

JA, ICH WILL ANGEWENDET WERDEN!

- Eine Praktikabilitätsstudie zur deutschen Version des Foto-Interviews-



Bachelorarbeit der Academie voor Ergotherapie
Bachelorstudiengang Ergotherapie der Zuyd Hogeschool

Autorenschaft:

Leonie Beitzel 1961608, Catharina Quadflieg 1945726,
Laura Rattenstetter 1949799, Ricarda Söllner 1905538

Begleiterin: Cornelia Zillhardt

- September 2020 -

Ja, ich will angewendet werden!

-

Eine Praktikabilitätsstudie zur deutschen Version des Foto-Interviews

Mit der Fragestellung:

Wie erweist sich die Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews für Ergotherapeuten und andere Anwender?

Verfasst von:

Leonie Beitzel 1961608

Catharina Quadflieg 1945726

Laura Rattenstetter 1949799

Ricarda Söllner 1905538

Bachelorarbeit der Academie voor Ergotherapie

Bachelorstudiengang Ergotherapie C13 der Zuyd Hogeschool, Heerlen

Bachelor of Science

Begleiterin: Cornelia Zillhardt

September 2020

VORWORT

Die vorliegende Forschungsarbeit ist im Rahmen des Bachelorstudiengangs Ergotherapie an der Zuyd Hogeschool, Heerlen, innerhalb des Zeitraums Februar 2020 bis September 2020, entstanden. Sie richtet sich an Ergotherapeuten sowie alle anderen Fachkräfte des Gesundheitswesens und des Sozialwesens.

„Wenn Dir jemand wirklich zuhört. Wenn Dir jemand wirklich zuhört, ohne dich zu verurteilen, ohne dass er den Versuch macht, die Verantwortung für Dich zu übernehmen oder Dich nach seinen Mustern zu formen – dann fühlt sich das verdammt gut an. Jedes Mal, wenn mir zugehört wird und ich verstanden werde, kann ich meine Welt mit neuen Augen sehen und weiterkommen. Es ist erstaunlich, wie scheinbar unlösbare Dinge doch zu bewältigen sind, wenn jemand zuhört.“ — Carl R. Rogers

SARS-COV-2 - PASSUS

Im März 2020 brach in Deutschland und den Niederlanden der SARS-CoV-2 Virus aus. Dies hatte auch Einfluss auf die Bachelorarbeiten des Studiengangs Ergotherapie. Der Zugang zur Hochschule, zu diversen Versorgungseinrichtungen und unterschiedlichen Zielgruppen war nicht mehr möglich und erforderte Anpassungen in der Gestaltung des methodischen Vorgehens der vorliegenden Bachelorarbeit sowie deren Planung und Umsetzung, die bereits in vollem Gang war. Hierdurch wurde die Online-Datenerhebung notwendige Norm (statt face-to-face Kontakt) und in einigen Fällen musste auf andere Zielgruppen oder Literaturstudien zurückgegriffen werden, weil der direkte Kontakt mit Klienten und Professionals nicht möglich war. Alle methodischen Veränderungen sind mit der Begleiterin der Bachelorarbeit abgestimmt. Insofern möchten wir Sie darauf hinweisen, dass die methodische Gestaltung vorliegender Arbeit aufgrund der aktuellen Situation während des Entstehungsprozesses nicht immer den optimalen Bedingungen entspricht.

DANKSAGUNG

Hiermit möchten wir allen danken, die uns während des gesamten Bachelorprozesses unterstützt und begleitet haben. In Phasen von Ungewissheit habt ihr uns Motivation und neue Anregungen geschenkt.

Besonders möchten wir unserer Bachelorbegleiterin Cornelia Zillhardt danken, die uns durchgehend unterstützt hat und uns bei Fragen immer zur Seite stand. Durch ihre konstruktive Kritik wurden unsere Kompetenzen gefördert und wir waren dadurch in der Lage, eine zielgerichtete Forschungsarbeit zu verfassen.

Zudem möchten wir uns bei Annelies de Hoop, für die Mitwirkung an der Erstellung des Ziel- und Prozessinstruments *Foto-Interview* sowie ihre Offenheit bei Fragen, bedanken. Sie stand uns bei Bedarf stets zur Verfügung und bereicherte unsere Arbeit durch ihr wertvolles Feedback.

Vor allem aber möchten wir den Teilnehmern danken, ohne welche unsere Forschungsarbeit nicht zustande gekommen wäre. Danke für die Zeit und den Aufwand, welche investiert wurden, um unsere Online-Umfrage bestmöglich auszufüllen.

Ebenfalls danken wir allen Beteiligten und Teilnehmern am Pretest, die sich mit der Überarbeitung unseres Fragebogens auseinandergesetzt haben. Durch deren Fachwissen zum *Foto-Interview* und zur Fragenkonstruktion konnten wir unseren Fragebogen optimieren und so eine umfangreiche Studie beginnen.

Außerdem möchten wir der Designerin unseres Titelblatts sowie einer Mitstudentin, die sich der niederländischen Übersetzung gewidmet hat, sehr danken.

Des Weiteren geht ein großer Dank an unsere Familienmitglieder und Freunde, die uns durchgehend im Prozess unterstützt haben und uns Energie gaben, diesen konstant durchzuführen.

Vielen Dank!

LESEHINWEISE

Die Verfasserinnen der vorliegenden Bachelorarbeit bezeichnen sich im Weiteren als Forscherinnen oder Forschungsteam. Damit heben sie sich von Verfassern anderer Publikationen ab, die im Rahmen dieser Arbeit herangezogen wurden und in der Arbeit ausschließlich als Autoren benannt werden.

Innerhalb der Forschungsarbeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachform männlich, weiblich und divers verzichtet. Es wird ausschließlich die männliche Form stellvertretend für alle Geschlechter verwendet. Die Forscherinnen sind sich bewusst, dass diese Verwendung nicht den aktuellen Entwicklungen der genderneutralen Sprache und den Bemühungen zu einer Gleichstellung der Geschlechter entspricht. Aus Gründen der Lesbarkeit und Verständlichkeit entscheiden sie sich dennoch dazu.

Zudem verwenden die Forscherinnen in ihrer Ausarbeitung grundsätzlich die Pluralform zur Benennung von Personen, lediglich innerhalb der Fallbeispiele wird die Singularform benutzt.

Da ausschließlich Fragebögen von weiblichen Teilnehmern zur Datenanalyse herangezogen werden konnten, wird ab dem Kapitel Resultate nur noch von Teilnehmerinnen gesprochen.

Die Forscherinnen sprechen in ihren beispielhaften Darstellungen von Ergotherapeuten, da es sich um eine ergotherapeutische Arbeit handelt. Der Transfer auf andere Berufsgruppen, die das *Foto-Interview* nutzen, ist selbstverständlich möglich.

Begriffsbestimmungen

Die Forscherinnen haben sich dazu entschieden, in Bezug auf das *Foto-Interview* den Begriff *Betätigungswunsch* zu verwenden und nicht von *Betätigungsproblemen* zu sprechen. Damit möchten die Forscherinnen ihre ressourcenorientierte Sicht auf Klienten unterstreichen.

Das *Foto-Interview* wird innerhalb der Ausarbeitung sowohl als Ziel- und Prozessinstrument als auch als Befunderhebungsinstrument bezeichnet, da diese Begriffe in der Ergotherapie synonym verwendet werden.

Begriffe, die im ergotherapeutischen Arbeitsbereich gebräuchlich sind, werden in dieser Arbeit nicht näher definiert.

Kennzeichnungen

Abkürzungen wie beispielsweise die Bezeichnung eines Assessments oder Modells werden bei der Erstnennung vollständig ausgeschrieben. Anschließend werden die jeweiligen Abkürzungen verwendet. Gängige Abkürzungen wie z. B. oder S. sind im Abkürzungsverzeichnis benannt.

Englische Begriffe sowie Hervorhebungen sind für den Leser in kursiv gekennzeichnet und werden im Text oder im Glossar erläutert.

Um dem Leser die Ergebnisse der Studie übersichtlich präsentieren zu können, verwenden die Forscherinnen Tabellen und Visualisierungshilfen. Zur besseren Übersicht haben sich die Forscherinnen ebenfalls dazu entschlossen, Zahlen(-werte) bewusst nicht auszuschreiben, da sie dies als optisch ansprechender beurteilen.

Des Weiteren werden die von den Forscherinnen als nicht gebräuchlich konnotierten Wörter innerhalb des Fließtextes mit einem Sternchen (*) markiert und im Glossar beschrieben. Diese Kennzeichnung findet für jeden Begriff einmalig bei dessen erster Verwendung statt.

Die gesamte Arbeit wurde nach den Vorgaben der Richtlinie APA 6 (*American Psychological Association*) verfasst. Wörtliche Zitate sind demnach mit Anführungszeichen kenntlich gemacht, Auslassungen werden durch eckige Klammern [...] dargestellt.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abkürzungen	Ausgeschriebenes Wort
APA	American Psychological Association
BED	Berufsverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V.
bzw.	beziehungsweise
Ca.	circa
CAOT	Canadian Association of Occupational Therapists
CMCE	Canadian Model of Client-Centred Enablement
CMOP	Canadian Model of Occupational Performance
CMOP-E	Canadian Model of Occupational Performance - Engagement
CO-OP	Cognitive Orientation to Occupational Performance
COPM-a-kids	Canadian Occupational Performance Measure with children
CPPF	Canadian Practice Process Framework
DiZ	Doorzoek informatiebronnen Zuyd (<i>nl.</i> : Informationsquellen durchsuchen Zuyd)
DVE	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
EA	Ergotherapeutische Assessments
E-Books	electronic Books (<i>engl.</i> : elektronische Bücher)
Eds.	Editors (<i>engl.</i> : Herausgeber)
E-Mail	electronic mail (<i>engl.</i> : elektronische Post)
engl.	englisch

e.V.	eingetragener Verein
et al.	et alteri (<i>lat.</i> : und andere)
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hrsg.	Herausgeber
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health – Child and Youth
ID-Adresse	Identifikator Adresse
KW	Kalenderwoche
lat.	lateinisch
n	Stichprobe
nl.	niederländisch
o.D.	ohne Datum
PACS	Pediatric Activity Card Sort
PIO-Frage	Person, Intervention, Outcome Frage
SARS-CoV-2	Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom-Coronavirus-2
SDT	Self-Determination-Theory
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SMARTI	specific, measurable, acceptable, realistic, timed, inspiring (<i>engl.</i> : Spezifisch, Messbar, Akzeptiert, Realistisch, Terminiert, Inspirierend)
S.	Seite
TCOP	Taxonomic Code of Occupational Performance

UEMF	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Fähigkeiten
USA	United States of America (<i>engl.</i> : Vereinigten Staates von Amerika)
vs.	versus
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
z. B.	zum Beispiel
/	keine Aussage
-	keine Aussage/keine Anmerkung

ABSTRACTS

Zusammenfassung

Die vorliegende Forschungsarbeit dient der Erfassung der Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews* für Kinder von 7 bis 12 Jahren. Dieses fungiert als Ziel- und Prozessinstrument im pädiatrischen Bereich zur klientenzentrierten Zielformulierung und Therapiegestaltung.

Mittels eines quantitativen explorativen Studiendesigns wurden anhand eines Online-Fragebogens im deutschsprachigen Raum alle Berufsgruppen befragt, welche die deutsche Version des *Foto-Interviews* in der Praxis nutzen.

Die Umfrage ergab, dass die Praktikabilitätskriterien von der deutschen Version des *Foto-Interviews* erfüllt werden. Der Aufwand zur Durchführung ist angemessen, die Rückmeldung von Seiten der Kinder ist positiv und das Material wird als geeignet beurteilt. Alle Teilnehmerinnen (n = 21) bewerten das Instrument als gut anzuwenden und 19 davon würden es weiterempfehlen.

Ersichtlich wird, dass Verbesserungswünsche von Seiten der Anwender bestehen, um den Befundungs- und Therapieprozess zu erleichtern. Der Einsatz der deutschen Version des *Foto-Interviews* im pädiatrischen Bereich wird für die Klient-Therapeuten Beziehung sowie die Motivation der Kinder als bereichernd bewertet.

Abstract

This study's goal is to determine the practicability of the German version of the *Foto-Interview* for children of 7 to 12 years of age. The goal- and process-oriented instrument constipates client-centered goals and interventions with pediatric clients.

Within the quantitative, explorative study design, an online-survey was sent to professions within the German-speaking area who are using the German version of the *Foto-Interview*.

The results show that it fulfills the underlying criteria of practicability. The efforts needed to conduct the process are adequate, the children's feedback is positive and the material is applicable. All participants (n = 21) feel that the instrument is applicable and 19 would recommend it.

The users express wishes for improvement in order to facilitate the diagnostic and therapeutic process. They evaluate the application of the German version of the *Foto-Interview* within pediatric clients as enriching for the client-therapist relationship and the children's motivation.

Samenvatting

Dit onderzoeksrapport dient de bruikbaarheid van de Duitse versie van het foto-interview voor kinderen van 7 tot 12 jaar te bepalen. Op pediatrisch gebied fungeert dit als doel- en procesinstrument voor cliëntgerichte doelformulering en therapieontwerp.

Met een kwantitatieve exploratieve onderzoeksopzet zijn alle beroepsgroepen in Duitstalige landen, die de Duitse versie gebruiken, bevraagd met een online vragenlijst.

De uitvoerbaarheid van het foto-interview voldoet aan de beoordelingscriteria; de inzet bij de implementatie is adequaat, de feedback van de kinderen is positief, het materiaal wordt als passend beoordeeld. Alle deelnemers (n = 21) beoordeelden het instrument als goed om te gebruiken en 19 zouden hem aanbevelen aan anderen.

De resultaten laten zien dat er enkele verbeteringsverzoeken zijn vanuit de gebruikers om het diagnose- en behandelingsproces te vergemakkelijken.

De gebruikers van het foto-interview beoordelen het als een verrijking op het pediatrisch gebied, op de cliënt-therapeutrelatie en op de motivatie van de kinderen.

INFORMATIVE ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Studie befasst sich mit dem Ziel- und Prozessinstrument *Foto-Interview*, welches in den Niederlanden durch das Team des „Leijpark Education Center“ (ehemals Mytylschool Tilburg) entwickelt wurde. Das Instrument wurde für Kinder im Alter von 7 bis 12 Jahren konzipiert. Es besteht aus 122 Fotokarten und 9 lösungsfokussierten Zusatzkarten, anhand derer die Kinder ihre Alltagsziele möglichst selbstständig mit Unterstützung ihrer Ergotherapeuten, Psychologen und Pädagogen festlegen sollen. Seit 2017 gibt es eine deutsche Version des *Foto-Interviews*. Ziel des Forschungsteams ist es, die Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews* aus Sicht von Ergotherapeuten und anderen Anwendern zu überprüfen.

Den theoretischen Hintergrund dieser Studie bilden die Grundlagen des *Foto-Interviews* und das Nebengütekriterium Praktikabilität. Die Forscherinnen nutzten ein quantitatives Forschungsdesign in Form eines explorativen Untersuchungsdesigns. Von 32 Teilnehmern, die mittels eines Online-Fragebogens befragt wurden, konnten 21 zur Auswertung herangezogen werden. Allerdings wurden nicht alle Fragen von jedem Teilnehmer beantwortet. Die Teilnehmerinnen sind alle Ergotherapeutinnen, welche die deutsche Version des *Foto-Interviews* im Vorfeld mindestens 5 Mal durchgeführt haben, sowie mindestens über ein halbes Jahr Berufserfahrung mit pädiatrischem Klientel verfügen.

Die Ergebnisse zeigen, dass 19 Teilnehmerinnen das *Foto-Interview* weiterempfehlen würden. Der Großteil der Teilnehmerinnen empfand den Zeitaufwand bei der Vorbereitung und der Durchführung des *Foto-Interviews* als angemessen. Die Frage, ob die Kinder die Funktionen der Zusatzkarten verstehen, wurde von den Teilnehmerinnen uneinheitlich beantwortet. In Bezug auf die einzelnen Produkte des *Foto-Interviews* wurden das Handbuch, die Fotokarten und das Ergebnisformular als sehr verständlich bewertet. Lediglich die Zusatzkarten wurden mit 53% als nur teilweise verständlich eingestuft.

Daraus lässt sich schließen, dass sich die deutsche Version des *Foto-Interviews* im Allgemeinen als praktikabel erweist. Eine Anpassung der Zusatzkarten wäre jedoch sinnvoll. Hierfür bedarf es einer anschließenden Validitätsstudie, die sich detailliert mit den zu verbessernden Aspekten auseinandersetzt.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2
SARS-CoV-2 - Passus	3
Danksagung	4
Lesehinweise	5
Abkürzungsverzeichnis	7
Abstracts	10
Informative Zusammenfassung	12
Inhaltsverzeichnis	13
1 Einleitung	17
1.1 Aufbau der Bachelorarbeit	17
1.2 Begründung der Auswahl des Themas und Eingrenzungen	19
1.3 Relevante Problemstellung für die Ergotherapie	20
1.4 Motivation der Forscherinnen	21
1.5 Zielsetzung der Studie	21
1.6 Forschungsfrage und Leitfragen	22
1.7 Literaturrecherche	23
1.8 Begrenzungen der Studie	24
2 Theoretischer Hintergrund	25
2.1 Vorgehensweise der Literaturrecherche	25
2.2 Befunderhebungsinstrumente	28
2.2.1 Definition Assessment/Befunderhebungsinstrumente	28
2.2.2 Arten der ergotherapeutischen Befunderhebungsinstrumente in der Pädiatrie	29
2.2.3 ICF-CY und Befunderhebungsinstrumente in der Pädiatrie	31
2.2.4 Testgütekriterien	33
2.3 Praktikabilität	35
2.3.1 Definition von Praktikabilität	35
2.3.2 Kriterien von Praktikabilität	36
2.3.3 Übertrag auf das Foto-Interview	39
2.4 Foto-Interview	41
2.4.1 Entstehung des Foto-Interviews	41
2.4.2 Canadian Model of Occupational Performance – Engagement (CMOP-E)	43

2.4.3	Cognitive Orientation to Occupational Performance – Approach (CO-OP)	46
2.4.4	Grundlagen des Foto-Interviews	48
2.4.4.1	Betätigung/Aktivität	49
2.4.4.2	Klientenzentrierung	50
2.4.4.3	Klient-Therapeuten Beziehung	51
2.4.4.4	Lösungsorientierte Vorgehensweise in der ergotherapeutischen Praxis	56
2.4.4.5	Self-Determination-Theory (SDT)	57
2.4.5	Durchführung des Foto-Interviews anhand eines Fallbeispiels „Anna“	62
2.4.5.1	Einordnung in das CMOP-E	62
2.4.5.2	Session 1: Ziele auswählen	65
2.4.5.3	Session 2: Lösungsfokussierte Karten einsetzen	68
2.5	Relevanz für die Ergotherapie	73
3	Methodik	77
3.1	Forschungsprozess	77
3.1.1	Theoretische Erläuterung	77
3.1.2	Prozess der Forschungsarbeit	80
3.2	Grundlagen der empirischen Sozialforschung	81
3.2.1	Erläuterung der empirischen Sozialforschung	81
3.2.1.1	Forschungsansätze der Sozialforschung	82
3.3	Untersuchungsdesign	83
3.4	Operationalisierung	83
3.4.1	Konzeptspezifikation	84
3.4.2	Festlegen der Variablen	84
3.4.3	Skalenniveaus	85
3.5	Stichprobenziehung	89
3.5.1	Akquise der Studienteilnehmer	90
3.5.2	Ein- und Ausschlusskriterien der Studienteilnehmer	91
3.6	Datenerhebung	92
3.6.1	Methode und Instrumente der Datenerhebung	92
3.6.2	Vorteile und Nachteile der Online-Umfrage	93
3.6.2.1	Datenerhebung der Forschungsarbeit	94
3.6.3	Erstellung des Fragebogens	95
3.6.3.1	Aufbau des Fragebogens	95
3.6.3.2	Entwicklung der Fragen	97

3.6.3.3	Art der Fragen/Items	98
3.6.4	Durchführung der Datenerhebung	100
3.6.4.1	Pretest	100
3.6.4.2	Versendung der Fragebögen	102
3.7	Datenaufbereitung	102
3.7.1	Datenbereinigung	103
3.7.2	Datentransformation	104
3.8	Datenanalyse	106
3.8.1	Stichprobenbeschreibung	107
3.8.2	Dateninspektion und deskriptiv-statistische Analyse	107
3.8.3	Inhaltliche Interpretation der statistischen Ergebnisse	109
3.9	Forschungsethik	110
3.10	Wissenschaftliche Qualität und Gütekriterien der quantitativen Forschung	113
4	Resultate	117
4.1	Beschreibung der Teilnehmer	117
4.2	Foto-Interview Fortbildung	119
4.3	Durchführung des Foto-Interviews	122
4.4	Teilnahme der Kinder	123
4.5	Lösungsfokussiertes Vorgehen	124
4.6	Reflexion über den Durchführungsprozess	125
4.7	Produkte des Foto-Interviews	127
4.8	Abschlussfragen	134
5	Diskussion	137
5.1	Diskussion der Methodik	137
5.1.1	Diskussion des Untersuchungsdesign	137
5.1.2	Diskussion der Datenerhebungsmethode	138
5.1.3	Diskussion der Durchführung der Forschung	139
5.1.4	Diskussion der Methodik der Auswertung	141
5.1.5	Diskussion der wissenschaftlichen Qualität der Forschung	142
5.2	Diskussion der Ergebnisse	144
5.2.1	Beantwortung der Leitfrage 1: Wie beurteilen die Anwender den Aufwand zur Durchführung des Foto-Interviews?	144
5.2.2	Beantwortung der Leitfrage 2: Welche Rückmeldung erhalten Anwender bei der Durchführung der deutschen Version des Foto-Interviews durch die Kinder?	150

5.2.3	Beantwortung der Leitfrage 3: Wie gestaltet sich die Anwendbarkeit des Materials der deutschen Version des Foto-Interviews?	155
5.2.4	Beantwortung der Hauptforschungsfrage	159
5.2.5	Stärken und Limitationen der Forschung	162
6	Schlussfolgerung	166
6.1	Überblick über die Thesen der Forschung	166
6.2	Synthesen und Lösungen	169
6.3	Ausblick für weitere Forschungen	170
	Literaturverzeichnis	173
	Glossar	189
	Tabellenverzeichnis	205
	Abbildungsverzeichnis	206
	Anlagenverzeichnis	207
	Anlagen	208

1 EINLEITUNG

„Das Foto-Interview ist ein positiver Einstieg in den gesamten Therapieprozess. Es motiviert Kinder die unsicher, therapiemüde oder unmotiviert zur Therapie kommen und ermöglicht einen Austausch auf Augenhöhe des Kindes.“ (Teilnehmerin der Studie)

Diese Einleitung dient dem Leser als thematischer Einstieg in das Forschungsthema der vorliegenden Arbeit, der Praktikabilitätsüberprüfung der deutschen Version des Ziel- und Prozessinstruments *Foto-Interview* (De Hoop, 2015). Das Instrument wird im pädiatrischen Bereich eingesetzt. Mittels einer Überprüfung der Praktikabilität soll innerhalb dieser Forschungsarbeit die Anwendbarkeit des Instruments in der Praxis erforscht werden.

