterten sich nicht</p>	<p>Zunahme der Betätigungsperformanz und Zufriedenheit hiermit.</p> <p><b>Produktivität:</b> Zunahme der Teilnahme an Arbeit/Studium</p>	
Transmediale Intervention	<p><b>Spiritualität:</b> Entdecken von Sinn in Betätigungen.</p> <p>Teilnehmende zeigen anhand von persönlichen Geschichten was für sie wichtig ist.</p> <p><b>Kognitiv:</b> Aneignen von neuen Strategien oder Problemlösungen.</p>	<p>Bewusstwerdung von Betätigungen, die man gerne tun möchte, aber im Moment nicht tun kann.</p>	<p><b>Sozial:</b> Darüber nachdenken, wie Hilfe geholt werden kann.</p>

	Person	Betätigung	Umwelt
	<b>Affektiv:</b> Fokus auf Gefühle, zeigen von Emotionen.	Umsetzung von neuen Strategien, um den Alltag zu meistern.	
Foto-Intervention	<p><b>Spiritualität:</b> neue Identität in Worte fassen.</p> <p><b>Kognitiv:</b> eingestehen von Problem und diese besser kennen lernen. Wünsche für die Zukunft erstellen.</p> <p><b>Affektiv:</b> Bewusstwerdung von Gefühlen. Wunsch mehr Durchhaltevermögen zu entwickeln.</p>	<p><b>Selbstversorgung:</b> Lernen Ziele zu realisieren und mit Suchtproblem umzugehen. Problemlösefähigkeiten erarbeitet</p>	<p><b>Institutionell:</b> Wunsch sich institutionelle Hilfe zu holen.</p> <p><b>Sozial:</b> Mit anderen über sich sprechen und Hilfe annehmen.</p>
TimeSlips	<p><b>Kognitiv:</b> Erinnern an und erzählen von Vergangenem.</p> <p><b>Affektiv:</b> positives Selbstwertgefühl, lachen.</p>	Passivität nahm ab	<p><b>Physisch:</b> Umgebung und Mitmenschen werden mehr wahrgenommen und Interaktionen fanden statt.</p>

*Anmerkung.* Eigene Darstellung