Binnen der Einleitung geben die Forscherinnen anhand mehrerer Unterkapitel einen kurzen Überblick der für die Forschungsarbeit relevanten Aspekte. Dazu wird zunächst der Aufbau der Arbeit erläutert und anschließend die Entscheidung zur Auswahl des Forschungsthemas begründet. Des Weiteren wird innerhalb eines Unterkapitels aus der Sicht des zeitgenössischen Paradigmas die bestehende Problematik der klientenzentrierten Arbeit beschrieben sowie die Relevanz eines klientenzentrierten Befundinstruments dargestellt. Die Forscherinnen stellen folgend ihre Motivation und Beweggründe zur Verfassung dieser Arbeit dar. Im Anschluss wird dem Leser das Ziel der Studie erklärt. Dem Leser werden außerdem die für den Forschungsprozess erstellte Forschungsfrage sowie die dazu formulierten Leitfragen vorgestellt. Abschließend erläutern die Forscherinnen in der Einleitung ihre Literaturrecherche sowie die Begrenzungen ihrer Studie.

1.1 AUFBAU DER BACHELORARBEIT

Die vorliegende Forschungsarbeit gliedert sich in 6 Kapiteln, welche im Folgenden kurz erläutert werden. Das Forschungsteam orientiert sich während der Forschungsarbeit an dem quantitativen Forschungsprozess nach Döring und Bortz (2016). Dieser gliedert sich in 9 Phasen, welche im 3. Kapitel näher erläutert werden. Die ersten 2 Phasen des Forschungsprozesses werden bereits im Theoretischen Hintergrund (siehe Kapitel 2) vorgestellt.

Im 1. Kapitel, der Einleitung, erhält der Leser einen Überblick über den Aufbau dieser Bachelorarbeit. Das Forschungsthema wird mit dessen Eingrenzungen dargestellt. Es werden die Ziele, die Forschungsfrage, sowie drei Leitfragen gestellt. Anschließend wird auf die Beschränkungen der Studie eingegangen. Die ergotherapeutische Relevanz des Forschungsthemas sowie die Literaturrecherche werden kurz erläutert, um nachfolgend im Theoretischen Hintergrund tiefergehend dargestellt zu werden. Die Motivation der Forscherinnen zur Durchführung der Forschungsarbeit wird ebenfalls erläutert.

Der Theoretische Hintergrund, erläutert als 2. Kapitel die detaillierte Vorgehensweise der Literaturrecherche und dessen Resultate. Anschließend wird dem Leser das Befund- und Prozessinstrument mit seiner Funktion, Notwendigkeit in der Ergotherapie und Pädiatrie, sowie seinen Testgütekriterien nähergebracht. Die Praktikabilität mit ihren Beurteilungskriterien wird definiert, bevor das *Foto-Interview* in seiner Entstehung, seinen Grundlagen und seiner Durchführung illustriert wird. Zuletzt bewerten die Forscherinnen die Relevanz des Forschungsthemas für die Ergotherapie.

Das 3. Kapitel umfasst die methodische Vorgehensweise der Forscherinnen während der Beantwortung ihrer Forschungsfrage. Es werden der Forschungsprozess, das Forschungsdesign, die Operationalisierung, die Stichprobenziehung, die Datenerhebung, die Datenaufbereitung, die Datenanalyse, sowie jeweils die wissenschaftliche Qualität und die Gütekriterien der quantitativen Forschung theoretisch beschrieben. Abschließend übertragen die Forscherinnen die theoretischen Aspekte jedes Forschungsschrittes auf die eigene Vorgehensweise, um dem Leser einen fundierten Vergleich zu bieten.

Die Resultate der Datenerhebung werden im 4. Kapitel grafisch, tabellarisch und in schriftlicher Form dargestellt. Diese beinhalten die Beschreibung der Teilnehmer, die Auswertung aller Fragen des Online-Fragebogens und deren Illustration mittels Balken- und Säulendiagrammen.

Die Diskussion der Methodik und der Resultate wird in 5. Kapitel erläutert. Die Forscherinnen betrachten das Forschungsdesign, die Datenerhebungsmethode, die Durchführung der vorliegenden Studie und die Datenauswertung im Detail. Die wissenschaftliche Qualität der Studie wird ebenfalls analysiert. Anschließend werden die Ergebnisse diskutiert und es wird beurteilt, in welchem Ausmaß diese die drei Leitfragen und die Forschungsfrage beantwortet haben. Die Stärken und Limitationen der Studie werden tabellarisch hervorgehoben.

Das 6. und letzte Kapitel der Arbeit enthält die Schlussfolgerung, die aus den Ergebnissen der gesamten Studie gezogen wird. Die Forscherinnen stellen die in der Diskussion aufgestellten Kernelemente der durchgeführten Studie zur Übersicht dar. Es werden die Aussagen und Meinungen der Forscherinnen, deren Synthesen und Lösungsvorschläge präsentieren. Zudem geben sie einen Ausblick auf mögliche weitere Studien, welche zu einer Verbesserung der deutschen Version des *Foto-Interviews* führen würden.

1.2 BEGRÜNDUNG DER AUSWAHL DES THEMAS UND EINGRENZUNGEN

Die stetige Weiterentwicklung der Ergotherapie bringt das zeitgenössische Paradigma* mit sich. Dessen Annahmen, dass der Mensch ein intrinsisches Bedürfnis nach Betätigung hat, doch hierbei Betätigungsstörungen erleben kann, sollen in die ergotherapeutische Praxis implementiert werden (Mentrup, 2014). Die Ergotherapie setzt Betätigungen therapeutisch ein, um die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Teilhabe an der Gesellschaft für die Klienten zu ermöglichen und verbessern (Miesen, 2004). Dem zeitgenössischen Paradigma zufolge stehen die Klienten im Mittelpunkt der Therapie und arbeiten gemeinsam mit den Therapeuten, um ihre Ziele zu erreichen (Mentrup, 2014). Die Klientenzentrierung gewinnt in der Ergotherapie zunehmend an Bedeutung und wird im Kapitel Theoretischer Hintergrund dieser Forschungsarbeit näher erläutert. Die Klienten selbst sind ihre Experten und dazu fähig, betätigungsbasierte Zielsetzungen zu formulieren.

Das *Foto-Interview* dient als Ziel- und Prozessinstrument, welches die Werte des zeitgenössischen Paradigmas vertritt und die Klienten zu Wort kommen lässt. Es eruiert die Betätigungswünsche von Kindern und nutzt diese als Leitfaden für die Therapie. Zudem wird das *Foto-Interview* der Klientenzentrierung gerecht, da es vorsieht die Wünsche der Kinder in das Zentrum der Therapie zu stellen und nicht die der Eltern oder Lehrer.

Da das *Foto-Interview* noch neu auf dem ergotherapeutischen Markt ist und somit nur wenig Literatur zu finden ist, konnte das Forschungsthema hinsichtlich seiner Praktikabilität nur beschränkt untersucht werden. Ein Befunderhebungs- und Prozessinstrument muss auf dessen Praktikabilität und Validität überprüft werden, um der evidenzbasierten Praxis gerecht zu werden (Harth & Pinkepank, 2015). Dies ist ein wichtiges Anliegen, da die evidenzbasierte Konstruktion von in der Praxis anzuwendenden Instrumenten entscheidet, ob das Instrument genutzt werden soll. Das *Foto-Interview* erreicht mit seiner internen Evidenz von klinischer Expertise und den Werten der Klienten nicht alle Kriterien, welche für die evidenzbasierte Praxis notwendig sind. Es mangelt an externer Evidenz, welche sich aus Studien, Fachzeitschriften oder Leitlinien ergibt (Sackett, Straus, & Richardson, 2000, in Oltman & Meiling, 2016). Somit ist das Forschungsthema gerechtfertigt, um die evidenzbasierte Praxis sowie das zeitgenössische Paradigma zu unterstützen.

1.3 RELEVANTE PROBLEMSTELLUNG FÜR DIE ERGOTHERAPIE

Die klientenzentrierte Vorgehensweise bereitet Ergotherapeuten bei manchen Klienten Schwierigkeiten. Im pädiatrischen Bereich bestimmen häufig externe Motivatoren die Durchführung einer Therapie. Diese werden etwa durch Ärzte, Eltern oder Lehrer als motorische Einschränkungen oder Verhaltensauffälligkeiten, welche zu verbessern gelten, beschrieben. Folglich erhalten die Kinder eine Therapie ohne persönliche Gründe, was die klientenzentrierte Zielformulierung innerhalb der Therapie erheblich erschwert. Um jedoch die Interessen der Kinder zu erfahren, mangelt es an klientenzentrierten Methoden der Befunderhebung in der Pädiatrie (Weiland et al., 2010).

Das *Foto-Interview* fungiert als Ziel- und Prozessinstrument, welches den Kindern eine Stimme verleiht und die Therapie klientenzentriert gestaltet (Mytyschool Tilburg, 2017). Eine weiterführende Ausarbeitung der ergotherapeutischen Relevanz ist dem Kapitel Theoretischer Hintergrund (Kapitel 2.5) zu entnehmen.

1.4 MOTIVATION DER FORSCHERINNEN

Die Motivation der Forscherinnen zur Überprüfung der Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews* ergibt sich aus persönlichen Erfahrungen der ergotherapeutischen Arbeit im pädiatrischen Bereich. In der Praxis stellten sie ebenfalls einen Mangel an klientenzentrierten Befundinstrumenten fest, wodurch sich Schwierigkeiten zeigten, die Bedürfnisse der Kinder zu formulieren und deren Motivation für die Therapie zu erhöhen.

Die Forscherinnen erachten es als wichtig den Kindern in der Therapie ein autonomes Handeln zu ermöglichen, um dann mit ihnen gemeinsam an den für sie bedeutungsvollen Betätigungen zu arbeiten. Damit soll Kindern das Recht gegeben werden, die eigenen Ziele und Anliegen zu formulieren und diese zu erreichen.

Die Überprüfung der Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews* ist den Forscherinnen ein Anliegen, um den Professionalisierungsprozess innerhalb des aktuellen Paradigmas der Ergotherapie zu unterstützen. Sie erachten es zudem als sinnvoll, zunächst die Anwendbarkeit des Instrumentes zu überprüfen, bevor dessen Validität erforscht wird.

1.5 ZIELSETZUNG DER STUDIE

Das Ziel dieser Studie ist die Überprüfung der Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews*.

Durch die Befragung aller Anwender, welche sich aus Ergotherapeuten, Sozialpädagogen und Lehrern zusammensetzen, konnten die Forscherinnen ihrer Forschungsfrage umfassend nachgehen. Zentrales Ziel der Befragung waren die Beurteilungen der Teilnehmer zu den einzelnen Kriterien der Praktikabilität. Die Forscherinnen erfragten dabei ausführlich und vielfältig die

Anwendbarkeit des *Foto-Interviews* bezüglich deren Gestaltung von *Zeit- und Kostenaufwand, Energie* und *Ausbildungsaufwand für die Therapeuten, Mühe für die Klienten, Akzeptanz, Klienten-Therapeuten Beziehung* und *Material*.

Die Praktikabilität ist neben der Validität ein wichtiges Gütekriterium von Befundinstrumenten. Sie lässt darauf schließen, wie anwendbar ein Instrument ist und wie gut seine theoretischen Grundlagen in die praktische Arbeit transferiert werden können. Es kann beurteilt werden, ob der Zeit- und Kostenaufwand des Instrumentes seinen versprochenen Leistungen entspricht, es von den Klienten angenommen wird und ob es den Therapieprozess erleichtert.

Das Forschungsteam möchte einen Beitrag zur Professionalisierung des Berufes leisten. Die Unterstützung der evidenzbasierten Arbeit erhöht die Qualität des *Foto-Interviews* in der ergotherapeutischen Praxis. Durch den entstehenden Nutzen des Instrumentes entfaltet sich eine betätigungsbasierte und klientenzentrierte Therapie, welches den Professionalisierungsprozess auf Mikroebene* unterstützt (Weber & Merklein de Freitas, 2019).

1.6 FORSCHUNGSFRAGE UND LEITFRAGEN

Im Folgenden wird die von den Forscherinnen entwickelte **PIO-Frage** (Person-Intervention-Outcome) dargestellt, welche als Hauptforschungsfrage der Arbeit fungiert:

Wie erweist sich die Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews für Ergotherapeuten und andere Anwender?

Innerhalb der **PIO-Frage** wurde die **Person** nicht spezieller beschrieben, da das Foto-Interview neben Ergotherapeuten auch von anderen Berufsgruppen verwendet wird. Deshalb konzentrierte sich die Literaturrecherche nicht nur auf Ergotherapeuten, sondern ebenso auf Pädagogen und Psychologen. Die **Intervention** in der **PIO-Frage** bezieht sich auf das Ziel- und Prozessinstrument *Foto-Interview*, welches hinsichtlich der deutschen Version analysiert wird. Das **Outcome** bezieht sich auf die Praktikabilität des Instrumentes und ist somit Ziel der Forschung.

Die unterstützenden Leitfragen, um die Hauptforschungsfrage zu beantworten, lauten:

1. *Wie beurteilen die Anwender den Aufwand zur Durchführung des Foto-Interviews?*
2. *Welche Rückmeldung erhalten Anwender bei der Durchführung der deutschen Version des Foto-Interviews durch die Kinder?*
3. *Wie gestaltet sich die Anwendbarkeit des Materials der deutschen Version des Foto-Interviews?*

1.7 LITERATURRECHERCHE

Die Literaturrecherche fand überwiegend und intensiv am Anfang der Bachelorphase statt, zog sich jedoch durch den gesamten Forschungsprozess. Aufgrund der Aktualität der Entwicklung des *Foto-Interviews* bestehen momentan keine Studien zu dessen Validität oder Praktikabilität. Somit legten die Forscherinnen ihren Fokus bei der Literaturrecherche auf die Grundlagen des Ziel- und Prozessinstruments.

Wie näher im Kapitel Theoretischer Hintergrund erläutert, basiert das *Foto-Interview* auf dem *Canadian Model of Occupational Performance – Engagement* (CMOP-E; Townsend & Polatajko, 2013) und dem *Cognitive Orientation of Occupational Performance Approach* (CO-OP-Approach; Polatajko & Mandich, 2008). Ebenfalls werden die Klientenzentrierung, die Klient-Therapeuten Beziehung, die lösungsfokussierte Vorgehensweise und die *Self-Determination-Theory* erläutert.

Die Grundlagen von Assessments werden näher beschrieben und der Begriff Betätigung und Aktivität wird definiert. Die Forscherinnen analysierten zahlreiche Studien der oben genannten Themengebiete und beurteilten deren Evidenz nach Tomlin und Borgetto (2011). Die detaillierte Vorgehensweise bei der Literaturrecherche ist in Kapitel 2.1 zu finden.

1.8 BEGRENZUNGEN DER STUDIE

Die Stichprobe* der Studie erweist sich als sehr klein. Durch die Umstände im Zuge der SARS-CoV-2*-Krise vermuten die Forscherinnen eine geringere Teilnehmer-Quote.

Die Stichprobe wurde zudem begrenzt, da die genaue Anzahl an Anwender der deutschen Version des *Foto-Interviews* unbekannt ist.

Eine Fortbildung zum Erhalt des theoretischen Wissens und des Materials ist nicht verpflichtend, sodass eine praxisinterne Weitervermittlung der Informationen und Nutzung des Materials zu berücksichtigen ist. Eine direkte Kontaktierung der Anwender des Befund- und Prozessinstruments war somit nicht möglich.

2 THEORETISCHER HINTERGRUND

Innerhalb dieses Kapitels wird der theoretische Hintergrund behandelt, welcher die Basis der vorliegenden Forschungsarbeit bildet. Hierbei wird zunächst auf die Vorgehensweise der Literaturrecherche und dessen Resultate eingegangen. Anschließend werden Befunderhebungsinstrumente und deren Testgütekriterien definiert. Daraufhin folgt eine Beschreibung der Entstehung des *Foto-Interviews* und dessen Grundlagen. Abschließend wird die Durchführung des *Foto-Interviews* anhand eines Fallbeispiels erläutert und die Relevanz dieser Studie für die Ergotherapie benannt.

2.1 VORGEHENSWEISE DER LITERATURRECHERCHE

Zur Literaturrecherche wurde unter anderem die Datenbank *Doorzoek informatiebronnen Zuyd (DiZ)* verwendet. Diese lieferte die meisten Ergebnisse hinsichtlich passender Studien zum Forschungsthema. Für eine erweiterte Suche nach Artikeln wurde die Plattform *Google Scholar* verwendet. Als Grundlage der Literaturrecherche dienten verschiedene Thesenarbeiten, wie die von de Hoop (2015), Fässler und Marchner (2013) und Stacher (2015). Des Weiteren wurden hilfreiche Autoren über unterschiedliche Digital Bücher von der Suchmaschine *Google Books* oder *E-Books* der Online-Seite der Zuyd Bibliotheek gefunden.

Die eingegebenen Schlüsselwörter auf *DiZ* und *Google Scholar* wurden auf Deutsch und Englisch in die Datenbanken eingelesen, um eine Vielfalt von Artikeln, Studien und Büchern zu erhalten. Es wurden Schlüsselwörter wie „*SDT/Self-Determination-Theory*“, „*Praktikabilität/practicability*“, „*Foto-Interview*“, „*Kind-Therapeut Beziehung*“, „*Kind/children*“ und „*Motivation/motivation*“ verwendet. Daraufhin wurden die Operatoren „*AND*“, „*OR*“ und „*NOT*“ verwendet, um die Schlüsselwörter miteinander zu verknüpfen und selektive Literatur zu finden. Eine genaue Auflistung der Schlüsselwörter und Operatoren, sowie Suchergebnisse sind in Anlage 1 zu finden.

Die Thematik der Praktikabilität und des *Foto-Interviews* wies keine ausreichenden Ergebnisse in der Literatur auf, weshalb keine Ausschlusskriterien festgelegt wurden. Zunächst wurde ein

zeitlicher Rahmen von 10 Jahren festgesteckt. Dieser musste widerrufen werden, da die Thematik der *Self-Determination-Theory* und Studien über die Praktikabilität von Assessments, Literatur liefern, welche den zeitlichen Rahmen überschreiten. Es wurde jede internationale englisch- und deutschsprachige Literatur miteingeschlossen, die das Forschungsthema konkretisierte und unterstützte. Hierbei wählten die Forscherinnen verschiedene Studien, welche in Tabelle 1 anhand der Forschungspyramide nach Tomlin und Borgetto eingestuft werden (Borgetto, Max, Tomlin, Gantschnig, Schiller, & Pflingsten, 2007; Tomlin & Borgetto, 2011). Hierbei kann die Aussagekraft der Evidenzlevel von sehr hoch (1) bis sehr niedrig (4) eingestuft werden.

Tabelle 1: Einstufung der verwendeten Studien nach Evidenzlevel (Borgetto et al., 2007, Tomlin & Borgetto, 2011)

<u>Verwendete Studien</u>	<u>Evidenzlevel nach Tomlin und Borgetto (2011); Borgetto et al., 2007</u>
De Hoop, A. (2017). Het Foto-Interview - Effectief middel om zelfsturing van leerlingen te vergroten. <i>Zorgbreed</i> (56), 37-40.	<u>Outcome Research</u> Case control study 3. Evidenzlevel
Matuschek, K. (2016). Die therapeutische Beziehung aus der Perspektive akademisierter Ergotherapeuten vor dem Hintergrund des Paradigmenwechsels – eine qualitative Studie. <i>ergoscience</i> , 11(3), 90-101.	<u>Qualitative Research:</u> Group study more rigor 2. Evidenzlevel
Darragh, A. R., Sample, P. L., Krieger, S. R. (2001). „Tears in My Eyes `Cause Somebody Finally Understood“: Client Perceptions of Practitioners Following Brain Injury. <i>The American Journal of Occupational Therapy</i> , 55(2), 191-199.	<u>Qualitative Research:</u> Group study more rigor 2. Evidenzlevel
Palmadottier, G. (2006). Client-therapist relationships: Experiences of occupational therapy clients in rehabilitation. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , 69, 394-401.	<u>Qualitative Research:</u> Group study more rigor 2. Evidenzlevel

<p>Dehn-Hindenber, A. (2007). Die Bedeutung von Kommunikation und Empathie im Therapieprozess: Patientenbedürfnisse in der Ergotherapie. <i>Ergotherapie und Rehabilitation</i>, 46, 5-10.</p>	<p><u>Descriptive Research:</u> Association/Correlation 2. Evidenzlevel</p>
<p>Wang, C., Liu, W., Kee, Y. & Chian, L. (2019). Competence, autonomy, and relatedness in the classroom: understanding students' motivational processes using the self-determination theory. <i>Heylion</i> (5).</p>	<p><u>Descriptive Research:</u> Association/Correlation 2. Evidenzlevel</p>
<p>Vansteenkiste, M., Soenens, B., Timmermans, T. et al. (2008). Does extrinsic goal framing enhance extrinsic goal-oriented individuals' learning and performance? An experimental test of the match perspective versus self-determination theory. <i>Journal of Educational Psychology</i>, 100 (2). 387-397.</p>	<p><u>Descriptive Research:</u> Association/Correlation 2. Evidenzlevel</p>
<p>Voigt-Radloff, S., Schochat, T., & Heiss, H. W. (2000). Das Ergotherapeutische Assessment: Feldstudie zu Akzeptanz, Praktikabilität und Prozessqualität. <i>Rehabilitation</i>, 5(39), 255–261.</p>	<p><u>Experimental Research:</u> Controlled Clinical Trial 3. Evidenzlevel</p>
<p>Baßler, C., Leonhart, R., & Voigt-Radloff, S. (2008). Das Ergotherapeutische Assessment - Praktikabilität, inhaltliche Validität und interne Konsistenz des Selbsteinschätzungsbogens für Alltagstätigkeiten. <i>ergoscience</i>, 3(1), 13–21.</p>	<p><u>Experimental Research:</u> Controlled Clinical Trial 3. Evidenzlevel</p>

Zum *Foto-Interview* ist bisher lediglich eine Studie relevant, die als Fall-Kontroll-Studie* durchgeführt wurde und eine geringe Evidenz aufweist. Daher musste der Fokus der Literaturrecherche auf die Grundlagen des *Foto-Interviews* gelegt werden. Hieraus ergaben sich die oben genannten Studien, welche die Basis für die vorliegende Studie bilden.

Auf dem Gebiet der Klienten-Therapeuten Beziehung konnten vor allem qualitative Studien gefunden werden. Die *Self-Determination-Theory* bietet sehr viele deskriptive Studien bezüglich ihrer Wirksamkeit an. Es wurden wenige Studien gefunden, die sich mit der Praktikabilität von Befunderhebungsinstrumenten beschäftigt. Hier konnte eine Forschungslücke identifiziert werden, obwohl dieses Nebengütekriterium ein wichtiger Bestandteil der Qualitätsgewährleistung von Befunderhebungsinstrumenten ist. Die ergotherapeutische Forschung weist jedoch allgemein in allen analysierten Gebieten eine geringe Güte auf.

2.2 BEFUNDERHEBUNGSINSTRUMENTE

Dieses Unterkapitel definiert den Begriff Befunderhebungsinstrument bzw. Assessment und bietet dem Leser einen Überblick der unterschiedlichen Arten ergotherapeutischer Befunderhebungsinstrumente in der Pädiatrie. Die Forscherinnen erläutern außerdem ein bekanntes Klassifikationssystem zur Beurteilung der Gesundheit von Kindern und stellen dies im Zusammenhang mit Befunderhebungsinstrumenten dar. Abschließend gehen die Forscherinnen auf die Testgütekriterien von Befunderhebungsinstrumenten ein, welche deren Qualität gewährleisten sollen.

2.2.1 DEFINITION ASSESSMENT/BEFUNDERHEBUNGSINSTRUMENTE

Der Begriff „Assessment“ wird im Duden als Bewertung und Einschätzung beschrieben (Bibliographisches Institut GmbH, 2020a). Dieser Begriff wird auch von weiteren Berufsgruppen des Gesundheitswesens verwendet, wenn es sich um die Erhebung des Gesundheitszustandes einer Person handelt. Im deutschsprachigen Raum der Ergotherapie werden vor allem die Begriffe Befunderhebungsinstrument, Statuserhebung oder Messinstrument verwendet (Harth & Pinkepank, 2015; Van Hartingsveldt, Meijers, Ras, Stal, & Ten Velden, 2019). Aus der Literatur lässt sich entnehmen, dass die Begrifflichkeiten Assessment und Befunderhebungsinstrument synonym in der Ergotherapie verwendet werden (Köhler & Steier-Mecklenburg, 2008).

Nach Kielhofner (2008) werden ergotherapeutische Assessments als Methode verstanden, um Informationen mittels unterschiedlicher Wege zu sammeln. Hierdurch kann ein ganzheitliches

Bild erreicht und ein besseres Verständnis der Klienten ermöglicht werden. Die Informationen können mittels quantitativer und qualitativer Methoden eruiert werden (Kraus, 2016). Das Assessment bietet den Therapeuten Struktur und eine Vorgehensweise, um alle Daten der Klienten zu ermitteln. Daraufhin können die Ziele formuliert und die Therapie geplant werden (Harth & Pinkepank, 2015).

Innerhalb der letzten 20 Jahre hat sich die Art, inwiefern Therapeuten die Assessments mit Klienten durchführen, stark verändert (Strebel & Zillhardt, 2019). Zu Beginn lag der Fokus auf der Ermittlung des Problems auf Körperfunktionsebene. In dieser Zeit war das mechanistische Paradigma* vorherrschend und die Therapeuten waren darauf bedacht Körperfunktionen wiederherzustellen (Mentrup, 2014). Die Therapeuten entschieden, welches Assessment herangezogen werden sollte, um das Gesundheitsproblem näher zu analysieren. Im Gegensatz dazu, wird im jetzigen, zeitgenössischen Paradigma die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Klienten vorangetrieben. Nach dem sogenannten *Top-down-Ansatz** entscheiden beide Parteien, welches Assessment zum Klienten passt. Hierdurch können die Betätigungseinschränkungen des Klienten ermittelt werden (Fisher, 2013; Peter, 2018).

Das *Foto-Interview* wird als Ziel- und Prozessinstrument bezeichnet, da es dem Therapeuten dazu verhilft, Ziele mit den Kindern zu erfassen und den Prozess der Zielerreichung zu verfolgen.

Diese Bezeichnung kann unter dem Hauptbegriff Befunderhebungsinstrument zusammengefasst werden. Deswegen verwendet die Forschungsgruppe im weiteren Verlauf den Begriff „Befund(erhebungs)instrument“ in Bezug auf das *Foto-Interview*.

2.2.2 ARTEN DER ERGOTHERAPEUTISCHEN BEFUNDERHEBUNGSINSTRUMENTE IN DER PÄDIATRIE

Fess (2002) beschreibt die Wichtigkeit eines Befunderhebungsinstruments wie folgt: „Without assessment, we cannot treat, we cannot communicate, and we cannot progress.“ (zitiert in Harth & Pinkepank, 2015, S.254). Dieses Zitat zeigt, welchen Stellenwert die Befunderhebung innerhalb der Ergotherapie einnimmt.

Die Befunderhebung wird in der Pädiatrie mit verschiedenen Messinstrumenten durchgeführt, um eine ergotherapeutische Diagnostik zu erstellen (Classen & Velozo, 2019; Harth & Pinkepank, 2015). Im vorherrschenden Paradigma wird zusammen mit den Kindern deren Betätigungseinschränkungen herausgefunden, wozu verschiedene Formen von Assessments dienen (Forsyth, 2017; Kraus, 2016). Dabei handelt es sich um standardisierte oder nicht-standardisierte Mess-/Befunderhebungsinstrumente.

Standardisierte Instrumente folgen speziellen Methoden und Konzepten, um die Daten der Kinder zu erheben. Diese Daten werden daraufhin mit den Durchschnittsergebnissen des jeweiligen Alters verglichen (Kraus, 2016). Im Gegensatz hierzu gibt es nicht-standardisierte Assessments, welche in einer nicht geplanten und offenen Situation durchgeführt werden können. Beispiele hierzu sind direkte Gespräche mit den Kindern, durch Beobachtungen oder während den Therapieeinheiten (Forsyth, 2017). Dennoch bestehen vorgefertigte, halbstrukturierte Interviewleitfäden, die es den Therapeuten ermöglichen, die aktuelle Situation mit den Kindern und Eltern zu besprechen. Nach Kraus (2016) kann in einem gemeinsamen Gespräch ermittelt werden, welche Betätigungen die Kinder als wichtig erachten. Solche Assessments sind z. B. das *Canadian Occupational Performance Measure für Grundschulkind* (COPM a-kids*; Gede, Kriege, Strebel, & Sulzmann-Dauer, 2007) oder das *Foto-Interview*.

Standardisierte und Nicht-standardisierte Assessments können wiederum nach Page (1999) in vier Arten unterteilt werden, welche Tests, Beobachtungen, Interviews und Anamnese sind. Assessments die sich als Tests definieren, entsprechen den Testgütekriterien. Deren Hauptgütekriterien sind Objektivität, Reliabilität und Validität.

Ein Test hat eine standardisierte Vorgehensweise, wodurch die Ergebnisse mit normierten und standardisierten Werten verglichen werden können. Die Materialien des Tests sowie die Vorgehensweise sind dabei genau beschrieben (Kraus, 2016; Law & Baum, 2005).

Beobachtungen werden anhand von bestimmten Kriterien durchgeführt und dokumentiert. Hierfür stehen vorgefertigte Beobachtungsbögen oder Checklisten zur Verfügung (Kraus, 2016; Van Hartingsveldt et al., 2019).

Das Interview kann offen mit den Kindern durchgeführt werden oder als halbstrukturiertes Interview mithilfe eines Leitfadens (Kraus, 2016). Hierbei werden die Informationen auf vorge-

gebenen Bögen dokumentiert, wie beispielsweise beim *COPM a-kids*. Dieses dient zur inhaltlichen und strukturellen Hilfe, um ein Eingangsgespräch mit den Kindern und Eltern zu führen (Gede et al., 2007).

Als vierte Art der Assessments wird die Anamnese beschrieben. Innerhalb einer Anamnese werden wichtige Daten der Kinder anhand eines Fragebogens ermittelt. Die Therapeuten erhalten Informationen über Akten, Überweisungsunterlagen und Gesprächen mit den Kindern und deren Umfeld (Kraus, 2016).

Alle Arten von Assessments haben die Gemeinsamkeit, ausführliche Informationen über die Betätigungslage von Kindern zu ermitteln. Durch die Vielfalt von Assessments müssen sich Therapeuten entscheiden, welches in der Praxis mit den Kindern am besten anzuwenden ist. Diese Entscheidung wird ihnen erleichtert, wenn das Assessment Evidenz für das zu bestimmende Krankheitsbild aufweist. Evidenz erlangt ein Assessment, indem es auf seine Gütekriterien getestet und Forschung betrieben wird (Classen & Velozo, 2019).

2.2.3 ICF-CY UND BEFUNDERHEBUNGSINSTRUMENTE IN DER PÄDIATRIE

In der Pädiatrie hilft die *International Classification of Functioning, Disability and Health – Child and Youth** (ICF-CY; Hollenweger & Kraus de Camargo, 2017) Gesundheitsprobleme von Kindern im Alter von 0 – 18 Jahren auf verschiedene Ebenen einzustufen. Dieses Modell ist eine Erweiterung der *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit** (ICF; Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI]/World Health Organisation [WHO], 2005). Die Gesundheitsprobleme werden eingeteilt in die Klassifikationen der Körperfunktionen, der Körperstrukturen, der Aktivitäten und der Partizipation (Teilhabe), die Kontextfaktoren der Person und Klassifikation der Umwelt (Hollenweger et al., 2017) (siehe Abbildung 2.2.1). Anhand dieser verschiedenen Ebenen können Therapeuten, je nach Diagnose des Kindes, das passende Befunderhebungsinstrument auswählen.

Wie bereits beschrieben, wird im zeitgenössischen Paradigma der *Top-down*-Ansatz in der Therapie empfohlen. Dies gilt ebenso für das Feld der Pädiatrie. Hierbei entstehen Assessments/Befunderhebungsinstrumente aus ergotherapeutischen Modellen wie z. B. dem *CMOP-E*. Damit wird gewährleistet, dass die Assessments evidenzbasiert sind, da ausreichend Forschung in dem Bereich betrieben wird und eine größere Arbeitsgruppe hinter den Instrumenten steht (Van Hartingsveldt et al., 2019). Des Weiteren wird die Zusammenarbeit mit den Kindern und deren Umfeld gefördert. Viele Assessments verfügen über eigene Fragebögen oder Interviewleitfäden für Lehrer, Erzieher oder Eltern (Van Hartingsveldt et al., 2019; Kraus, 2016).

Das zeitgenössische Paradigma vertritt die Annahme, dass die Betätigungsbereiche Produktivität, Selbstversorgung und Freizeit bei der Zielfindung mit den Kindern berücksichtigt werden sollen. Durch eine klientenzentrierte Befunderhebung ermöglichen die Therapeuten den Kindern ihre Ziele selbstständig zu formulieren (Kraus, 2016).

Hierfür können bildgestützte Befunderhebungsinstrumente genutzt werden (Peter, 2018). Solche Instrumente sind zum Beispiel die *Kids Activity Cards** (Büscher, Mester, & Wilbers, 2007), welche den Dokumentationsbogen des *COPM a-kids* unterstützen sollen. Ebenso entwarf eine Studiengruppe in Wien ein Instrument, namens *Bilder sprechen lassen**, welches Kinder im Alter von 4 bis 6 Jahren bei ihrer Zielfindung unterstützen soll (Sos, Hofbauer, & Schwarz, 2017). Im englischsprachigen Raum ist das *Pediatric Activity Card Sort** (PACS; Mandich, Polatajko, Miller, & Baum, 2004) bekannt. Ein weiteres neues Assessment ist das *Foto-Interview*, welches im späteren Verlauf näher beschrieben wird.



Abbildung 2.2.1: ICF Schaubild (DIMDI/WHO 2005)

2.2.4 TESTGÜTEKRITERIEN

In der therapeutischen Arbeit werden unterschiedliche Assessments und Befundinstrumente verwendet, um eine fachgerechte Diagnose zu erstellen und Ziele von Klienten zu definieren. Hierbei muss sichergestellt werden, dass die Qualität der Messmethoden und Datenerhebung festgestellt wurde (Harth & Pinkepank, 2015). Die Gütekriterien beurteilen die Qualität eines Assessments. Im deutschsprachigen Raum gibt es drei Hauptgütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität, die folglich näher erläutert werden (Gritsch, 2008; Schönthaler, 2016).

Objektivität

Die „Unabhängigkeit der Messergebnisse von den Untersuchenden“ (Deinzer, 2007, Kapitel 5) wird als Objektivität verstanden. Dies bedeutet, dass ein Messinstrument von unterschiedlichen Untersuchenden angewendet werden kann und die Ergebnisse immer gleich sind (Schönthaler, 2016). Die Objektivität wird innerhalb dreier Phasen einer Messung durchgeführt: der Durchführungsphase, der Auswertungsphase und der Interpretationsphase (Mehrholz, 2008). Konkret bedeutet dies, dass die *Durchführungsobjektivität* die Unabhängigkeit der Testergebnisse von den Testleitern misst (Mehrholz, 2008). Dieser Zustand entsteht, wenn das Assessment standardisiert und der Tester in geringer Kommunikation mit den Klienten steht. Hierdurch ermittelt der Tester objektive Daten der Klienten (Deinzer, 2007). Die *Auswertungsobjektivität* beschreibt, dass die Auswertung der Klientendaten unabhängig von den Testleitern ist. Dies bedeutet beispielsweise, dass zwei Therapeuten, welche das gleiche Assessment eines Kindes auswerten, dieselben Ergebnisse erhalten müssen. Darauf aufbauend lässt sich die *Interpretationsobjektivität* erläutern, da die Interpretation unabhängig von den Testleitern sein muss, damit das Messinstrument objektiv ist. Bei einem standardisierten Assessment ist vorgegeben, wie die erhaltenen Ergebnisse zu interpretieren sind (Mehrholz, 2008).

Reliabilität

Das Gütekriterium der Reliabilität beschreibt den „Grad der Genauigkeit, mit dem das geprüfte Merkmal gemessen wird“ (Döring & Bortz, 2006, S. 196). Dieses Kriterium gibt an, wie präzise und zuverlässig gemessen werden kann (Deinzer, 2007). Nach Schönthaler (2016) wird Reliabilität in Interrater-, Test-Retest-, und Intrarater-Reliabilität unterschieden.

Unter der *Interrater-Reliabilität* wird verstanden, dass die Ergebnisse eines Assessments bei unterschiedlichen Anwendern übereinstimmen (Schönthaler, 2016).

Die *Test-Retest-Reliabilität* gibt an, dass ein Messinstrument bei unterschiedlichen Messzeitpunkten immer ein zuverlässiges Ergebnis liefert. Bei der Durchführung einer Re-Testung mit denselben Klienten, soll demnach weiterhin ein zuverlässiges Ergebnis entstehen (Gritsch, 2008).

Intrarater-Reliabilität definiert die zeitlichen Abstände der Messungen, um qualitative Ergebnisse zu erhalten. Zudem wird analysiert, ob Korrelationen zwischen zwei Messungen eines Klienten entstehen, wenn der gleiche Tester diese durchführt (Schönthaler, 2016).

Validität

„Die Validität eines Tests gibt an, wie gut der Test in der Lage ist, genau das zu messen, was er zu messen vorgibt.“ (Döring & Bortz, 2006, S.196). Nach Deinzer (2007) wird Validität in *Inhaltsvalidität*, *Kriteriumsvalidität* und *Konstruktvalidität* unterteilt.

Die *Inhaltsvalidität* misst das, was augenscheinlich ist, wie zum Beispiel das Körpergewicht gemessen mittels einer Waage (Deinzer, 2007). Dieses Kriterium wird erreicht, wenn ein gutes Manual für das Assessment besteht, in welchem erläutert wird, wie dieses durchzuführen und auszuwerten ist (Schönthaler, 2016).

Mit der *Kriteriumsvalidität* wird ausgesagt, welche Übereinstimmungen zwischen dem Messinstrument und den Standards bestehen (Schönthaler, 2016). Die *Konstruktvalidität* beschreibt „Hypothesen über den Zusammenhang zwischen zwei oder mehreren Konstrukten“ (Krebs & Menold, 2019, S. 497). Darunter versteht man zum Beispiel, wie die Diagnose „F82. Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Fähigkeiten (UEMF*)“ (DIMDI, 2018) bei Kindern mit dem Erziehungsstil ihrer Eltern zusammenhängt. Ein valides Messinstrument misst in diesem Fall die Hypothese, dass der Erziehungsstil eventuell Einfluss auf die kindliche motorische Entwicklung hat. Die verschiedenen Konstrukte, welche diese Hypothese unterstützen, werden in dem Messinstrument berücksichtigt (Krebs & Menold, 2019).

2.3 PRAKTIKABILITÄT

Die Praktikabilität als Nebengütekriterium beschreibt, „wie gut . . . sich der Test in der Praxis anwenden lässt“ (Mangold, 2011, S.126). Der Begriff wird in der Literatur unterschiedlich beschrieben und definiert. Verschiedene Autoren nennen unterschiedliche Merkmale, die zur Praktikabilität gehören. Deshalb wird dieser Begriff näher analysiert und inspiziert, um eine genaue Vorstellung zu diesem Nebengütekriterium zu erhalten. Dazu definieren die Forscherinnen zunächst den Begriff und stellen die Kriterien von Praktikabilität vor, um anschließend den Übertrag der Praktikabilität auf das *Foto-Interview* vorzunehmen.

2.3.1 DEFINITION VON PRAKTIKABILITÄT

Dieses Gütekriterium wurde für diese Forschung ausgewählt, da das *Foto-Interview* aus der Praxis heraus entwickelt wurde. In der folgenden Studie wird anhand der beschriebenen Kriterien der Praktikabilität geprüft, ob das Befunderhebungsinstrument in der Praxis gute Rückmeldungen und Anwendbarkeit aufweist.

Zur Definition von Praktikabilität wurde sich mit unterschiedlicher Literatur auseinandergesetzt. Die beiden Studien von Voigt-Radloff, Schochat und Heiss (2000) und Baßler, Leonhart und Voigt-Radloff (2008) unterstützten die Bildung von unterschiedlichen Kriterien, die die Praktikabilität ausmachen. Beide Studien überprüfen die Praktikabilität des *Ergotherapeutischen Assessments* (EA).

Die Studie von Voigt-Radloff et al. (2000) ist eine klinisch kontrollierte, nicht randomisierte Studie und auf dem Evidenzlevel 3 einzuordnen (Ritschl, Weigl, & Stamm, 2016; Tomlin & Borgetto, 2011). Mittels eines Fragebogens haben 22 Ergotherapeuten an 329 Klienten die Praktikabilität, Akzeptanz sowie Prozessqualität des *EAs* untersucht. Die Studie gibt Aufschluss darüber, welche Kriterien für eine Praktikabilitätsstudie wichtig sind. Die Forscher verwendeten die Kriterien Zeitaufwand, Aufwand für den Therapeuten und Therapeuten-Klienten Verhältnis in ihrem Fragebogen zur Überprüfung der Praktikabilität des *EAs*.

Die Studie von Baßler et al. (2008) beschäftigt sich ebenfalls mit dem *EA*. Sie fokussierten sich auf die Praktikabilität, interne Konsistenz und interne Validität des Selbsteinschätzungsbogens für Alltagsaktivitäten. Es nahmen 21 Ergotherapeuten mittels eines Fragebogens aus arbeitsrehabilitativen Bereichen teil. Aufgabe der Ergotherapeuten war es, dass deren Klienten den

Selbsteinschätzungsbogen des EAs ausfüllen. Diese Studie lieferte informative Kriterien, wie die Praktikabilität eines Instruments zu erforschen ist. Nach Tomlin und Borgetto (2011) ist die Studie ebenfalls auf dem Evidenzlevel 3 einzustufen.

2.3.2 KRITERIEN VON PRAKTIKABILITÄT

Um weitere Kriterien der Praktikabilität zu definieren, wurde sich mit weiterer Literatur beschäftigt. Hierbei war das Ergebnis, dass es diverse Übermittlungen hinsichtlich der Praktikabilität von Assessments durch unterschiedliche Autoren gibt. Deswegen wird sich im Folgenden auf die Autoren Voigt-Radloff et al. (2000), Baßler et al. (2008), Schönthaler (2016) und Laver-Fawcett (2007) bezogen, um die Kriterien der Praktikabilität zu definieren. Dabei wurden Kriterien wie *Kosten, Handhabbarkeit der Materialien, Zeitumfang für Auswertung und Durchführung, Ausbildungsaufwand für die Therapeuten, Mühe der Klienten, Verhältnis zwischen Therapeuten und Klienten*, sowie das Kriterium *Akzeptanz* entdeckt, um ein Assessment als praktikabel zu beurteilen. Diese Kriterien werden in der folgenden Tabelle 2 den genannten Autoren zugeordnet.

Tabelle 2: Differenzierung der Kriterien für Praktikabilität anhand verschiedener Autoren

Kriterien der Praktikabilität	<u>Voigt-Radloff et al. (2000)</u>	<u>Baßler et al., (2008)</u>	<u>Schönthaler, (2016)</u>	<u>Laver-Fawcett (2007)</u>
Kosten/Verfügbarkeit			x	x
Portabilität/Handhabbarkeit der Materialien/Verständlichkeit	x	x	x	x
Zeit	x	x	x	x
Energie und Ausbildungsaufwand für Therapeuten			x	x
Mühe für Klienten	x	x	x	
Klienten-Therapeuten Verhältnis	x			
Akzeptanz		x		x

Im Weiteren werden die Beurteilungskriterien näher beschrieben und erläutert, wie sich diese auf die Praktikabilität auswirken.

Unter dem Kriterium *Kosten* verstehen Schönthaler (2016) und Laver-Fawcett (2007) die Kosten, die Therapeuten aufwenden müssen, um mit einem Assessment zu arbeiten. Dies beinhaltet die Kosten, welche für die Fortbildung/Ausbildung, sowie für die Anschaffung der verschiedenen Materialien investiert werden müssen. Um zu beurteilen, ob sich die Kosten für das Assessment lohnen, wägen die Anwender ab, ob dieses für ihre therapeutische Arbeit rentabel ist (Laver-Fawcett, 2007).

Die *Portabilität* (Laver-Fawcett, 2007), gleichzusetzen mit der *Handhabbarkeit der Materialien* (Schönthaler, 2016), ist ein weiterer Bestandteil der Praktikabilität eines Assessments. Nach Laver-Fawcett (2007) wird untersucht, inwiefern das Material in unterschiedlichen Umgebungen und Räumen anzuwenden ist. Dabei sollte es den Umständen entsprechend anpassbar oder flexibel sein. Ebenso wird untersucht, wie ausführlich und genau das Manual beschrieben wird, damit die Anwender eine Einschätzung zur Durchführungsdauer treffen können. Gemäß Voigt-Radloff et al. (2000) wird beim Erhebungsbogen darauf geachtet, dass dieser einen genügenden Platz für Dokumentation zulässt und übersichtlich gestaltet ist.

Das Kriterium *Zeit* ist für die Anwender praktikabel, wenn die Einarbeitung in das Assessment, die Dauer der Durchführung, die Vorbereitung und Auswertung für das Assessment einen angemessenen Rahmen einhalten (Schönthaler, 2016; Laver-Fawcett, 2007; Voigt-Radloff et al., 2000). Des Weiteren wird beachtet, dass die Bearbeitungszeit für die Klienten angenehm ist (Baßler et al., 2008). Dieses wird unter dem Begriff *Mühe für die Klienten* zusammengefasst. Nach Baßler et al. (2008) sollten die Klienten es als angemessen empfinden, einen Assessmentbogen auszufüllen. Hierzu muss ein Assessmentbogen für die Klienten verständlich verfasst sein.

Neben der *Mühe für die Klienten* ist auch die *Energie und der Ausbildungsaufwand für die Therapeuten* für die Praktikabilität eines Assessment bedeutsam (Schönthaler, 2016). Dieses Beurteilungskriterium wird von Laver-Fawcett (2007) so verstanden, wie leicht das Assessment für die Therapeuten durchzuführen ist. Ebenso wird berücksichtigt, welchen Aufwand die Therapeuten aufbringen müssen, um das Assessment innerhalb einer Ausbildung oder eines Trainings zu erlernen. Des Weiteren wird unter diesem Kriterium verstanden, dass sich der Aufwand für die Auswertung eines Assessments auf jeden Therapeuten unterschiedlich auswirken kann (Schönthaler, 2016). Es wird abgeschätzt, wie viel Training und Wiederholungen die Therapeuten brauchen, um das Assessment auszuwerten (Laver-Fawcett, 2007; Schönthaler, 2016).

Eine weitere Eigenschaft von Praktikabilität ist die *Akzeptanz*. Diese beinhaltet, wie das Assessment in die Philosophie, den theoretischen Rahmen und in die praktische Umsetzung bei

der therapeutischen Arbeit einzugliedern ist (Laver-Fawcett, 2007). Hierbei handelt es sich um das Zusammenspiel von Klienten und Therapeuten. Sie unterstützt das *Klienten-Therapeuten-Verhältnis*. Eine gute Erklärung des Assessments durch die Therapeuten ermöglicht den Klienten die Relevanz des Assessments zu erkennen. Besteht eine Akzeptanz des Assessments durch die Klienten, kann ein gutes Therapeuten-Klienten-Verhältnis entstehen (Voigt-Radloff et al., 2000).

Um die Praktikabilität für die deutsche Version des *Foto-Interviews* zu erforschen, stellt die Forschungsgruppe alle oben genannten Kriterien in den Fokus. Ziel der Forschung ist es, das Befundinstrument in seinem vollen Umfang hinsichtlich seiner Praktikabilität zu erforschen.

2.3.3 ÜBERTRAG AUF DAS FOTO-INTERVIEW

In der Tabelle 3 werden die Praktikabilitätskriterien im Bezug zu den Merkmalen des *Foto-Interviews* dargestellt. In dieser Forschungsarbeit wird untersucht, ob die angegebenen Merkmale in der Praxis anwendbar sind.

Tabelle 3: Zu untersuchende Kriterien der deutschen Version des *Foto-Interviews*

Kriterien der Praktikabilität	Foto-Interview
Kosten	Fortbildung: ca. 90,-€ Anschaffung: ca. 145,-€
Portabilität/Handhabbarkeit der Materialien/Verständlichkeit	Metallbox inkl. Ergebnisformular (DIN A4 Blatt, doppelseitig), Handbuch, 122 Fotokarten, 9 Zusatzkarten
Zeit	Fortbildung: ca 180 min Durchführung: 2 Therapieeinheiten
Energie und Ausbildungsaufwand für Therapeuten	Beschaffung: Fortbildung nötig, E-Mail an die Ansprechpartnerin des <i>Foto-Interviews</i> Vorbereitung: Auswahl von 50 Fotokarten Durchführung: Anleitung des Kindes durch den Prozess, Erläuterung der Zusatzkarten
Mühe für die Klienten / Kinder	Zuordnung der 50 Karten zu den JA-/NEIN-Karten, Priorisierung von 3 Fotokarten, Anwendung der Zusatzkarten
Klienten (Kind)-Therapeuten Verhältnis	gemeinschaftliches Zusammenarbeiten, Kindzentrierung
Akzeptanz	Theoretische Grundlagen: CO-OP-Ansatz, SDT, lösungsfokussierte Vorgehensweise, Kindzentrierung

2.4 FOTO-INTERVIEW

Dieses Unterkapitel dient der Darstellung des Ziel- und Prozessinstruments *Foto-Interview*. Die Forscherinnen beziehen sich in der folgenden Ausarbeitung hauptsächlich auf die erste deutsche Version des *Foto-Interviews* von 2017, erläutern jedoch ebenfalls die bestehenden Veränderungen und Ergänzungen der zweiten deutschen Version von 2019 (Mytylschool Tilburg, 2017; Onderwijscentrum Leijpark, 2019).

Zu Beginn wird die Entstehung des Instruments beschrieben und die damit in Zusammenhang stehenden theoretischen Grundlagen werden erläutert. Im Folgenden werden die Grundlagen des *Foto-Interviews* ausführlich dargestellt. Im Anschluss wird die Durchführung des *Foto-Interviews* durch ein Fallbeispiel verdeutlicht, um dem Leser den gesamten Prozess mit dem Instrument anschaulich darzustellen.

2.4.1 ENTSTEHUNG DES FOTO-INTERVIEWS

Das *Foto-Interview* wurde durch das Team des „Leijpark Education Center“ (ehemals Mytylschool Tilburg) in den Niederlanden entwickelt (Onderwijscentrum Leijpark, 2019). Es richtet sich an Kinder im Alter von 7 bis 12 Jahren. Für Kinder unter sieben Jahren können die Bilder des *Foto-Interviews* ebenfalls genutzt werden, um eine grobe Richtung für die Zielentwicklung innerhalb der Therapie vorzugeben.

Die erste niederländische Version erschien im Jahr 2017 und besteht aus ca. 110 Fotokarten zu verschiedenen Aktivitäten. Im selben Jahr wurde ebenfalls eine deutsche Version des *Foto-Interviews* veröffentlicht. Durch ein deutsches Autorenteam wird diese stetig überarbeitet. Sie enthält 9 lösungsfokussierte Zusatzkarten, ein Handbuch sowie ein Ergebnisformular. Das Ergebnisformular gliedert sich in *Session* 1* und *Session 2* und dient dazu die Ziele, Interventionsstrategien und Ergebnisse des Therapieprozesses zu dokumentieren (Mytylschool Tilburg, 2017).

Die im Jahr 2019 veröffentlichte, überarbeitete Version enthält 11 überarbeitete Karten und verfügt neben den bisherigen Produkten zusätzlich über ein Logbuch, das der Prozessverfolgung dienen soll. Außerdem wurde das Layout des Handbuchs, der Metallbox und des Ergebnisformulars verändert. Damit besteht die zweite Version des *Foto-Interviews* aus ca. 120 Fotokarten (Onderwijscentrum Leijpark, 2019).

Die Idee zur Entwicklung des *Foto-Interviews* resultiert aus Beobachtungen, die Lehrer und Therapeuten an der Mytylschool Tilburg in den Niederlanden machten. Sie stellten deutliche Motivationsprobleme bei ihren Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf innerhalb des Lernprozesses fest. So entstand die Idee ein Zielsetzungs- und Prozessinstrument zu entwickeln, das Lehrer dabei unterstützt gemeinsam mit ihren Schülern deren Lernprozess selbstbestimmt zu gestalten und Verbesserungswünsche innerhalb des Lernprozesses zu benennen (De Hoop, 2015).

Um eine klientenzentrierte Befunderhebung im Fachbereich der Pädiatrie zu gewährleisten, ist es notwendig nicht nur die Sichtweise des Klientensystems, sprich der Eltern oder Lehrer, mittels standardisierter Befundinstrumente zu erfassen, sondern auch die Sichtweise der Kinder (Townsend & Polatajko, 2013). Es bedarf demnach Instrumenten, die Kinder ihre Betätigungswünsche formulieren lassen und ihnen die aktive Teilhabe an der Gestaltung ihrer Therapie ermöglichen.

Während der Entwicklung des *Foto-Interviews* orientierte sich das Autorenteam an einer bereits bestehenden Fotoserie, den *PACS*, die der Erfassung von Aktivitäten aus dem täglichen Leben von Kindern dient (Mandich, Polatajko, Miller, & Baum, 2004). Die *PACS* wurden 2004 von Mandich et al. im kanadischen Raum entwickelt und werden innerhalb des *CO-OP - Approach* (siehe Kapitel 2.4.3.) verwendet (Polatajko & Mandich, 2008). Sie dienen der Erstellung eines Aktivitätsprofils mit pädiatrischen Klienten (Mandich et al., 2004). Da die *PACS* jedoch keine typischen niederländischen Aktivitäten enthalten, stimmte Helen Polatajko einer Weiterentwicklung der *PACS* durch das Autorenteam zu. Die bestehenden Bilder auf den *PACS* wurden durch das niederländische Autorenteam aktualisiert und angepasst, außerdem wurden typisch niederländische Aktivitäten hinzugefügt (Mytylschool Tilburg, 2017). Um den Fokus des Instruments noch deutlicher auf die Ressourcen und Stärken der Kinder zu legen, bediente sich das Autorenteam motivationaler Theorien, welche die Faktoren intrinsischer Motivation erklären und den Fokus auf die innere Motivation der Kinder und deren Ressourcen legen (Deci & Ryan, 2000; Peter, 2018). Auf Grundlage der lösungsorientierten Philosophie entstanden im Jahr 2013 zusätzliche Fragekarten, die den Kindern mehr Eigenregie und Autonomie im Therapieprozess zusprechen und sie aktiv einbeziehen (Furman, 2017).

Als angestellte Beraterin und Ergotherapeutin an der Mytylschool Tilburg gehört Annelies de Hoop zu dem Autorenteam des *Foto-Interviews* und fungiert als Ansprechpartnerin und Trainerin für die Weiterentwicklung des Instruments (De Hoop, 2015). Im Rahmen ihrer Masterarbeit „Motivatie of Motivatie“ befasste sich de Hoop mit dem Einfluss des *Foto-Interviews* auf den Lernprozess von Schülern. Für die Studie wurden zehn Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf rekrutiert. Die Schüler, ihre Eltern sowie die begleitenden Lehrer wurden zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten anhand von quantitativen Fragebögen zur Motivation der Schüler befragt. Zusätzlich wurden im Rahmen eines Interviews mit allen Beteiligten qualitative Daten erhoben. Als Kontrollgruppe zu den zehn Schülern fungierten die Klassenkameraden der Schüler. Nach Durchführung der Studie konnte de Hoop feststellen, dass durch das Festlegen eigener Ziele die intrinsische Motivation der Schüler gesteigert wird. Der häufig durch Eltern oder Lehrer fremdbestimmte Lernprozess erfährt einen Wandel – von „Mustivation“ hin zu Motivation (De Hoop, 2017). Die Studie stellt eine Versorgungsforschung dar, die als Fall-Kontroll-Studie auf Level 3 der Forschungspyramide* nach Tomlin und Borgetto (2011) einzuordnen ist. Damit weist die Studie eine geringe Güte auf. Als erste wissenschaftliche Untersuchung des *Foto-Interviews*, welche die Verbindung des Instruments und seiner Zielgruppe beschreibt, stellt die Studie dennoch einen wichtigen Grundbaustein für die weitere Erforschung des *Foto-Interviews* dar (Ritschl, Weigl, & Stamm, 2016).

2.4.2 CANADIAN MODEL OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE – ENGAGEMENT (CMOP-E)

Das *CMOP-E* ist ein ergotherapeutisches Inhaltsmodell* und dient der Beschreibung des Kernkonzepts der Ergotherapie mit seiner holistischen Sicht auf den Menschen. Es ist die Weiterentwicklung des *Canadian Model of Occupational Performance (CMOP)* und schließt die neuesten Erkenntnisse zum menschlichen Betätigen, nämlich das Eingebundensein in eine Betätigung, mit ein. Das *CMOP* entstand durch den Bedarf nach allgemeinen Leitlinien für die ergotherapeutische Praxis, die den Fokus auf das klientenzentrierte Arbeiten legt. Das Inhaltsmodell wurde 1997 durch die *Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT)** entwickelt. Es beschreibt die Betätigungsausführung einer Person als dynamische Interaktion zwischen der Person, der Umwelt und der Betätigung (Van Hartingsveldt & Piskur, 2019). Dabei steht die

Person im Zentrum des Modells und wird als „integrierte Einheit ihrer spirituellen, sozialen und kulturellen Erfahrungen und Performanzkomponenten (*performance components*)“ (Van Hartingsveldt & Piskur, 2019, S. 380) betrachtet, die eine Verbindung mit dem Betätigten und der Umwelt eingeht.

Mit dem von Polatajko, Townsend und Craik im Jahr 2007 veröffentlichten *CMOP-E* wurde das Ermöglichen einer Betätigung in das Modell mit aufgenommen und so der Kapazität der Klienten mehr Bedeutung verliehen (Townsend & Polatajko, 2013). Das *Engagement* (E) erweitert den Begriff der Betätigung und verdeutlicht, dass das Wohlbefinden einer Person nicht allein von der Ausführungsqualität einer Betätigung abhängt, sondern auch die Partizipation an einer Betätigung zufriedenstellend sein kann.

Zur genaueren Darstellung werden die wichtigsten Begriffe zur Person (gelb), Betätigung (blau) und Umwelt (grün) innerhalb des *CMOP-Es* anhand der Abbildung 2.4.1 erläutert.

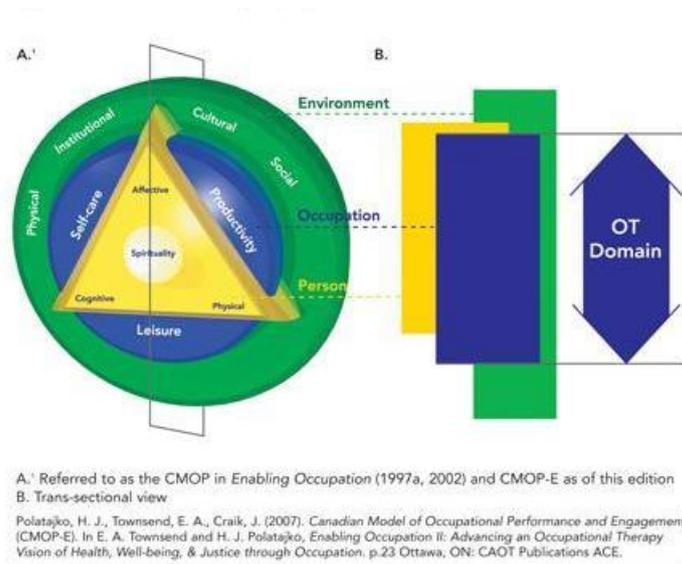


Abbildung 2.4.1: CMOP-E (researchgate.net, 2019)

Person:

Zentrales Element der Person stellt dessen Spiritualität dar. Dabei setzt sich die Person aus affektiven, kognitiven und physischen Komponenten zusammen. Die affektive Komponente beinhaltet emotionale und soziale Funktionen sowie inter- und intrapersonelle Faktoren. Sie beschreibt, welche Gefühle eine Person bei der Ausführung einer Betätigung empfindet. Der

kognitiven Komponente werden alle Denkprozesse einer Person zugeordnet. Sie dient dazu den Prozess des Denkens während einer Betätigung durchlaufen zu können. Die physische Komponente umfasst sensomotorische und motorische Funktionen. Diese bestimmen, über welche Kapazitäten eine Person bei einer Betätigung verfügt (Van Hartingsveldt & Piskur, 2019).

Spiritualität:

Die Spiritualität steht im Zentrum einer Person. Sie stellt die Einzigartigkeit einer Person dar und wird als wichtigster Faktor des Selbst angesehen. Sie wird in jeder Handlung, Betätigung oder Aktivität einer Person sichtbar und macht die Person so zu einem Individuum. Damit steht die Spiritualität einer Person in direkter Verbindung mit dem Betätigten sowie der Umwelt dieser Person (Van Hartingsveldt & Piskur, 2019). Law et al. definieren die Spiritualität des Menschen als „[...] Anteile einer Person, die sie motivieren, sich den Aufgaben und Tätigkeiten im täglichen Leben zu stellen.“ (Law et al., 2004, S. 138).

Um die Spiritualität der Klienten zu erfassen, kann Therapeuten das narrative Reasoning* nach Mettingly (1991, in Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019) unterstützen. Es ermöglicht den Therapeuten, einen Einblick in die Gefühlswelt, bestehende Rollen (-verluste), die Motivation sowie in den Willen ihrer Klienten zu erhalten. Hierfür müssen sich Therapeuten über die Einflüsse der Spiritualität auf das Wohlbefinden ihrer Klienten bewusst sein.

Betätigung:

Der Begriff Betätigung bezeichnet Aktivitäten und Tätigkeiten des täglichen Lebens, denen durch Individuen oder Gruppen eine Bedeutung zugesprochen wird. Betätigungen sind also Aktivitäten, die eine Person in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit ausführt, um in der Gesellschaft zu partizipieren (Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 1997).

Umwelt:

Die Umwelt agiert im *CMOP-E* permanent mit der Person und ihrer Betätigung. Sie ist der Kontext, in dem eine Betätigung stattfindet (Van Hartingsveldt & Piskur, 2019) Sie besteht aus der kulturellen, institutionellen, physischen und sozialen Umwelt.

Als kulturelle Umwelt lassen sich Wertvorstellungen einer Gruppe oder Gesellschaft nennen. Die institutionelle Umwelt setzt sich aus gesellschaftlichen, politischen oder rechtlichen Institutionen und Diensten zusammen. Der physischen Umwelt werden natürliche und bebaute Plätze zugeschrieben, wie beispielsweise Gebäude, Spielplätze oder Transportmittel (Law et al., 2004). Die soziale Umwelt besteht aus Beziehungen, die Menschen innerhalb des gesellschaftlichen Zusammenlebens eingehen. Gemeint sind hier ebenfalls Gruppierungen, die gemeinsame Werte und Interessen verbindet (Van Hartingsveldt & Pîskur, 2019).

Das Inhaltsmodell *CMOP-E* wird durch das *Canadian Process Practice Framework (CPPF)** und das *Canadian Model of Client-Centred Enablement (CMCE)** zur kanadischen Triplette komplementiert (Van Hartingsveldt & Pîskur, 2019).

Durch das *CPPF* erhält das *CMOP-E* ein Prozessmodell*. Dessen Aktionsschritte lauten: Eintreten/ Initiieren, Erwartungen abklären, Erheben/Bewerten, sich auf Ziele einigen/ planen, Plan umsetzen, Überwachen/Verändern, Ergebnis bewerten, Beenden/Abschließen. Sie bieten Therapeuten einen Rahmen für die Therapie und strukturieren beziehungsweise unterstützen damit den Interventionsprozess.

Das *CMCE* umfasst 10 *Enablement Skills*, denen sich Ergotherapeuten bedienen können, um die Klienten innerhalb des Therapieprozesses bei dem Ermöglichen von Betätigung zu unterstützen. Der gelungene Einsatz dieser *Enablement Skills* führt dazu, dass die Kernkompetenz, das Ermöglichen von Betätigung, in der Therapie verfolgt wird (Cup & Van Hartingsveldt, 2019).

Durch die Sicht aus der „Brille“ des *CMOP-Es* auf die Klienten, erhalten Therapeuten demnach eine Struktur, die ihnen ein klientenzentriertes und betätigungsbasiertes Arbeiten in der Therapie ermöglicht.

2.4.3 COGNITIVE ORIENTATION TO OCCUPATIONAL PERFORMANCE – APPROACH (CO-OP)

Der *CO-OP - Approach* spiegelt die Sicht des ergotherapeutischen Inhaltsmodells *CMOP* wider (Polatajko & Mandich, 2008). Dieser wurde von den Ergotherapeutinnen Polatajko und Mandich entwickelt (deutsch: kognitive Orientierung bei der alltäglichen Betätigungsausführung)

und stellt eine klientenzentrierte, betätigungsorientierte und problemlösende Behandlungsmethode in der Pädiatrie dar. Der *CO-OP- Approach* wurde ursprünglich für Kinder mit motorischen Bewegungsproblemen entwickelt. Er basiert auf einer neuen, lernorientierten Sicht zum Erwerb motorischer Fertigkeiten und den Erkenntnissen zur gesunden Entwicklung der Kinder (Polatajko & Mandich, 2008). Durch den *CO-OP-Approach* soll das aktive Teilnehmen bei Aktivitäten des alltäglichen Lebens und die damit einhergehende Partizipation der Kinder ermöglicht werden. Eine gesunde Entwicklung der Kinder wird durch positive Erfolge sowie das erfolgreiche Partizipieren in der Gruppe beeinflusst. Aufgrund dessen bestimmen die Kinder in der Therapie, welche Ziele sie haben und leiten die Therapeuten in einer kooperierenden Beziehung durch den Therapieprozess. Dies führt zu einer aktiven Mitarbeit auf Seiten der Kinder und fördert so deren Motivation. Die Therapeuten nehmen aktiv die Rolle der Anleiter ein und unterstützen die Kinder bei dem Ausprobieren nützlicher Strategien. Das Erarbeiten von Problemlösestrategien sowie das geleitete Entdecken mit den Therapeuten innerhalb der Therapie, sollen den Kindern Möglichkeiten aufzeigen, die eigenen Handlungs- oder Betätigungseinschränkungen zu lösen (Polatajko & Mandich, 2008). Durch den erkennbaren Sinn der Therapieinhalte beziehungsweise Aufgaben wird die Motivation der Kinder gesteigert und Hürden oder Rückschritte können leichter überwunden werden (Deci & Ryan, 1993). Der Fokus in der therapeutischen Arbeit liegt so auf dem Erreichen der Ziele der Kinder und unterstützt ein Vorgehen nach dem *Top-Down-Ansatz* (Polatajko & Mandich, 2008).

Innerhalb des *Top-Down-Ansatzes* betrachten die Therapeuten ihre Klienten mit einem offenen Blick, der es ermöglicht die Bedürfnisse und Wünsche ihrer Klienten in Hinblick auf Partizipation und Zufriedenheit zu erkennen (Fisher, 2014). Ursprünglich für Therapeuten entwickelt, kann der *CO-OP- Approach* auch für Lehrer und Eltern eine Methode sein, Kinder im Alltag zu begleiten und zu unterstützen. Ziel des ausführungsbasierten *CO-OP-Approaches* ist demnach der Erwerb neuer Fertigkeiten und das Erlernen und Nutzen kognitiver Strategien. Diese sollen in den Alltag generalisiert werden und auf ähnliche Fertigkeiten transferiert werden (Polatajko & Mandich, 2008).

2.4.4 GRUNDLAGEN DES FOTO-INTERVIEWS

Nach de Hoop (2015) basiert das *Foto-Interview* auf ergotherapeutischen, psychologischen-lösungsfokussierten Ansätzen sowie der *Self-Determination Theory* (SDT; Deci & Ryan, 1993). Spezifischer nutzt das *Foto-Interview* die Erkenntnisse des *CO-OP-Approaches* (Polatajko & Mandich, 2008), der lösungsorientierten Vorgehensweise mit den Klienten sowie Erkenntnisse der *SDT*. Hierdurch soll der Fokus der Therapie auf einer klientenzentrierten Haltung sowie einer ressourcen- und lösungsfokussierten Sicht auf die Kinder liegen (Mytyschool Tilburg, 2017). Dabei ist die Identifikation der Kinder mit den Zielen der Therapie Voraussetzung, um deren Motivation zu fördern (Poulsen, Ziviani, & Cuskelly, 2015).

Bei der Entwicklung des *Foto-Interviews* bediente sich das Autorenteam den theoretischen Inhalten der *PACS* sowie denen des *CO-OP-Approaches*. Diese wurden von den gleichen Autoren entwickelt, die an der Entwicklung des *CMOP-Es* mitwirkten. Dadurch betrachten die Forscherinnen das *CMOP-E* als das Inhaltsmodell, welches Therapeuten bei der Durchführung des *Foto-Interviews* unterstützen kann.

Das *Foto-Interview* unterstützt damit Ergotherapeuten, Psychologen und Pädagogen darin, relevante Alltagsziele mit Kindern zu definieren und umzusetzen. Der lösungsfokussierte und ressourcenorientierte Ansatz führt zu einer durch die Kinder geleiteten Intervention, in der diese selbstbestimmt entscheiden, was sie Lernen oder Erreichen möchten.

Die Forscherinnen gehen im weiteren Verlauf dieser Arbeit besonders auf die *Betätigung*, die *Klient-Therapeuten-Beziehung*, die *Klientenzentrierung* sowie die *lösungsfokussierte Vorgehensweise in der Therapeut-Klient-Beziehung* ein. Unter Hinzunahme der *SDT* von Deci & Ryan (1993) werden außerdem Einblicke in die Faktoren motivational bestimmter Handlungen eines Menschen gegeben.

2.4.4.1 BETÄTIGUNG/AKTIVITÄT

In der Ergotherapie steht die Betätigung im Zentrum der Arbeit. Wie bereits in Kapitel 2.4.1 beschrieben, wurde das *Foto-Interview* auf Basis der *PACS* entwickelt, welche im Rahmen des *CO-OP-Approach* angewendet werden (Mytyschool Tilburg, 2017). Da die Betätigung innerhalb des *CO-OP-Approach* eine wichtige Rolle spielt (Polatajko & Mandich, 2008), ist diese auch für das *Foto-Interview* von Bedeutung.

Satink und van de Velde (2019) nennen einige Grundsätze der Betätigung. Dazu gehören unter anderem, dass der Mensch ein sich betätigendes Wesen ist, dass Betätigung dem Leben Bedeutung verleiht, dass Betätigung die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflusst und dass jeder Mensch ein Recht auf Betätigung hat (Satink & Van de Velde, 2019). Daraus wird ersichtlich, welche Bedeutung der Betätigung im Leben von Menschen zugeteilt werden kann. Für den Begriff „Betätigung“ gibt es einige unterschiedliche Definitionen. Eine weitverbreitete Definition aus dem kanadischen lautet:

„Occupation refers to groups of activities and tasks of everyday life, named, organized, and given value and meaning by individuals and culture. Occupation is everything people do to occupy themselves, including looking after themselves (self-care), enjoying life (leisure), and contributing to the social and economic fabric of their communities (productivity)“ (CAOT, 1997a, zitiert in Townsend & Polatajko, 2013)

„Occupation“ wird vom Englischen ins Deutsche mit dem Begriff „Betätigung“ übersetzt. Dennoch verwenden Ergotherapeuten für die Übersetzung häufig nur den Begriff „Aktivität“ (Satink & Van de Velde, 2019). Aus der oben genannten Definition wird jedoch ersichtlich, dass Betätigungen aus verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens bestehen. Noch deutlicher wird der Unterschied zwischen Betätigung und Aktivität durch den *Taxonomic Code of Occupational Performance* (TCOP)*. Dieser besagt, dass eine Betätigung eine Gruppe von Aktivitäten ist, welche mit Beständigkeit ausgeführt werden und Struktur bringen, sowie den Menschen Bedeutung und Werte bieten. (Polatajko et al., 2004, in Townsend & Polatajko, 2013; Zimmerman, Purdie, Davis & Polatajko, 2006, in Townsend & Polatajko, 2013)

Innerhalb des *Foto-Interviews* werden die für Kinder als relevant erachteten Aktivitäten des täglichen Lebens in Form der Fotokarten dargestellt (Mytyschool Tilburg, 2017).

2.4.4.2 KLIENTENZENTRIERUNG

Beim *Foto-Interview* wird es den Kindern ermöglicht, ihre Ziele durch die Anwendung der Fotokarten selbst zu bestimmen. Somit wird die Kindzentrierung/ Klientenzentrierung als wichtiges Element innerhalb des *Foto-Interviews* deutlich (De Hoop, 2015), so wie sie innerhalb des *CMOP-E* bereits den Fokus der Praxis darstellt (Van Hartingsveldt & Pîskur, 2019).

Therapeuten sollten sich darüber Gedanken machen, inwieweit ihre Einrichtung einen klientenzentrierten Ansatz in der Behandlung von Kindern unterstützt (Phoenix & Vanderkaay, 2015). Polatajko, Davis, Cantin, Dubouloz-Wilner und Trentham (2013) beschreiben, dass es bei einer klientenzentrierten Therapie wichtig ist, die Ziele der Klienten in den Fokus zu rücken. So sollten Therapeuten ebenfalls ein Assessment wählen, bei welchem die Klienten am weitesten mit einbezogen werden können (Forsyth, 2017).

Laut CAOT (Townsend et al., 2013, S. 99) stellt eine klientenzentrierte Praxis zusätzlich einen kooperativen Ansatz dar, welcher das Ziel verfolgt unterschiedlichen Klientengruppen Betätigung zu ermöglichen. Hierfür zollen die Therapeuten ihren Klienten gegenüber Respekt und beziehen diese in Entscheidungen mit ein. Sie erkennen die Erfahrungen und das Wissen der Klienten an und vertreten deren Bedürfnisse. Diese Faktoren werden durch einige Autoren (Polatajko, Davis, Cantin, Dubouloz-Wilner & Trentham, 2013; World Federation of Occupational Therapists [WFOT], 2010) untermauert und durch die Aspekte der Anerkennung von Hoffnungen, Träumen und Autonomie erweitert. Dies kann innerhalb des *Foto-Interviews* durch die Zusatzkarten (Zauberkarte, Stolzkart) erreicht werden (Mytyschool Tilburg, 2017). Diese werden in Kapitel 2.4.5.3 genauer erläutert.

Black (2019) fügt weiter hinzu, dass die Therapeuten den Glauben, die Werte und Wünsche der Klienten verstehen müssen, um so gemeinsam mit den Klienten eine angemessene Intervention entwickeln zu können. Um dies zu erreichen, müssen die Therapeuten mit den Klienten kom-

munizieren und sie in die Planung und Durchführung der Interventionen mit einbeziehen. Teilweise stellt das Formulieren von Zielen für die Klienten eine große Herausforderung dar. Dies ist besonders bei Kindern der Fall. Deshalb greifen Therapeuten bei der Zielformulierung häufig auf die Meinungen der Eltern und Lehrer zurück (Missiuna & Pollock, 2000). Um jedoch kindzentriert zu arbeiten, muss ein Weg gefunden werden, wie es den Kindern ermöglicht wird, partnerschaftlich mit den Therapeuten zusammenzuarbeiten und die eigenen Sichtweisen darzustellen (Wallen & Doyle, 1996, in Missiuna, & Pollock, 2000).

Ebenso muss laut Forsyth (2017) Klientenzentrierung auch für Personen bestehen, welche Schwierigkeiten haben, Wünsche und Bedürfnisse zu verbalisieren und sich aktiv an der Zusammenarbeit zu beteiligen, so wie es bei Kindern der Fall sein kann. Hierfür müssen sich Therapeuten darum bemühen, die Sicht der Kinder zu erlangen und herauszufinden, was für diese von Bedeutung ist, ihnen gefällt und wie sie über ihre Fähigkeiten denken. Um dies herauszufinden, kann das *Foto-Interview* verwendet werden (Mytylschool Tilburg, 2017).

Innerhalb des *Foto-Interviews* wird darauf geachtet, dass insbesondere die Ziele der Kinder im Mittelpunkt stehen und nicht die der Eltern, Lehrer oder anderer zum Klientensystem gehöriger Personen. So soll den Kindern vermittelt werden, dass sie alleine die Experten für ihr Lernen und Leben sind (Mytylschool Tilburg, 2017).

2.4.4.3 KLIENT-THERAPEUTEN BEZIEHUNG

In einigen Beschreibungen von Klientenzentrierung steht die Beziehung zwischen Klienten und Therapeuten klar im Vordergrund. So schreibt Fisher (2018, S. 16): „Klientenzentrierte Praxis bedeutet, eine therapeutische Beziehung aufzubauen und mit unseren Klienten so zusammenzuarbeiten, dass deren eigene Sichtweise im Vordergrund steht.“ Sumsion und Law (2006) beschreiben einen kollaborativen Ansatz oder eine kollaborative Beziehung in der klientenzentrierten Praxis als sehr wichtig, ebenso wie den Respekt gegenüber den Klienten und deren Einbezug in die Zielformulierung. Auch nach Boyt, Schell, Gillen und Coppola (2019) geht es bei Klientenzentrierung darum, dass Therapeuten in die Welt der Klienten eintreten. Hierdurch kann eine Beziehung aufgebaut werden, durch welche die Klienten ermutigt werden, ihr Leben in den Bereichen, die für sie bedeutungsvoll sind, zu verbessern. An dieser Stelle setzt das *Foto-*

Interview an, da Kinder durch einen kollaborativen Ansatz selbst bestimmen, was sie lernen oder erreichen möchten (Mytylschool Tilburg, 2017).

Nach Darragh, Sample und Krieger (2001) beeinflussen die professionellen und persönlichen Eigenschaften der Beschäftigten des Gesundheitswesens die Entwicklung der Klient-Therapeuten-Beziehung und somit auch den Erfolg der Therapie. Um also ein gutes Klima in jeder Art von Beziehung herzustellen, beschreibt Rogers (1979) drei Einstellungen der Therapeuten gegenüber den Klienten, welche die Beziehungsgestaltung beeinflussen.

Die erste Einstellung ist die *Transparenz/Kongruenz*. Therapeuten zeigen ihren Klienten gegenüber keine Fassade, sondern präsentieren sich so wie sie sind und gehen offen mit ihren Gefühlen und Gedanken in der Therapie um. Innerhalb des *Foto-Interviews* kann dies umgesetzt werden, indem der Ergotherapeut gegenüber einem Kind anhand der Fotokarten offen kommuniziert, dass er selbst beispielsweise noch nicht Schach spielen kann und es gerne lernen möchte. So kann dem Kind verdeutlicht werden, dass es in Ordnung ist, wenn man noch nicht alles kann.

Die zweite Einstellung der Therapeuten ist die *bedingungslose Wertschätzung*. Hierbei nehmen die Therapeuten eine positive, akzeptierende Haltung gegenüber den Klienten ein, unabhängig davon, wie sich die Klienten im jeweiligen Moment verhalten. Dieses kommt innerhalb des *Foto-Interviews* beispielsweise dann zum Einsatz, wenn ein Kind es nicht schafft innerhalb der ersten *Session* seine drei Anliegen auszuwählen, an welchen es arbeiten möchte. Der Ergotherapeut nimmt diesem gegenüber dennoch eine akzeptierende Haltung ein.

Die letzte Einstellung ist das *empathische Verständnis*, bei welchem die Therapeuten den Klienten zeigen, dass sie deren Gefühle und persönlichen Meinungen wahrnehmen und verstehen. Dieses sieht innerhalb der Durchführung des *Foto-Interviews* beispielsweise folgendermaßen aus: Das Kind hat sich für das Anliegen Klettern entschieden. Der Therapeut ist der Meinung, dass es für das Kind wichtiger wäre, zu lernen wie es seinen Arbeitsplatz aufräumt. Dennoch respektiert der Therapeut das Anliegen des Kindes und arbeitet zuerst mit dem Kind an dessen Betätigungswunsch Klettern. So zeigt der Therapeut dem Kind, dass er dessen Meinungen wahrnimmt und sich nicht über ihn hinwegsetzt.

Laut Matuschek (2016) wird die Therapeut-Klienten-Beziehung durch den derzeitigen Paradigmenwechsel stark beeinflusst. Somit sind die partizipative Entscheidungsfindung, die Gestaltung einer symmetrischen Beziehung zwischen Klienten und Therapeuten und die Klienten- und Therapeutenrollen nun ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Auf Basis dieser Erkenntnis führte Matuschek (2016) eine qualitative Studie durch, wobei acht akademisierte Ergotherapeuten nach ihrer Meinung zur therapeutischen Beziehungsgestaltung mittels eines leitfadengestützten, teilstrukturierten Experteninterviews befragt wurden. Bei der Studie wurden mehrere Strategien angewendet, um verschiedene Gütekriterien zu erfüllen. So enthält die Studie die Gütekriterien Authentizität*, Nachvollziehbarkeit* und Übertragbarkeit* und weist außerdem eine hohe Glaubwürdigkeit* auf (Ritschl, Weigl & Stamm, 2016). Dadurch stellt sie eine Studie mit hoher Güte dar und steht somit auf Level 2 der Forschungspyramide nach Tomlin und Borgetto (2011). Bei dieser Studie ergab sich, dass die Teilnehmer als Voraussetzung für eine tragfähige Beziehung eine klientenzentrierte Praxis mit Wahrung der Klientenautonomie betrachten. Des Weiteren soll den Klienten Wertschätzung, Akzeptanz, Kongruenz und ein aktives Zuhören gegenüber erbracht werden, welche Bestandteile der personenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers (1979) darstellen. Zusätzlich wurden ein reflektiertes Nähe-Distanz-Verhalten und der Abgleich von Erwartungen als relevant für eine tragfähige Beziehung bezeichnet. Die Klienten bringen den Therapeuten, als Resultat einer tragfähigen Beziehung, mehr Vertrauen gegenüber und nehmen somit an der Therapie aktiver teil, wodurch ihre Ziele schneller erreicht werden können.

In Zusammenhang mit der Therapeut-Klienten-Beziehung fällt häufig der Begriff *Therapeutic Use of Self*. So beschreibt Gillen (2019) diesen als einen Bestandteil der therapeutischen Beziehung, der alle Interventionsansätze beeinflussen sollte. Solman und Clouston (2016) definieren *Therapeutic Use of Self* als einen Begriff, der die Rolle von Therapeuten beschreibt, die sich bewusst mit der zwischenmenschlichen Beziehung zu ihren Klienten auseinandersetzen, um so bestmöglich deren Ziele zu erreichen. Laut Punwar und Peloquin (in Gillen, 2019, S. 427) ist der *Therapeutic Use of Self* der geplante Einsatz der eigenen Persönlichkeit, der Einsichten, Wahrnehmungen und Urteilen der Therapeuten im Rahmen des Interventionsprozesses. So be-

schreibt auch Taylor (2008), dass der *Therapeutic Use of Self* von dem Wissen und den interpersonellen Fertigkeiten der Therapeuten abhängt, welche auf die interpersonellen Ereignisse während der Therapie angewendet werden können.

Wenn es um die Beschreibung der Therapeut-Klienten-Beziehung geht, sollen die Meinungen der Klienten berücksichtigt werden. So werden in einer phänomenologischen qualitativen Studie von Darragh, Sample und Krieger (2001) 51 Klienten mit einer Hirnverletzung über die Eigenschaften und Qualitäten von Therapeuten, welche sie als wichtig für die therapeutische Beziehung ansehen, befragt. Hierbei wurde ein Interviewleitfaden verwendet. Die Studie erfüllt die 4 Gütekriterien Authentizität, Übertragbarkeit, Nachvollziehbarkeit und Glaubwürdigkeit (Ritschl et al., 2016) und steht somit auf dem hohen Level 2 der Forschungspyramide von Tomlin und Borgetto (2011). In der Studie ergibt sich in einigen Interviews, dass der wichtigste Bestandteil der Therapie, das Gefühl einer Beziehung zu den Therapeuten ist. So zeichnet sich eine positive Beziehung durch die Rollen aus, welche die Therapeuten während des Therapieprozesses einnehmen. Diese Rollen werden von den Teilnehmern als Freund, Mentor oder Fürsprecher bezeichnet. Zusätzlich wird als Merkmal für eine positive Beziehung benannt, wenn sich die Klienten als Teil des Teams fühlen können und in Entscheidungsprozessen über die Therapieplanung mit eingebunden werden.

Bei einer weiteren qualitativen Studie von Palmadottir (2006) wird die Klientenperspektive von 20 Teilnehmern, welche Ergotherapie während eines Aufenthalts in einer Rehabilitationsklinik erhielten, mittels eines offenen, unstrukturierten Interviews erfasst. Da innerhalb der Studie mehrere Teilnehmer befragt wurden und sie 4 von 5 Gütekriterien erfüllt, steht sie auf dem hohen Level 2 nach Tomlin und Borgetto (2011). Die Gütekriterien, welche sie erfüllt, sind die Authentizität, die Übertragbarkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Glaubwürdigkeit der Studie (Ritschl et al., 2016). Innerhalb der Studie ergeben sich vor allem fünf Kategorien, welche die therapeutische Beziehung positiv beeinflussen. Es werden unter der Kategorie Fürsorge die Punkte Wärme, Aufmerksamkeit und Rücksichtnahme bezüglich der Klientenbedürfnisse zusammengefasst. Eine weitere Kategorie ist die Richtung, welche durch die Therapeuten vorgegeben wird. Hierbei empfinden die Befragten es als positiv, wenn Therapeuten die meisten

Entscheidungen treffen, falls die Klienten selbst noch nicht in der Lage dazu sind. Sie empfinden es jedoch auch als positiv, wenn dennoch die Möglichkeit besteht, selbst bei Entscheidungen mitzuwirken. Als weitere positive Kategorie wird die Gemeinschaft genannt, zu der eine starke Verbindung zwischen Therapeuten und Klienten gehört, wobei die Klienten auf dem gleichen Level wie die Therapeuten stehen und der Austausch von Erfahrungen und das Involviert sein beider Parteien im Vordergrund steht. Zusätzlich wird die Beratung als positive Komponente genannt. Hierbei werden die Therapeuten als Berater angesehen, die den Klienten helfen ihre Erwartungen an die Therapie zu erfüllen, ohne die Verantwortlichkeit oder Kraft der Klienten einzuschränken. Als fünfte positive Kategorie wird das Bündnis zwischen Klienten und Therapeuten genannt, bei welchem das gemeinsame Arbeiten an Zielen mit einer klaren Aufgaben- und Verantwortungsteilung sowie ein gegenseitiges Vertrauen und Wertschätzung gemeint ist.

Weitere Ergebnisse zur Klientenperspektive innerhalb der therapeutischen Beziehungsgestaltung liefert eine deskriptive Forschung von Dehn-Hindenberg (2007). Bei dieser Studie wird keine Kausalität beschrieben, sondern nur der Zusammenhang zwischen zwei Variablen festgestellt (Ritschl et al., 2016), somit steht sie auf Level 2 der Forschungspyramide nach Tomlin und Borgetto (2011). Die zwei Variablen bestehen hierbei aus der therapeutischen Beziehung und deren Auswirkung auf die Therapie. Innerhalb der Studie werden 377 Klienten der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie mittels eines Fragebogens befragt. Dabei werden unter anderem folgende förderliche Faktoren genannt: die Bedürfnisse der Klienten zu verstehen und zu berücksichtigen, Informationen verständlich zu vermitteln und eine gemeinsame Therapieplanung durchzuführen. Außerdem werden wichtige Kompetenzen der Ergotherapeuten aus Sicht der Klienten aufgeführt, welche für die therapeutische Beziehung von Bedeutung sind. Diese sind Empathie, Informationsvermittlung, Kompetenz, Ermutigung und Organisation.

2.4.4.4 LÖSUNGSORIENTIERTE VORGEHENSWEISE IN DER ERGOTHERAPEUTISCHEN PRAXIS

Die *Solution Focused Brief Therapy* (Lösungsorientierte Kurzzeittherapie) wurde in den 1980er Jahren durch Steve de Shazer, Insoo Kim Berg und ihre Kollegen am „*Brief Family Therapy Center*“ in den USA entwickelt. Die lösungsfokussierte Kurzzeittherapie ist eine spezielle Form der Gesprächstherapie, die den Fokus nicht auf die Probleme legt, sondern vielmehr auf die Wünsche, Ziele und die Motivation der Klienten (De Shazer & Dolan, 2018). Der Blick richtet sich auf die Fähigkeiten, welche die Klienten innehaben und auf die Verbesserung dieser. Basierend auf den Annahmen des Konstruktivismus*, wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch eine eigene (subjektive) Realität erlebt und durch Interpretation von Umweltinformationen seine individuelle Wirklichkeit kreiert. So sind innerhalb der therapeutischen Beziehung sowohl Klienten als auch Therapeuten keine objektiv agierenden Personen. In der Therapie wird deshalb gemeinsam in der Interaktion erarbeitet, welche Ziele und Wünsche die Klienten haben und über welche Ressourcen sie verfügen. Dieser Prozess der Ko-Konstruktion besteht aus den drei Phasen des Zuhörens, des Auswählens und des Konstruierens. Der Fokus richtet sich demnach nicht mehr auf die Schwierigkeiten, sondern auf die Möglichkeiten der Klienten (Döringer, 2020). Hier besteht eine große Schnittstelle zur Ergotherapie.

Im Zentrum der Ergotherapie steht die klientenzentrierte Arbeit, in deren Mittelpunkt die Klienten mit ihren Wünschen und Zielen stehen (WFOT, 2010). Die Sicht auf den Menschen mit dem Recht und Willen sich zu betätigen vereint die Ergotherapie und die lösungsorientierte Gesprächsführung (Döringer, 2020; Townsend & Polatajko, 2013). Innerhalb des Therapieprozesses unterstützen die Therapeuten die Klienten und greifen dabei auf die Inhalte der lösungsorientierten Gesprächsführung zurück. Eine ressourcenorientierte Sprache wirkt ermutigend und vermittelt den Klienten das Vertrauen in deren eigenen Fähigkeiten.

Bezogen auf das *Foto-Interview* richtet die lösungs- und ressourcenorientierte Sichtweise den Blick auf die Fähigkeiten, welche die Kinder besitzen und nutzen können, um die gewünschte Aktivität oder Betätigung erfolgreich ausführen zu können. Die Kinder werden als Experten für das eigene Leben angesehen, die als selbstbestimmte Wesen in der Lage sind, für sich zu sorgen

und die eigenen Bedürfnisse zu erkennen (Peter, 2018). Um die Kinder in ihrem Prozess begleiten zu können, müssen die Therapeuten die Sicht der Kinder einnehmen und sich einer kindgerechten Sprache bedienen, um auf einer Gesprächsebene mit den Kindern kommunizieren zu können. Dies gelingt durch offenes Zuhören, nonverbale Sprache, Vermeiden von Suggestion, Wärme, Respekt und Interesse. Die Therapeuten sollen die Geschichten der Kinder möglichst nicht unterbrechen und können ermutigende Worte und Gebärden sowie Blickkontakt nutzen, um die Geschichte in Gang zu halten (Delfos, 2015; Mehl, o. D.).

2.4.4.5 SELF-DETERMINATION-THEORY (SDT)

Das *Foto-Interview* basiert zudem auf der *Self-Determination-Theory (SDT)* von Deci und Ryan (1993), welche die, durch die lösungsorientierte Vorgehensweise erfasste, Motivation der Kinder zentralisiert. Die Theorie wird auch *Selbstbestimmungstheorie* genannt (De Hoop, 2015), welche 1993 erstmals publiziert und kontinuierlich weiterentwickelt wurde.^{[1][2][SEP]} Die Grundannahme der Theorie ist, dass die menschliche Entwicklung durch intrinsisch-motivationale Faktoren gefördert wird, welche die hierfür notwendige psychische Energie liefern. Deci und Ryan interessierten, welche Faktoren der sozialen Umwelt das Grundbedürfnis der Entfaltung des Selbst unterstützen, und welche den Menschen hindern. Hierfür betrachten Deci und Ryan intensiv die:

„(1) Unterscheidung motivationaler Prozesse nach dem Grad ihrer Selbstbestimmung, d.h. inwieweit sie vom Selbst und nicht von äußeren und inneren Zwängen hervorgerufen werden; (2) [die] Beschreibung der Erlebens- und Verhaltenseigentümlichkeiten der verschiedenen motivationalen Prozesse; (3) [sowie die] Analyse der Bedeutung dieser Faktoren für die Entwicklung des Selbst“ (Deci und Ryan, 1993, S. 223)

Um das motivationsgesteuerte Verhalten zu erklären, bezieht sich die *SDT* auf das Konzept der Intentionalität. Diese besagt, dass durch die Verfolgung eines Ziels und das Verlangen nach einem gewissen Zustand, der Mensch motiviert wird. Somit gehen intentionale und motivierte Handlungen von einer Person aus und erzielen eine positive Erfahrung oder ein Handlungsergebnis.

Deci und Ryan erklären, dass nicht alle Handlungen intentional von der Person ausgehend sind. Die Motivation, durch welche der Mensch handelt, hat verschiedene Hintergründe und kann in drei Arten (Amotivation, intrinsische Motivation, extrinsische Motivation) und unterschiedliche qualitative Ausprägungen unterschieden werden (Deci & Ryan, 1993). Im Folgenden werden die drei Arten der Motivation beschrieben.

Amotivierte Handlungen sind nicht intentional und verfolgen kein Ziel. Die Handlungsimpulse sind stattdessen unkontrolliert, impulsiv und können sich beispielsweise in Wutanfällen äußern. *Intrinsische Motivation* zeigt sich in Form von Neugier und Interesse an der Umwelt, und den daraus resultierenden Handlungen. Es werden keine externen Reize, Verstärkungen oder Bestrafungen in Verbindung mit der intrinsisch motivierten Handlung gebracht und der Mensch empfindet Selbstbestimmung.

Extrinsische Motivation hingegen äußert sich in Verhaltensweisen aufgrund von externen Reizen, um gewisse Konsequenzen zu erlangen oder zu vermeiden, wodurch das Gefühl von externer Kontrolle anwesend ist.

In der *SDT* werden intrinsische und extrinsische Motivation dennoch nicht als Gegensätze dargestellt, da es auch extrinsisch motiviertes Verhalten gibt, welches als selbstbestimmt empfunden werden kann. Hierbei ist der Prozess der Internalisierung von bedeutungsvollem Wert. Die externalen Werte des Menschen werden in die internalen Regulationsprozesse aufgenommen (Meissner, 1981 in Deci & Ryan, 1993). Diese internalisierten Werte werden dann in das individuelle Selbst integriert. Somit werden sie in das eigene Konzept umgewandelt, und äußern sich anschließend als selbstverständliche Verhaltensweisen (Deci & Ryan, 2000). Daraus folgende Handlungen werden als selbstbestimmt wahrgenommen. Somit hindern externe Reize nicht unbedingt die intrinsische Motivation, sondern können diese auch aufrechterhalten (Deci & Ryan, 1993).

Die folgenden Arten der extrinsischen Motivation illustrieren diesen Prozess. Deci und Ryan (1993) definieren vier verschiedene Typen extrinsischer Motivation.

Die *externale Regulation* betrifft Handlungen, die entweder ausgeführt werden, um eine (externe) Belohnung zu erhalten oder einer angedrohten Bestrafung zu entgehen. Das external regulierte Verhalten ist zwar intentional, beruht jedoch nicht auf Freiwilligkeit. Beispielsweise kommt das Kind zur Therapie, um anschließend ein Eis zu erhalten.

Die *introjizierte Regulation* kontrolliert oder erzwingt Verhaltensweisen durch innere Kräfte, die außerhalb des Kernbereichs des individuellen Selbst liegen. Der Mensch zeigt Verhaltensweisen auf, weil er den Ansprüchen der Gesellschaft gerecht werden möchte oder ein schlechtes Gewissen hat. Beispielsweise möchte das Kind Schreiben lernen, weil es gesellschaftlich vorgeschrieben ist diese Fertigkeit zu beherrschen und alle Freunde es bereits können.

Die *identifizierte Regulation* bewirkt, dass eine Verhaltensweise von dem Selbst als persönlich wichtig oder wertvoll anerkannt wird. Beispielsweise möchte das Kind nun Schreiben lernen, damit es einen Brief an seine Großeltern schreiben kann.

Durch die *integrierte Regulation* tritt der höchste Grad an Selbstbestimmung auf, da die Normen, Ziele und Handlungsstrategien, mit welchen ein Mensch sich identifiziert, von dem Selbst integriert werden. Beispielsweise lernt das Kind zu schreiben, indem es täglich übt, um sein Ziel zu erreichen. Das selbstbestimmte Handeln erschließt sich aus der intrinsischen Motivation und der integrierten Regulation (Deci & Ryan, 1993).

Die der Motivation zugrunde liegenden Kernkonzepte beinhalten physiologische Bedürfnisse, Emotionen und psychologische Bedürfnisse. Die *Self-Determination-Theory* legt besonderen Wert auf die psychologischen Bedürfnisse und ordnet diese den Bedürfnissen von Autonomie, Kompetenz und sozialer Zugehörigkeit zu.

Die *Autonomie* beinhaltet nach Ryan und Deci (2020) das Gefühl von Initiative und Eigenverantwortung für das eigene Handeln. Die Erfahrungen von Interesse und Werte unterstützen das Gefühl von Autonomie. Externe Kontrolle durch beispielsweise Belohnungen oder Bestrafungen verhindern oder vermindern das Gefühl von Autonomie. Beispielsweise würde das Kind hierbei von selbst entscheiden, dass es Schreiben möchte und nicht, weil die Lehrer oder seine Eltern es von ihm verlangen.

Die *Kompetenz* wird durch das Gefühl von Beherrschung, Erfolg und Wachstum definiert. Ein gut strukturiertes Umfeld bietet durch angemessene Herausforderungen, positives Feedback und Möglichkeiten für Wachstum die Zufriedenstellung des Bedarfs nach dem Gefühl von

Kompetenz (Ryan & Deci 2020). Beispielsweise erhält das Kind beim Schreiben positive Rückmeldung, indem eine Antwort von seinen Großeltern auf seinen verfassten Brief kommt.

Die *soziale Zugehörigkeit* umschließt nach Ryan und Deci (2020) das Gefühl von Verbundenheit. Durch die Vermittlung von Respekt und Fürsorge wird sie bestärkt. Beispielsweise erfährt das Kind Teilhabe, indem es durch das Schreiben mit anderen kommunizieren kann.

Die Behinderung einer dieser drei Grundbedürfnisse kann der Motivation und dem Wohlbefinden des Menschen schaden (Ryan & Deci, 2020). Diese Bedürfnisse nach *Autonomie*, *Kompetenz* und *sozialer Zugehörigkeit* sind laut Deci und Ryan (1993) angeboren. Jeder Mensch hat das Bedürfnis, in seinem sozialen Umfeld anerkannt zu werden, wirksam zu sein und eigenständig zu handeln.

Es bestehen soziale Umweltfaktoren, die diese Bedürfnisse befriedigen und somit die intrinsische Motivation sowie die Integration extrinsischer Motivation fördern. Entgegengesetzt bestehen auch Umweltfaktoren, die dies hemmen. Durch Freunde, eine unterstützende Familie, eine gute Schule und Möglichkeiten, seine Hobbies zu entfalten, ist das Kind in seinen psychischen Grundbedürfnissen gefördert. Diese können vom Kind nicht ausgelebt werden, wenn dieses unterstützende Umfeld nicht besteht.

Eine Studie von Wang, Liu, Kee & Chian (2019) bestärkt die Annahmen der *SDT* von Deci und Ryan (2000), indem sie eine positive Korrelation zwischen Zufriedenheit, Motivation und Leistung mit der Befriedigung der drei psychischen Grundbedürfnisse erforschen. Die Forscher untersuchten 1549 Schüler von zehn unterschiedlichen Schulen in Singapur, um das Verhältnis zwischen Zufriedenheit, Motivation und Leistung, sowie den Einfluss von *Autonomie*, *Kompetenz* und *sozialer Zugehörigkeit* zu erfassen. Hierfür wurde ein anonymer Fragebogen an die Schüler gegeben, welcher innerhalb von dreißig Minuten ausgefüllt wurde. Durch die Analyse der quantitativen Daten ist ersichtlich, dass je erfüllter die Gefühle von *Autonomie*, *Kompetenz* und *sozialer Zugehörigkeit* der befragten Schüler waren, umso motivierter waren diese, schulische Aktivitäten durchzuführen, erfolgreich zu sein und allgemeine Zufriedenheit auszustrahlen. Diese Querschnittstudie von Wang et al. (2019) ist eine Deskriptive Studie und nach Tomlin und Borgetto (2011) auf dem Evidenzlevel 2 einzuordnen. Die Studie dient zur reinen Beschreibung einer Korrelation, und erforscht nicht die Kausalität bestimmter Verhaltensweisen.

Eine Korrelationsstudie „beschreibt einen Zusammenhang zwischen zwei oder mehreren Variablen“ (Ritschl, Weigl, & Stamm, 2016, S. 202). Diese Studie wurde ausgewählt, da die Ergebnisse der Studie die Grundlagen der *Selbstbestimmungstheorie* von Deci und Ryan (2000) unterstützen. Somit unterstützt diese Studie die *SDT* sowie die Sichtweisen des *Foto-Interviews*. Das *Foto-Interview* versucht, durch seine Struktur den Kindern zum einen die Gefühle von *Autonomie*, *Kompetenz* und *sozialer Zugehörigkeit* zu ermöglichen, zum anderen möglichen Unzufriedenheiten in einem dieser drei Grundbedürfnisse durch ergotherapeutische Interventionen entgegenzuwirken.

Der Einsatz der *Self-Determination-Theory* an Stelle von anderen Motivationstheorien wird durch eine Studie von Vansteenkiste, Soenens, Timmermans, Lens und van den Broeck (2008) bestärkt. Die Forscher stellten die *Self-Determination-Theory* der *Match Perspective* gegenüber, welche besagt, dass die extrinsische im Vergleich zur intrinsischen Zielorientierung das Lernen und die Leistung von Lernenden, die persönlich eine stärkere extrinsische Zielorientierung haben, verbessern. Grund hierfür ist, dass die persönlich gehaltenen Ziele dieser Lernenden mit den situationsbedingten Zielen übereinstimmen. Zur Überprüfung der Effektivität der beiden Theorien untersuchten die Forscher 138 Kinder in der fünften und sechsten Klasse einer Gemeinde. Diese füllten vor der Studie einen Fragebogen aus, um ihre persönliche intrinsische vs. extrinsische Zielorientierung und ihre Wahrnehmung des intrinsischen vs. extrinsischen Zielcharakters der Aktivität, an der sie folglich teilnehmen würden, zu beurteilen. Die Kinder wurden in die intrinsische vs. extrinsische Zielorientierungsgruppe randomisiert. Bei der extrinsischen Zielformulierung zeigte sich im Vergleich zur intrinsischen eine schlechtere autonome Motivation, konzeptuelles Lernen und eine geringere Persistenz*. Das Resultat gestaltet sich unabhängig von der bereits bestehenden, persönlichen intrinsischen oder extrinsischen Zielorientierung der Kinder. Die Forscher wiesen darauf hin, dass die intrinsische Motivationsförderung, und somit die Theorien der *Self-Determination Theory* von Deci & Ryan (2000), am besten von Lehrern umgesetzt werden sollte. Die *SDT* wird durch diese Studie mit Evidenz belegt, wodurch folglich das *Foto-Interview* auf evidenzbasierten Theorien fundiert. Dieses Feldexperiment erweist sich als quantitative, experimentelle Studie und befindet sich auf der For-

schungspyramide nach Tomlin & Borgetto (2011) auf Level 2. Die Forscher nutzten die Randomisierung* bei der Zuteilung der Forschungsgruppen. Es gab jedoch keine Kontrollgruppe, da beide Gruppen miteinander verglichen wurden.

Das *Foto-Interview* implementiert die Annahmen der *Self-Determination-Theory* von Deci und Ryan (1993) in die Befundung und Therapie mit den Kindern. Es fördert die intrinsische Motivation der Kinder, indem sie Ziele durch internes Verlangen formulieren. Das Ziel des *Foto-Interviews* ist es, soziale Umweltfaktoren zu schaffen, in welcher die Kinder die Zielbestimmung und den Verlauf der Therapie autonom steuern können. Zudem werden die psychologischen Grundbedürfnisse in den Therapieprozess mit einbezogen.

2.4.5 DURCHFÜHRUNG DES FOTO-INTERVIEWS ANHAND EINES FALLBEISPIELS „ANNA“

Anhand eines Fallbeispiels wird im Folgenden die Befunderhebungsphase von Anna mit ihrem Therapeuten bei der Verwendung des *Foto-Interviews* erläutert. Anna ist 8 Jahre alt und kommt mit der Diagnose „F82. UEMF“ zur ergotherapeutischen Behandlung in die Praxis. Der Therapeut betrachtet Anna durch die Brille des Inhaltsmodells *CMOP-E*. Zur Gestaltung des Therapieprozesses nutzt er das der kanadischen Modelltriplekte zugehörige Prozessmodell *CPPF*. Damit rückt die kooperierende Zusammenarbeit zwischen Anna und ihm in den Mittelpunkt der Therapie.

Im Folgenden wird Anna zunächst in das *CMOP-E* eingeordnet, um anschließend die Durchführung des *Foto-Interviews* innerhalb der *Session 1* und *2* mit Anna praktisch zu beschreiben.

2.4.5.1 EINORDNUNG IN DAS CMOP-E

Innerhalb des ersten Aktionspunktes des *CPPFs Eintreten/Initiieren*, beginnt die „Klienten-Therapeuten-Beziehung“ im Rahmen der ergotherapeutischen Behandlung (Cup & Van Hartingsveldt, 2019). Das Aufbauen einer tragfähigen Beziehung trägt dazu bei, dass Klienten ihren Therapeuten mehr Vertrauen gegenüber erbringen, was sich positiv auf den Therapieerfolg auswirkt (Matuschek, 2016).

Im Rahmen eines Anamnesegesprächs, welches der Therapeut mit Annas Eltern führt, erhält er bereits viele wichtige Informationen über seine Klientin. Anna ist mit anwesend und kann ihre Meinung bezüglich ihrer Anliegen äußern. Im Anschluss an dieses Gespräch betrachtet der Therapeut Anna als eine Person mit individuellen Betätigungswünschen und verschafft sich einen Überblick zu den einzelnen Komponenten, die Annas Betätigung beeinflussen. Dazu ordnet der Therapeut relevante Informationen über Anna in die grafische Darstellung des *CMOP-Es* ein. Der Therapeut erlangt hierdurch eine gute Übersicht der Einflussfaktoren, die Annas Betätigungsverhalten beeinflussen und kann diese analysieren. Mit dem Anspruch des Therapeuten, Annas Betätigungswünsche im Rahmen der Therapie zu formulieren und zu erreichen, soll sich der Therapieprozess im Sinne des *CMOP-Es* vor allem auf die individuellen sowie sozialen Veränderungen in Annas Kontext richten und nicht allein auf die Veränderung der Person Anna (Van Hartingsveldt & Piskur, 2019).

Nach dem Anamnesegespräch liegen dem Therapeuten nun folgende Informationen vor, welche folgend in die einzelnen Komponenten des *CMOP-E* aus der Sicht des Therapeuten eingeordnet werden. Die verschiedenen Komponenten mit Annas Informationen sind der Abbildung 2.4.3 zu entnehmen.

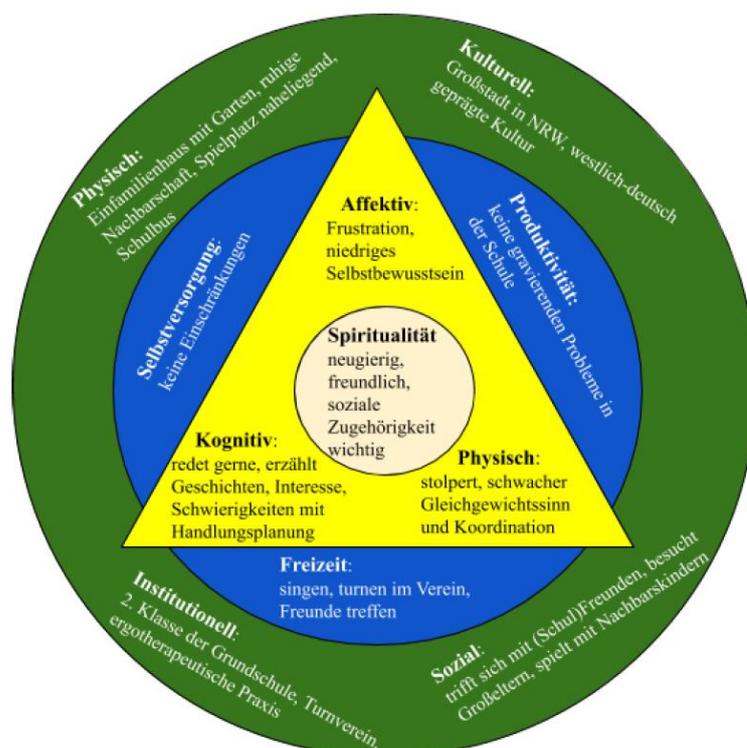


Abbildung 2.4.2: Einordnung des Fallbeispiels „Anna“ in das CMOP-E

Spiritualität:

Anna ist freundlich, neugierig und interessiert sich für die Inhalte der Ergotherapie. Sie redet viel und scheint ihre eigenen Bedürfnisse gut formulieren zu können. Anna ist es wichtig, dass sie mit ihren Freunden spielen kann und zeigt sich im Gespräch sehr begeisterungsfähig. Sie berichtet offen, dass sie im Turnverein merkt, dass ihr viele Übungen nicht gelingen und sie schlechter als die anderen ist. Sie äußert unbedingt weiter ein Mitglied im Verein sein zu wollen. Annas *soziale Zugehörigkeit*, als drittes psychisches Grundbedürfnis nach Deci und Ryan (2000), wird somit nicht befriedigt.

Person:

Die *physische Komponente*: Laut Annas Eltern fällt es ihrer Tochter im Spiel mit Gleichaltrigen schwer mitzuhalten. Sie stolpert häufig über die eigenen Füße und hat Schwierigkeiten bei Spielen, welche Anforderungen an den Gleichgewichtssinn und die Koordination stellen, mitzumachen.

Die *affektive Komponente*: Anna erlebt immer wieder frustrierende Momente und ärgert sich häufig über sich selbst, wenn sie mit ihren Freunden spielt und nicht so gut ist wie diese. Durch ihre offene Art schafft sie es dennoch an vielen Spielen mit ihren Freunden teilzuhaben.

Die *kognitive Komponente*: Anna redet gerne und interessiert sich für viele Dinge. Sie ist sehr redegewandt und liebt es ihren Freunden und ihrem kleinen Bruder Geschichten zu erzählen. Schwierigkeiten hat Anna laut ihren Eltern aber mit dem Planen komplexer Handlungen, weshalb es ihr schwerfällt diese zu überblicken und durchzuführen.

Betätigung:

Anna zeigt laut den Eltern keine Einschränkungen in der altersentsprechenden Selbstversorgung. In der Schule kommt sie bis auf wenige Ausnahmen gut mit. In ihrer Freizeit geht Anna ihrem Hobby Singen nach, turnt zweimal wöchentlich im Verein und trifft sich mit ihren Freunden.

Umwelt:

Die *kulturelle Umwelt*: Anna lebt in einer Großstadt in Nordrhein-Westfalen und wächst damit in einem westlich-deutsch geprägten kulturellen Umfeld auf.

Die *institutionelle Umwelt*: Anna besucht die zweite Klasse einer Grundschule und ist in ihrer Freizeit Mitglied in einem Turnverein. Sie hält sich dadurch zum Großteil in der Schule und der Turnhalle des Vereins auf. Außerdem erscheint sie zukünftig regelmäßig in der ergotherapeutischen Praxis.

Der *physischen Umwelt*: Anna und ihre Familie leben in einem Einfamilienhaus mit Garten in einer ruhigen Gegend. Anna ist häufig auf dem nahegelegenen Spielplatz. Zur Schule fährt sie mit dem Bus.

Die *soziale Umwelt*: In ihrer Freizeit trifft sich Anna regelmäßig mit ihren Freunden, mit diesen teilt sie ähnliche Hobbies. Ihre beste Freundin geht genau wie Anna in den Turnverein. Außerdem spielt Anna gerne mit den Kindern aus der Nachbarschaft vor dem Haus. Sie besucht ihre Großeltern und andere Familienmitglieder regelmäßig.

Nun gilt es die *Erwartungen* von Anna an die Therapie *abzuklären* (Cup & van Hartingsveldt, 2019). Innerhalb des zweiten Schrittes des *CPPFs* entscheidet sich der Therapeut dafür das *Foto-Interview* zu nutzen, um Annas Betätigungswünsche zu erfahren. Anschließend sollen aus diesen Wünschen Ziele für die Therapie formuliert werden (Mytylschool Tilburg, 2017).

In Vorbereitung auf die Therapieeinheit mit Anna wählt der Therapeut nun mindestens 50 Karten aus. Auf Grundlage des durchgeführten Anamnesegesprächs wählt er Fotokarten aus, deren abgebildete Aktivitäten Anna mit einer hohen Wahrscheinlichkeit gut ausführen kann. Er ordnet dem Stapel aber auch jene Fotokarten zu, von denen er vermutet, dass diese Anna schwerfallen könnte. Diese Kartenauswahl resultiert immer aus den individuellen Informationen, welche der Therapeut im Vorhinein durch das Klientensystem und durch das Kind erhalten hat (Peter, 2018).

2.4.5.2 SESSION 1: ZIELE AUSWÄHLEN

Zu Beginn der Therapie stellt der Therapeut Anna das *Foto-Interview* vor. Dabei wählt der Therapeut eine altersadäquate Sprache und erläutert Schritt für Schritt das weitere Vorgehen (Furman, 2017). So soll einer Überforderung von Anna entgegengewirkt werden (Clarke, 2005).

Die Vermittlung der Inhalte des *Foto-Interviews* in einer verständlichen Sprache trägt zum Aufbau einer tragfähigen Beziehung bei (Dehn-Hindenberg, 2007). Nur durch eine partnerschaftliche Beziehung können Vertrauen und Respekt geschaffen werden, die in der Therapie von großer Bedeutung sind (Borg-Laufs, 2019).

Bei der Durchführung des Foto-Interviews können die Eltern von Anna anwesend sein. Sie nehmen jedoch ausdrücklich die Rolle des stillen Beobachters ein. So soll sichergestellt werden, dass Anna ganz allein und selbstbestimmt ihre Wünsche äußern kann.

Nachdem der Therapeut das Vorgehen theoretisch erläutert hat, stellt er Anna nun zuerst die JA-Karte und die NEIN-Karte mit den entsprechenden Formulierungen vor. Die JA-Karte bedeutet „Ja. Das möchte ich gerne verbessern oder lernen“, die NEIN-Karte impliziert „Nein. Das kann ich schon. Das brauche ich nicht zu lernen oder verbessern“. Diese motivierende Formulierung der beiden Karten soll bei Anna zu einer positiven Verknüpfung mit den Aktivitäten führen, die sie lernen möchte. Der Fokus liegt dadurch zum einen auf dem aktiven Wunsch von Anna eine Fertigkeit zu erlernen, zeigt ihr aber gleichzeitig ebenfalls die eigenen Ressourcen auf. Der Therapeut betont in diesem Schritt, dass die Ziele von Annas Eltern, ihren Lehrern oder dem Klientensystem zugehörigen Personen nicht von Relevanz für die Therapie sind. Anna erhält so das Gefühl, dass nur sie allein die Expertin für ihr eigenes Lernen und Leben ist (Mytyschool Tilburg, 2017). Hierdurch unterstützt der Therapeut die intrinsische Motivation von Anna, da keine externen Reize durch Eltern oder Lehrer bei der Zielformulierung von Bedeutung sind (Deci & Ryan, 1993).

Nachdem der Therapeut der Meinung ist, dass Anna die Durchführung des *Foto-Interviews* verstanden hat, kann nun mit dem nächsten Schritt, der Zuordnung der Karten, begonnen werden. Anna erhält die Aufgabe, jede Fotokarte dem JA-Stapel oder dem NEIN-Stapel zuzuordnen. Zur Unterstützung kann der Therapeut Anna die Karten nacheinander anreichen und die beiden Formulierungen aussprechen, um Anna zu verdeutlichen, welche Auswahl sie trifft (Peter, 2018).

Der Prozess, wobei Anna die Fotokarten auf den JA- und NEIN-Stapel zuordnet, verleiht ihr nach der *SDT* das Gefühl von *Kompetenz* (Deci & Ryan, 2000). Die Karten auf dem NEIN-Stapel zeigen Anna, welche Fertigkeiten sie bereits besitzt und lassen sie staunen (Peter, 2018).

Anna platziert auf dem NEIN-Stapel unter anderem die Karten „Hausaufgaben machen“, „Schulsachen in den Rucksack packen“ und „Brot schmieren“. Der Therapeut erkennt Annas Fähigkeiten, die mit diesen Aktivitäten einhergehen und kommuniziert diese gegenüber Anna, sodass diese stolz auf sich ist. Durch das Verbalisieren wird der Prozess durch den Therapeuten noch aktiver und bewusster für Anna gestaltet. Karten, die Anna noch nicht sicher zuordnen kann, platziert sie vorübergehend in die Mitte der beiden Stapel. Hat Anna alle Karten zugeordnet, überlegen der Therapeut und Anna, welchem Stapel sie die Karten in der Mitte zuordnen möchte. Dazu fragt der Therapeut Anna ganz genau, was sie auf der Karte sieht und wie sie die abgebildete Aktivität ausführt. Damit unterstützt er Anna bei der endgültigen Zuordnung der Karte. Innerhalb dieses Schrittes ist ebenfalls wichtig, Anna die Möglichkeit zu bieten, Veränderungen in ihrer Kartenzuordnung vorzunehmen (Mytyschool Tilburg, 2017).

Nachdem alle Karten den beiden Stapeln zugeordnet wurden, kommt die „Haben wir noch etwas vergessen?“-Karte (Zusatzkarte) zum Einsatz. Diese dient dazu, Ziele von Anna zu erfassen, die nicht auf den Karten abgebildet sind. Anna erhält so die Möglichkeit, ein oder mehrere individuelle Ziele auf ein Blatt Papier zu malen und mit in den Stapel aufzunehmen. Dadurch bringt der Therapeut gegenüber Anna ein empathisches Verständnis auf, indem ihr vermittelt wird, wie wichtig ihre Meinungen sind. Dieses trägt zur Stärkung des Klient-Therapeuten-Verhältnisses bei (Rogers, 1979). Da jedes Kind unterschiedlich viel Zeit benötigt, um eine Fotokarte definitiv dem JA-Stapel zuzuordnen, ist es wichtig, Anna in diesem Schritt genug Zeit zu geben (Mytyschool Tilburg, 2017). Die am Ende resultierenden zwei Stapel stellen für Anna eine visuelle Unterstützung dar und zeigen ihr auf, welche Ressourcen sie bereits besitzt. Annas intrinsische Motivation wird dadurch gefördert (Deci & Ryan, 1993). Die Aufgabe des Therapeuten liegt bei diesem Schritt darin, Anna genau zuzuhören und eine „respektvolle, wertschätzende und fragende Haltung“ (Vogt, 2016, S. 82) einzunehmen. Der Therapeut kann hierdurch viele zusätzliche Informationen erhalten, die Anna innerhalb ihrer Erzählungen und bei der Begründung der Kartenauswahl vornimmt.

Zuletzt soll Anna nun drei Karten aus dem „Ja.- Das möchte ich lernen“-Stapel auswählen. Häufig kombinieren Kinder die Aktivität-Karten an diesem Punkt miteinander, um ein indivi-

duelles Ziel zu formulieren. Anna wählt folgende drei Karten aus dem Stapel aus: „Haare flechten“, „Seilspringen“, „Mandala ausmalen“ (Kombination von Anna). Durch die selbstständige Zielauswahl entscheidet Anna die Richtung ihrer ergotherapeutischen Intervention und erfährt *Autonomie* (Deci & Ryan, 2000). Hierdurch entwickelt Anna eine intrinsische Motivation zur Durchführung der Therapie (Peter, 2018).

Die drei Karten des JA-Stapels soll Anna nun nach Wichtigkeit sortieren. Folgende Auflistung entsteht: 1. „Seilspringen“ 2. „Mandala ausmalen“ 3. „Haare flechten“ (einen Fischgrätenzopf). Mit der Hierarchisierung der Ziele endet die erste Session. Anhand des Ergebnisformulars protokolliert der Therapeut die festgelegten Grobziele von Anna (Mytyschool Tilburg, 2017).

2.4.5.3 SESSION 2: LÖSSUNGSFOKUSSIERTE KARTEN EINSETZEN

Die erste und zweite *Session* findet in der Regel nicht in einer Therapieeinheit statt. Aufgrund dessen beginnt die zweite Session mit der Wiederholung der drei Ziele von Anna. Bei dem Erstellen eines Plans zum Erreichen der Ziele unterstützen der Therapeut und Anna nun die Zusatzkarten des *Foto-Interviews*. Die Zusatzkarten sind in ihrer Verwendung vielfältig einsetzbar. Die hier aufgeführte Reihenfolge entspricht den Vorgaben des Handbuches (Mytyschool Tilburg, 2017).

Zauberkarte:

Diese unterstützt Anna bei der konkreten Definition ihres eigenen Ziels. Durch die Verwendung erhält Anna die Möglichkeit, sich die eigene optimale Betätigungsperformanz beim Seilspringen vorzustellen. Der Therapeut kann Anna durch folgende Fragen unterstützen: „Wie wäre es, wenn du zaubern könntest?“ „Was wäre dann anders als im Moment beim Seilspringen?“ (Peter, 2018).

Anna äußert, dass sie dann gemeinsam mit ihren Freunden in der Schulpause seilspringen könnte. Sie müsste nicht nur das Seil schwingen, sondern würde genau wie die anderen auch in dem Seil springen können. Wenn Anna zaubern könnte, würde sie das Spiel „Teddybär Teddybär dreh dich um“, das sie immer spielen, bis zum Ende hüpfen.



Abbildung 2.4.3: Zauberkarte
(Mytyschool Tilburg, 2017)

Vorteilskarte:

Anna fasst mit dieser Karte alle Vorteile zusammen, die sich für sie ergeben, wenn sie zufriedenstellend seilspringen kann. Die intrinsische Motivation wird gesteigert und lässt Anna über Möglichkeiten nachdenken, die sich durch das Beherrschen des Seilspringens ergeben können. Als Vorteil benennt Anna hier konkret, dass sie vor allem Spaß haben würde und mit ihren Freundinnen gemeinsam lachen könnte. Somit wird Annas Bedürfnis nach *sozialer Zugehörigkeit* durch das *Foto-Interview* erfasst. Anna fühlt sich durch ihre unzureichende Fähigkeit, nicht Seil springen zu können, nicht vollkommen in ihrer Freundesgruppe integriert (Deci & Ryan, 2000). Dies kann Auswirkungen auf ihre Akzeptanz bei anderen Kindern haben.



Abbildung 2.4.4: Vorteilskarte (Mytylschool Tilburg, 2017)

Anna erzählt, dass sie beim Seilspringen immer nur das Seil schwingen darf, weil ihre Spielkameraden empfinden, dass sie beim Seilspringen die anderen Kinder einschränkt und zu oft am Seil hängen bleibt. Ihre Freundinnen möchten sich vor den Sommerferien gerne Springseile in ihren Lieblingsfarben kaufen. Auch Anna möchte sich gerne mit ihnen gemeinsam ein Seil in ihrer Lieblingsfarbe grün kaufen.

Stolzkarte:

Diese führt auf welche Stärken und Ressourcen Anna besitzt und was Anna bei der Ausführung der Aktivität Seilspringen bereits gut kann. Der Fokus liegt auf den Ressourcen von Anna und vermittelt ihr, dass sie das angestrebte Ziel erreichen kann. Unterstützende Fragen können sein: „Was kann ich schon gut (beim Seilspringen)? Was sind meine Fähigkeiten?“



Abbildung 2.4.5: Stolzkarte (Mytylschool Tilburg, 2017)

Anna weiß, dass sie das Seil beim Seilspringen gut und gleichmäßig mit einer Freundin schwingen kann. Sie sagt außerdem, dass sie sportlich ist und sich gerne bewegt. Außerdem äußert Anna, dass sie viel Ausdauer beim Üben besitzt.

Werkzeugkarte:

Mit dieser Karte soll Anna dazu angeregt werden, über Schritte nachzudenken, die sie zur gelungenen Ausführung der Aktivität Seilspringen benötigt. Dabei denkt Anna darüber nach, wer oder was sie hierbei unterstützen können. Anna gelangt dadurch in einen Prozess, der sie über Problemlösestrategien nachdenken lässt und Anna aktiv in die Entwicklung einer Strategie mit einbezieht.



Abbildung 2.4.6: Werkzeugkarte (Mytylschool Tilburg, 2017)

Der Therapeut fragt Anna: „Wer oder was kann Dir helfen Dein Ziel zu erreichen?“ Anna ist der Meinung, dass ihre Freundinnen ihr beim Seilspringen helfen können. Das haben sie auch bereits versucht, aber die Tipps konnte Anna nicht umsetzen. Deswegen schlägt Anna vor, dass der Therapeut ihr vielleicht Tipps geben kann, die sie mit ihren Freundinnen ausprobieren kann.

Skalierungskarten:

Zur Verfügung stehen eine „Bergkarte“ und eine „Leiterkarte“. Anna kann sich frei für eine Karte entscheiden. Sie wählt die Leiterkarte aus. Zunächst schätzt Anna nun ihre persönliche Ausführung beim Seilspringen anhand der Skala von 1 (kann ich gar nicht gut) bis 10 (kann ich sehr gut) ein. Anna gibt sich selbst eine 4. Dieser ermittelte Zahlenwert ist nicht objektiv, er zeigt aber, wie sich Anna selbst sieht. Er kann zudem bei einer Re-evaluation während und zum Ende der Therapie aufzeigen, wie sich die Selbstwahrnehmung von Anna innerhalb des Therapieprozesses verändert. Die besprochenen Ziele und Wünsche von Anna, ihre vorhandenen Stärken, nötige Hilfsmittel und die persönliche Einschätzung des Therapeuten werden währenddessen auf dem Ergebnisformular notiert (Mytylschool Tilburg, 2017).

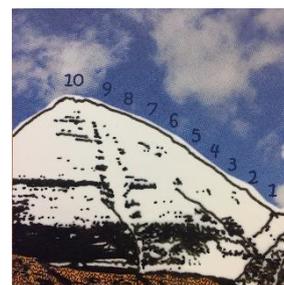


Abbildung 2.4.7: Bergkarte (Mytylschool, 2017)

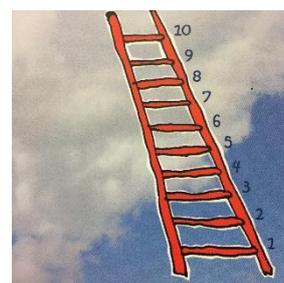


Abbildung 2.4.8: Leiterkarte (Mytylschool, 2017)

Im Rahmen des dritten Schrittes des *CPPF Erheben/ Bewerten* ist es nun die Aufgabe des Therapeuten weitere Untersuchungen durchzuführen, um die Betätigungsanliegen von Anna besser zu verstehen. Hierfür besucht der Therapeut Anna in der Schule und

beobachtet sie beim Seilspringen mit ihren Freundinnen. Er bewertet und interpretiert ihre Beobachtungen, um anhand dessen die bestmögliche Intervention für Anna in der Therapie zu wählen. Außerdem lässt er sich von Annas Lehrern einen standardisierten Fragebogen ausfüllen (Cup & Van Hartingsveldt, 2019).

Um sich auf die *Ziele zu einigen und einen Plan zu erstellen (Schritt 4)*, formulieren Anna und der Therapeut nun Ziele nach der SMARTI-Methode* (Cup & Van Hartingsveldt, 2019). Der Begriff ist ein Akronym aus dem Englischen und beschreibt, dass ein Ziel **S**pezifisch, **M**essbar, **A**kzeptiert, **R**ealistisch und **T**erminiert sein sollte (Locke, Shaw, Saari, & Latham, 1981). Das „I“ steht hier für innovativ und inspirierend und soll Annas Motivation für den Prozess zusätzlich steigern (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019). Dabei sollen die endgültigen Zielformulierungen zur Erreichung des Fernziels „Seilspringen“ Begriffe des gewünschten Ergebnisses beinhalten. Der Fokus richtet sich damit auf den Vorteil, der sich aus dem Erreichen des Ziels ergibt und nicht auf die Schwächen von Anna. Da Anna bei dem Spiel „Teddybär Teddybär dreh dich um“ mit ihren Freundinnen mithalten können möchte, haben Anna und der Therapeut zunächst in „Teddybär Teddybär spring jetzt hoch“ umformuliert.

Die möglichen SMARTI-Ziele, die Anna und der Therapeut formulieren, könnten wie folgt lauten:

- In einer Woche läuft Anna unter einem Seil hindurch, das von dem Therapeuten und einer zweiten Person (oder ihren Eltern zuhause) geschwungen wird. Dafür beobachtet sie das Seil und erkennt, wann sie loslaufen muss, um nicht vom Seil berührt zu werden.
- In 2 Wochen springt Anna zu dem Spielreim „Teddybär Teddybär spring jetzt hoch“ 5 Mal hintereinander über ein Seil, das sie nicht selbst schwingt.
- In 3 Wochen schwingt Anna allein ein Seil und hüpft 5 Mal hintereinander über dieses.
- In 4 Wochen springt Anna die Bewegungen zu dem Reim „Teddybär Teddybär dreh dich um“ ohne ein Seil.
- In 5 Wochen (kurz vor den Sommerferien) läuft Anna in das schwingende Seil, das von zwei Personen gehalten wird, hinein und hüpft 10 Mal zu dem Reim über das Seil. Anschließend läuft sie aus dem Seil hinaus.

- In 6 Wochen (letzte Schulwoche) spielt Anna auf dem Schulhof mit ihren Freundinnen das Spiel „Teddybär Teddybär dreh dich um“

Nun arbeiten Anna und der Therapeut gemeinsam einen individuellen, auf Anna abgestimmten Plan aus. Innerhalb des fünften Schrittes *Plan umsetzen* wird dieser nun umgesetzt (Cup & Van Hartingsveldt, 2019). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass Rückschläge bei dem Verfolgen eines Ziels menschlich sind und diese für den weiteren Prozess im besten Fall als Lernertrag für Anna und den Therapeuten verwendet werden können (Mytyschool Tilburg, 2017). Hierbei bringt der Therapeut Anna eine bedingungslose Wertschätzung gegenüber, auch wenn das Ziel noch nicht erreicht wurde, um so die positive Beziehung zu ihr aufrecht zu erhalten (Rogers, 1979).

In dem *Überwachen* der Therapie oder dem *Verändern* des Plans liegt eine wichtige Aufgabe des Therapeuten (Cup & Van Hartingsveldt, 2019). Um dies zu gewährleisten, kann ein erneuter Einsatz der Zusatzkarten innerhalb des Therapieprozesses hilfreich sein (Mytyschool Tilburg, 2017). Auftretende Probleme können so erkannt und konkret besprochen und analysiert werden sowie zu der Entwicklung neuer Problemlösestrategien beitragen. Das *Foto-Interview* versteht sich ausdrücklich als ein Ziel- und Prozessinstrument, das den Lernprozess als einen dynamischen Prozess mit Höhen und Tiefen versteht und dies als Bereicherung anerkennt (De Hoop, 2015).

Nachdem die SMARTI-Ziele des Ziels „Seilspringen“ erreicht wurden, bewerten Anna und der Therapeut sowie die Eltern im sechsten Schritt *Ergebnis evaluieren* die gesamte Intervention. Grundsätzlich erfolgt dieser Schritt den gesamten Therapieprozess über. Kommt es in diesem Schritt zu neuen Betätigungsfragen, erfolgt die Erstellung eines neuen Plans. Treten keine weiteren Anliegen auf, kann die Therapie im letzten Schritt des *CPPF beendet* werden (Cup & Van Hartingsveldt, 2019).

2.5 RELEVANZ FÜR DIE ERGOTHERAPIE

Die vorliegende Forschungsarbeit soll einen Beitrag zur Professionalisierung einer betätigungsorientierten und kindzentrierten Ergotherapie im Fachbereich Pädiatrie leisten. Betätigungsorientiertes Arbeiten erfährt in Deutschland einen Wandel, in dessen Umsetzung die Forscherinnen jedoch einen weiteren Ausbau als notwendig erachten.

Die Forscherinnen erhoffen sich, dass durch den Einsatz des Ziel- und Prozessinstruments *Foto-Interview* Kindern in der Therapie eine Stimme gegeben wird und diese dadurch partizipativ an der Gestaltung und Formulierung ihrer Betätigungsbedürfnisse beteiligt werden (Mytylschool Tilburg, 2017). Gleichzeitig möchten die Forscherinnen ihre Kollegen dazu anregen, die Kinder in den Fokus der Therapie zu rücken und die Motivation der Kinder für diese dadurch zu fördern.

In Anlehnung an die vier Ausgangspunkte der Ergotherapie: klientenzentriert, betätigungsorientiert, evidenzbasiert sowie kontextbezogen erläutern die Forscherinnen ihre Beweggründe zur Erforschung der *Praktikabilität des Foto-Interviews*. Die beiden neuen Denkansätze, dass Ergotherapie technologiebasiert und populationsbasiert sein kann, wird nicht näher erläutert, da diese mittels des *Foto-Interview* nicht (direkt) verfolgt werden. Den Annahmen des zeitgenössischen Paradigmas entsprechend soll die ergotherapeutische Behandlung und Diagnostik klientenzentriert sein (Cup & Van Hartingsveldt, 2019).

Aus Sicht der Forscherinnen bestehen in der Praxis bisher wenig Assessments oder Instrumente, die den Schwerpunkt in der ergotherapeutischen Behandlung auf die Wünsche der Kinder legen. Dies führt häufig zu einer geringen Motivation auf Seiten der Kinder. Das *Foto-Interview* kann dem, durch den aktiven Einbezug der Kinder, entgegenwirken.

Aus der Sicht des zeitgenössischen Paradigmas besteht die Aufgabe der Ergotherapie in der Implementierung einer bedeutungsvollen Betätigung als Therapiemedium, mit dem Ziel diese in den Alltag ihrer Klienten zu übertragen (Merklein de Freitas, 2015; Möller, 2017). Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, erachten die Forscherinnen die Verwendung von betätigungsorientierten und lösungsfokussierten Instrumenten als notwendig. Diese ermöglichen den Kindern

und den Therapeuten einen Einstieg, um gemeinsam relevante sowie individuelle Ziele zu formulieren. In der Verwendung des *Foto-Interviews* sehen die Forscherinnen daher die Möglichkeit für die Therapeuten als auch für die Kinder eine kindzentrierte Ergotherapie durchzuführen. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Fähigkeiten, Wünschen und Ressourcen im Rahmen des *Foto-Interviews* stellt für die Kinder einen Antrieb dar, Veränderungen im eigenen Betätigungsverhalten vorzunehmen und Betätigungseinschränkungen aktiv anzugehen. Des Weiteren möchte das *Foto-Interview* dessen Anwender dazu bewegen, die Betätigungsanliegen der Kinder in deren Umwelt zu analysieren sowie im besten Falle auch dort zu erreichen. Damit fokussiert das Ziel- und Prozessinstrument eine kontextbasierte Ergotherapie, deren Umsetzung jedoch maßgeblich von den Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Anwender und Kinder abhängt.

Durch die Verknüpfung des kanadischen Inhaltsmodells *CMOP-E* mit dem *Foto-Interview* möchten die Forscherinnen ihrer klientenzentrierten Sicht Ausdruck verleihen. So erläutert das *CMOP-E*, welche Einschränkungen eine Person in ihrem Betätigungsverhalten erlebt und welche Betätigungen die Person an ihrer Umwelt partizipieren lassen. Um der Aufgabe der Ergotherapie, Klienten eine verbesserte Lebensqualität zu ermöglichen, gerecht zu werden, eignet sich in den Augen der Forscherinnen das *Foto-Interview*. Die Sicht der Therapeuten aus dem *CMOP-E* auf die Kinder und die Verwendung des *Foto-Interviews* als Ziel- und Prozessinstrument unterstützen somit eine kindzentrierte und betätigungsorientierte Ergotherapie.

Die Forscherinnen sind außerdem der Meinung, dass die Erforschung der Praktikabilität von Assessments und Instrumenten einen geringen Stellenwert innerhalb des Bereichs Forschung einnimmt. Die Wichtigkeit der Praktikabilität eines Instruments möchten die Forscherinnen betonen, da dieses Kriterium beurteilt, inwieweit ein Instrument in der Praxis anwendbar ist (Laver-Fawcett, 2007). Aus diesem Grund entschieden sich die Forscherinnen dafür, eine Praktikabilitätsstudie einer Validitäts- oder Reliabilitätsstudie vorzuziehen und somit die Grundlage für weitere Forschungen zu schaffen.

Zudem existieren kaum Forschungsergebnisse zum *Foto-Interview*. Lediglich die Ergebnisse der Studie von de Hoop (2015) in den Niederlanden lassen eine allgemein positive Aussage bezüglich des *Foto-Interviews* zu. Durch die Forschung an einer sehr kleinen Stichprobe wurde

untersucht, welchen Einfluss das *Foto-Interview* auf die Motivation der Kinder ausübt. Damit liefert diese Studie allgemeingültige Auskünfte über das *Foto-Interview*. Die Evidenz des Instruments setzt sich demnach zum jetzigen Zeitpunkt hauptsächlich aus der internen Evidenz der Anwender und den Erfahrungen der Kinder zusammen. Die externe Evidenz kann als sehr gering eingestuft werden. Die Forscherinnen möchten deshalb die wissenschaftlichen Erkenntnisse der vorliegenden Studie nutzen und zu einer evidenzbasierten Praxis beitragen (Cup & Van Hartingsveldt, 2019).

Die Forscherinnen betrachten die vorliegende Arbeit als Grundlagenforschung, deren Sinn und Zweck neben dem Erforschen der Praktikabilität auch in dem Feststellen neuer Forschungslücken besteht und damit das Formulieren neuer Forschungsfragen bedeutet.

Hier möchten sich die Forscherinnen auf die Autorinnen des Bachelorprojekts *Bilder sprechen lassen* des Studiengangs Ergotherapie an der Fachhochschule Wiener Neustadt beziehen. Diese entwickelten im Jahr 2017 ebenfalls ein Befundinstrument für Kinder von vier bis sechs Jahren. In Kooperation mit einer pädiatrischen Praxis fanden sie heraus, dass die Verwendung von Bildern in der Befunderhebung mit Kindern hilfreich sein kann (Sos, Hofbauer, & Schwarz, 2017). Das wissenschaftliche Praxisprojekt, das den Einsatz von Fotokarten in der ergotherapeutischen Befunderhebung untersucht, stellt einen positiven Zusammenhang zwischen der Verwendung von Bildkarten zur Zielformulierung und der aktiven und selbstbestimmten Teilhabe der Kinder am Therapieprozess fest. Durch die Fotokarten werden die Kinder angeregt, sich an eigene Alltagssituationen zu erinnern und diese zu reflektieren. Die Kartenauswahl erfolgt selbstbestimmt durch die Kinder und lässt dadurch deren Motivation wachsen. Die Aufmerksamkeit für eigene Veränderungsprozesse und Erfolge in der Therapie wird so gesteigert. Werden Ziele in der Therapie fremdbestimmt festgelegt, besteht die Tendenz, dass die Kinder keinen Erfolg feststellen und die Motivation sinkt. Grenzen stellten die Autorinnen in der Verwendung der Fotokarten bei Kindern mit ausgeprägten Beeinträchtigungen fest. Zudem beschrieben die Autorinnen, dass die Selbsteinschätzungsskalen eine Herausforderung für Kinder darstellen, die über ein nur geringes Maß an Selbstwahrnehmung verfügen (Sos et al., 2017). Das Instrument wurde im Jahr 2017 an zwei Kindern erprobt und wird seitdem in der Praxis der Projektpartnerin weiter erprobt. Hierdurch wiesen die Studienergebnisse ein geringes Maß an Evidenz auf und lassen sich nach Tomlin und Borgetto (2011) auf Level 4 der Forschungspyramide einordnen.

Für die Forscherinnen der vorliegenden Arbeit sind die Ergebnisse von Sos et al. (2017) dennoch relevant, da das aktive Einbeziehen von Kindern in die Befunderhebung positive Auswirkungen zeigt. Damit unterstützen die Ergebnisse die Sicht des Autorenteam des *Foto-Interviews*, dass die Erfassung der Betätigungsanliegen von Kindern durch Bilder unterstützt werden kann.

Zudem werden die Forscherinnen mit der vorliegenden Arbeit dem ausdrücklichen Wunsch und der Notwendigkeit nach Forschung gerecht, da das *Foto-Interview* trotz kaum vorhandener Evidenz bereits in den Niederlanden, Deutschland und Österreich eingesetzt wird. Die vorliegende Arbeit setzt damit einen ersten Schritt zur Förderung einer evidenzbasierten Praxis mit dem *Foto-Interview*.

3 METHODIK

Innerhalb dieses Kapitels wird die Methodik der Forschungsarbeit erläutert. Hierzu wird zunächst der Forschungsprozess durch die Forscherinnen dargelegt. Anschließend werden die Grundlagen der empirischen Sozialforschung vermittelt, um im Anschluss näher auf das Untersuchungsdesign der Studie eingehen zu können. Danach wird auf den Prozess der Operationalisierung sowie auf die Stichprobenziehung eingegangen.

Die Forscherinnen stellen dann innerhalb eines Unterkapitels die Datenerhebung dar. Anschließend wird näher auf den Begriff der Forschungsethik eingegangen. Es folgen die Unterkapitel Datenaufbereitung und Datenanalyse. Dieses Kapitel wird mit dem Unterkapitel der wissenschaftlichen Qualität der Forschung abgeschlossen.

3.1 FORSCHUNGSPROZESS

Innerhalb dieses Unterkapitels erläutern die Forscherinnen den theoretischen Forschungsprozess, an dem sich die Arbeit orientiert, um anschließend den praktischen Prozess ihrer Forschungsarbeit zu beschreiben.

3.1.1 THEORETISCHE ERLÄUTERUNG

Die Forscherinnen orientieren sich in ihrem quantitativen Forschungsprozess an den 9 Phasen nach Döring und Bortz (2016) (siehe Abbildung 3.1.1). Diese werden im Folgenden theoretisch erläutert. Die praktische Verknüpfung der Inhalte wird in den weiteren Unterkapiteln durchgeführt.

Die 1. Phase in der quantitativen Sozialforschung ist die „Entscheidung für ein Forschungsthema und die Konkretisierung eines relevanten Forschungsproblems“ (Döring & Bortz, 2016, S. 24). Hierbei werden die Forschungsfrage sowie die begleitenden Leitfragen gebildet. Die Leitfragen bilden den Grundbaustein der Forschung und deren weiteren Aufbau.

Nachdem eine erste Literaturrecherche stattgefunden hat, werden in der 2. Phase der aktuelle Forschungsstand und bestehende Forschungslücken festgestellt. Anschließend wird der theoretische Rahmen der Arbeit dargestellt. Hierfür muss erneut eine ausführliche Recherche der Literatur durchgeführt werden, um die Forschungsfrage untermauern zu können.

In der 3. Phase wird das Untersuchungsdesign der quantitativen Forschung ausgewählt, um das Erkenntnisinteresse* festzulegen. Dieses dient dazu das Untersuchungsgebiet des Forschungsteams festzulegen. Hiermit können im Rahmen der Studie, entweder Theorien, Hypothesen oder Merkmale einer Population* näher untersucht werden. Beim Erkenntnisinteresse werden drei Typen von Studien unterschieden.

Nach Döring und Bortz (2016) dienen explorative Studien dazu, einen weitestgehend unerforschten Gegenstand zu untersuchen, um Theorien und Hypothesen zu erstellen. Sie können nur wenig auf etablierte Theorien oder einen umfangreichen Forschungsstand zurückgreifen. Hierdurch gestalten sich explorative Studien sehr flexibel und beinhalten qualitative oder quantitative Datenerhebungsmethoden. Sie bieten eine Grundlage für weiterführende deskriptive Studien (Döring & Bortz, 2016).

Eine Populationsbeschreibende (deskriptive) Studie kann gewählt werden, um „die Verteilung oder Ausprägung bestimmter Merkmale in definierten Bevölkerungsgruppen“ (Döring & Bortz, 2016, S. 24) festzustellen. Des Weiteren besteht die Hypothesenprüfende (explanative) Studie, wobei eine Hypothese anhand von Daten getestet wird (Döring & Bortz, 2016).

In der 4. Phase, der Operationalisierung, wird festgelegt, wie die aus der Literatur entnommenen Merkmale tatsächlich gemessen werden können, um aussagekräftige, quantitative Daten zu generieren. Hierfür werden die Merkmale in Variablen umgewandelt und anhand von Skalenniveaus wird anschließend festgelegt, wie die Messung durchzuführen ist (Döring & Bortz, 2016).

In der 5. Phase, der Stichprobenziehung, wird differenziert, ob eine gesamte Population (Vollerhebung) oder eine Stichprobe einer Population (Stichprobenerhebung/Teilerhebung) untersucht werden soll. Hierbei ist es wichtig die Stichprobenart, wie probabilistische* (zufällige) und nicht-probabilistische* (nicht-zufällige) Stichprobenziehung, und den Stichprobenumfang festzulegen (Döring & Bortz, 2016).

Die 6. Phase besteht aus der Datenerhebung. Hierzu wird sich für eine der folgenden Datenerhebungsmethoden entschieden. In der quantitativen Sozialforschung gibt es die strukturierte Beobachtung, die strukturierte mündliche Befragung (Interview), die strukturierte schriftliche Befragung (Fragebogen), den Psychologischen Test, die Psychologische Messung und die Quantitative Dokumentenanalyse bzw. Inhaltsanalyse (Döring & Bortz, 2016). Um diese Methoden durchführen zu können, muss zuvor im Rahmen der Operationalisierung ein Erhebungsinstrument bestimmt werden. Dies kann ein Fragebogen, ein Interviewleitfaden oder ein Beobachtungsplan sein (Döring & Bortz, 2016).

Mit der Datenaufbereitung in der 7. Phase werden die erhobenen Rohdatenmaterialien sortiert, von Fehlern bereinigt und anonymisiert. Daraufhin entsteht ein komprimiertes Datenmaterial, welches fehlerfrei und vollständig ist, um dann in der nächsten Phase analysiert werden zu können (Döring & Bortz, 2016).

In der 8. Phase, der quantitativen Datenanalyse, werden mittels computergestützter Tabellenkalkulationsprogramme oder Statistik Softwares, wie z. B. SPSS*, die Daten analysiert. Die Analysestrategie ist dabei abhängig vom gewählten Untersuchungsdesign. Die explorative Studie verwendet in der Regel deskriptivstatistische und exploratorische Auswertungen, wie z. B. grafische Darstellungen (Döring & Bortz, 2016). In den deskriptiven Studien stehen die Punkt- und Intervallschätzungen im Zentrum, um „eine inferenzstatistische Schätzung von Populationsparametern“ (Döring & Bortz, 2016, S. 25) zu erhalten. Klassische statistische Signifikanztests* und Minimum-Effektgrößen-Tests* werden in der explanativen Studie durchgeführt, um die Hypothesen zu überprüfen (Döring & Bortz, 2016). Im Anschluss an die Datenanalyse werden deren Ergebnisse interpretiert und verwendet, um die Forschungsfrage und Leitfragen zu beantworten.

Zum Abschluss innerhalb der 9. Phase können die Ergebnisse zum Beispiel in Zeitschriftenartikeln oder auf Postern präsentiert werden (Döring & Bortz, 2016).

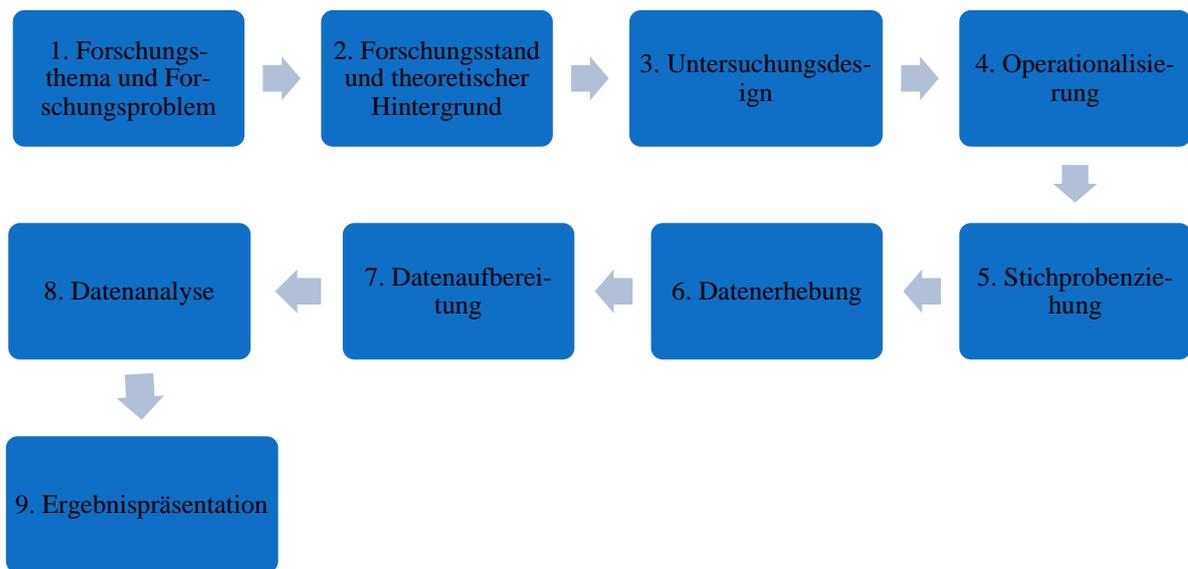


Abbildung 3.1.1: Schematische Darstellung des quantitativen Forschungsprozesses (Döring & Bortz, 2016, S.27)

3.1.2 PROZESS DER FORSCHUNGSARBEIT

Zuerst wurde das Thema der Arbeit durch die Forscherinnen definiert (siehe Kapitel 1.2), welches in diesem Fall die Praktikabilität des deutschen *Foto-Interviews* darstellt. Daraufhin werden die Forschungs- und drei Leitfragen erstellt (siehe Kapitel 1.6). Der Forschungsstand (siehe Kapitel 1.8) wird anhand einer ausführlichen Literaturrecherche ermittelt. Das Forschungsteam identifizierte daraufhin eine Forschungslücke und der theoretische Hintergrund wurde aufgebaut (siehe Kapitel 2).

Im Schritt des Untersuchungsdesigns (siehe Kapitel 3.3) wurde der Forschungsinhalt mittels einer explorativen (hypothesengenerierende) Studie untersucht. Innerhalb der Operationalisierung wurden Variablen für die Merkmale der Praktikabilität des *Foto-Interviews* definiert. Des Weiteren erstellten die Forscherinnen zugehörige Skalenniveaus (siehe Kapitel 3.4.3).

Die Forscherinnen entschieden sich für eine nicht-probabilistische Stichprobenziehung (siehe Kapitel 3.5). Da die Population der *Foto-Interview* Anwender in ihrem Umfang unbekannt ist, wurde auf verschiedenen Wegen nach Teilnehmern gesucht. In der Datenerhebung (siehe Kapitel 3.6) wurden mittels eines Online-Fragebogens die quantitativen Daten für die Forschungsfrage erhoben. Die Rohdaten wurden aufbereitet (siehe Kapitel 3.7), indem man sie sortierte,

die Datenfehler bereinigte und die Daten anonymisierte. Die dadurch bereinigten und fehlerfreien Datensätze standen dann zur Datenanalyse (siehe Kapitel 3.8) mit dem Tabellenkalkulationsprogramm *Microsoft Excel** zur Verfügung. Sie dienten als Basis zur Interpretation der Daten und um die Forschungs- und Leitfragen zu beantworten. Im Anschluss an die Forschung sollen die Ergebnisse in einer Präsentation vorgestellt und in einem Zeitschriftenartikel an die Öffentlichkeit getragen werden (Döring & Bortz, 2016).

3.2 GRUNDLAGEN DER EMPIRISCHEN SOZIALFORSCHUNG

Innerhalb dieses Unterkapitels erläutern die Forscherinnen zunächst die theoretischen Grundlagen der empirischen Sozialforschung sowie der unterschiedlichen Forschungsansätze. Die Übertragung der theoretischen Kenntnisse auf die vorliegende Forschung findet im Unterkapitel Untersuchungsdesign statt. Anschließend wird innerhalb des Unterkapitels Operationalisierung darauf eingegangen, wie das theoretische Konstrukt der Forschungsarbeit konkret gemessen werden soll.

3.2.1 ERLÄUTERUNG DER EMPIRISCHEN SOZIALFORSCHUNG

Die empirische Sozialforschung beschäftigt „sich mit sozialen und humanen Sachverhalten“ (Döring & Bortz, 2016, S. 4) und erforscht, welche Zusammenhänge zwischen einzelnen Faktoren und Variablen bestehen. Dabei steht das „Verhalten, Erleben und Zusammenleben von Menschen“ (Döring & Bortz, 2016, S. 4) im Fokus. In der empirischen Forschung werden Hypothesen und Theorien anhand von Daten und Modellen überprüft. Hierbei gibt es zwei unterschiedliche Wege wissenschaftlich zu schlussfolgern, die Induktion und die Deduktion (Döring & Bortz, 2016).

Innerhalb der Induktion wird „vom Speziellen auf das Allgemeine“ (Döring & Bortz, 2016, S. 35) geschlussfolgert. Dies bedeutet, dass aus empirischen Daten eine verallgemeinerte Theorie gebildet wird. Vor allem in qualitativen Forschungen stellt dies ein gängiger Weg dar (Döring & Bortz, 2016).

Die Deduktion geht entgegengesetzt vor, da sie aus allgemeinen Theorien spezielle empirische Daten nachweist. Ziel ist es, eine bestehende Theorie mit einer Hypothesenbildung zu bestätigen. Die Hypothese wird mithilfe der Datenerhebung entweder bestätigt oder widerlegt. Dieser Weg der wissenschaftlichen Schlussfolgerung ist verankert in der quantitativen Forschung (Döring & Bortz, 2016).

3.2.1.1 FORSCHUNGSANSÄTZE DER SOZIALFORSCHUNG

Es wird innerhalb der Sozialforschung zwischen qualitative und quantitative Forschungsansätze sowie Grundlagen- und Anwenderforschungen unterschieden. Im Folgenden werden diese Begrifflichkeiten erläutert. Die Forschungsarbeit konzentriert sich auf den quantitativen Forschungsansatz.

Der *quantitative Ansatz* verfolgt das Ziel eine Theorie mit Hilfe einer Hypothesenbildung zu erforschen (Perkhofer, 2016). Dies wird erreicht indem statistische Daten durch standardisierte oder nicht-standardisierte Messmethoden erhoben werden. Mit diesem Vorgehen wird aus einer allgemeinen Annahme eine spezifische Aussage entwickelt. Dies bedeutet es wird nach dem deduktiven Ansatz gehandelt (Perkhofer, 2016; Hasselbusch, 2016; Reichertz, 2019). Die quantitative Forschung wird eingesetzt, um Fallstudien, Vorher-Nachher-Studien, Korrelationsstudien oder randomisierte Kontrollstudien durchzuführen, da eine kontrollierte Umgebung zur Datenerhebung vorausgesetzt wird (Hasselbusch, 2016; Tomlin & Borgetto, 2011).

Der *qualitative Forschungsansatz* erforscht das menschliche Erleben durch Beobachtungen oder Gespräche. Da nach dem induktiven Vorgehen gehandelt wird, werden aus theoretischen Daten eine Theorie über soziale Phänomene abgeleitet (Hasselbusch, 2016; Perkhofer et al., 2016). Innerhalb dieser Methode wird mit kleinen Teilnehmerzahlen gearbeitet, um spezielle Ansichten zu ermitteln und somit eine intensive Datensammlung zu erreichen (Nayar & Stanley, 2014 in Hasselbusch, 2016). Ziel ist es eine subjektive Sichtweise der Befragten zu ermitteln, um z. B. die Sichtweise eines Klienten hinsichtlich seiner Erkrankung und jetzigen Lebenssituation zu erforschen (Perkhofer et al., 2016).

Eine *grundlagenwissenschaftliche Studie* „dient primär dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt“ (Döring & Bortz, 2016, S. 185). Sie zielt darauf ab, Theorien und Methoden weiterzuentwickeln. Die erforschten theoretischen Hintergründe werden auf die praktische Umgebung angewendet. Es wird versucht, Forschungslücken durch eine entsprechende Studie zu schließen. Diese Art von Studie wird meistens innerhalb von Universitäten durchgeführt und letztendlich in Fachzeitschriften und Konferenzen präsentiert (Döring & Bortz, 2016).

Die *anwendungswissenschaftliche Studie* wird genutzt, um Probleme in der Praxis zu lösen. Hierbei dient im Allgemeinen ein spezifischer Auftrag als Grundlage für den Beginn einer Forschung. Vorzufinden ist diese Art von Studie vor allem in der Marktforschung. Der Auftraggeber leitet die Rahmenbedingungen und ein flexibler Forschungsaufbau ist nicht gegeben (Döring & Bortz, 2016).

3.3 UNTERSUCHUNGSDESIGN

Das Untersuchungsdesign der Forschung ist basierend auf einer Grundlagenforschung und verfolgt den quantitativen Ansatz. Da keine Literatur zum Thema Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews* besteht, werden durch eine Primäranalyse benötigte Literatur und Daten zum Foto-Interview und dem Gütekriterium Praktikabilität gesammelt. Die Forschung hat das Interesse explorativ vorzugehen, dies bedeutet, dass das Foto-Interview hinsichtlich seiner Praktikabilität untersucht wird. Dies wird erreicht durch die Sammlung von quantitativen Daten, welche innerhalb einer Stichprobenstudie erhoben werden. Die Stichprobe ist aus der Gruppe der Anwender der deutschen Version des *Foto-Interviews*.

3.4 OPERATIONALISIERUNG

Innerhalb dieses Unterkapitels wird zunächst die Konzeptspezifikation erläutert. Anschließend wird die Festlegung der Variablen beschrieben und die verwendeten Skalenniveaus werden theoretisch und anhand von Beispielen dargelegt.

3.4.1 KONZEPTSPEZIFIKATION

Bevor es zu der eigentlichen Operationalisierung kommt, wird das theoretische Konzept anhand einer dimensionalen Analyse in Unterdimensionen spezifiziert. Bei der dimensionalen Analyse findet zunächst eine Ideen- und Materialsammlung statt. Daraufhin werden die gesammelten Aspekte systematisch nach Ursache-Wirkungs-Relation, zeitlichen Abläufen oder logischen Strukturen geordnet. Anschließend werden die untersuchungsrelevanten Aspekte ausgewählt. Hierbei müssen forschungspraktische Überlegungen beachtet werden, wie beispielsweise welche zeitlichen oder finanziellen Rahmen den Forschern zur Verfügung stehen. Diese dimensionale Analyse kommt zustande, wenn in Bezug auf das zu erforschende Thema bisher nur gering untersuchte Forschungsgegenstände existieren (Döring, & Bortz, 2016).

Das theoretische Konzept der Forschungsarbeit ist die Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews*. Die Forscherinnen haben sich bei der Spezifizierung der Unterdimensionen an den Kriterien der Praktikabilität und den zugrundeliegenden Theorien des *Foto-Interviews* orientiert, welche im „Theoretischen Hintergrund“ bereits genauer beschrieben wurden. Anschließend hat das Forschungsteam die Unterdimensionen in eine logische Reihenfolge geordnet, wobei zunächst alle Aspekte der Fortbildung des *Foto-Interviews* beleuchtet werden sollten, anschließend die Durchführung und zuletzt die Produkte des *Foto-Interviews*. Bei der Auswahl der relevantesten Aspekte hat das Forschungsteam darauf geachtet, dass der zeitliche und finanzielle Rahmen eines Online-Fragebogens eingehalten wurde (Bosnjak 2002, in Döring & Bortz, 2016).

3.4.2 FESTLEGEN DER VARIABLEN

Bei der Operationalisierung werden beobachtbare Variablen festgelegt, anhand derer die Ausprägungen eines theoretischen Konzeptes festgestellt werden sollen (Döring, & Bortz, 2016). Variablen stellen Platzhalter für Eigenschaften dar, deren Merkmalsausprägungen sich von Mensch zu Mensch unterscheiden können. Beispielsweise enthält die Variable *Geschlecht* die Merkmalsausprägungen *männlich* und *weiblich* (Weigl, 2016). Zusätzlich werden Messinstrumente festgelegt, durch welche den Ausprägungen der Variablen numerische Werte zugeordnet

werden und diese somit zu einem Gesamtmesswert verrechnet werden können (Döring, & Bortz, 2016).

Das Forschungsteam hat die Variablen der einzelnen Dimensionen zu dem theoretischen Konzept *Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews* in Form von Fragen in einem Online-Fragebogen verarbeitet.

3.4.3 SKALENNIVEAUS

Nach Döring & Bortz (2016) werden vier verschiedene Skalenniveaus bzw. Skalenarten unterschieden, um die Ausprägungen der Variablen darzustellen. Diese sind: 1. Nominalskala, 2. Ordinalskala, 3. Intervallskala, 4. Verhältnisskala. Je höher das Skalenniveau ist, desto höher ist der Informationsgehalt der Messwerte.

Innerhalb des Fragebogens zur Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews* wurden nominale Skalen und überwiegend ordinale Skalen eingesetzt. Zusätzlich gibt es je eine Intervallskala und eine Verhältnisskala.

Bei einer *nominalen Skala* gibt es keine Rangordnung innerhalb der Antwortkategorien, dies können beispielsweise Fragen zur Erhebung von demographischen Daten sein (Weigl, 2016). Nominale Skalen können entweder dichotom sein, bei welchen es zwei Antwortkategorien gibt. Oder sie können polytom sein, wobei die Befragten aus mehreren Antwortmöglichkeiten auswählen können (Porst, 2014). Ein Beispiel für eine dichotome Frage aus dem Fragebogen ist:

Frage 1: *Nutzen Sie die deutsche Version des Foto-Interviews mit Kindern im Alter von 7 bis 11 Jahren?*

- *Ja*
- *Nein*

Ein Beispiel für eine polytome Frage stellt folgende dar:

Frage 18: *Nennen Sie bitte bei welchen Zusatzkarten Probleme bestehen?*

- *JA Karte*
- *NEIN Karte*
- *Zauberkarte*
- *Werkzeugkarte*
- *Vorteilskarte*
- *Stolzkarte*
- *Skalierungskarte*
- *Haben wir noch etwas vergessen? -Karte*

Bei *ordinalen Skalen* unterliegen die Antwortkategorien einer bestimmten Rangordnung (Porst, 2014). Deshalb wird diese auch Rangskala genannt (Döring & Bortz, 2016). Ein Beispiel für eine Ordinalskala aus dem Online-Fragebogen ist:

Frage 1: *Wie oft haben Sie das Foto-Interview bisher durchgeführt?*

- *weniger als 5 mal*
- *5 bis 10 mal*
- *mehr als 10 mal*

Bei *Intervallskalen* bilden die Antwortkategorien ebenso eine Rangordnung, jedoch ist hierbei der Abstand zwischen den Skalenpunkten gleich (Weigl, 2016; Porst, 2014). „Viele psychologische und soziale Merkmale von Personen wie etwa Stimmungen, Einstellungen, Vorurteile, Lernerfolge oder Motive werden in der empirischen Sozialforschung auf Intervallskalenniveau gemessen“ (Döring & Bortz, 2016, S. 244).

Ratingskalen werden in den meisten Fällen als intervallskaliert angesehen (Döring & Bortz, 2016). Es gibt viele unterschiedliche Arten von Ratingskalen. Im Online-Fragebogen wurde nur eine Ratingskala* auf Intervallskalenniveau eingesetzt. Diese Ratingskala ist die grafische Ra-

tingskala bzw. Analogskala (Döring & Bortz, 2016). Die grafische Ratingskala wird auch visuelle Analogskala genannt (Weigl, 2016). Bei einer Visuellen Analogskala stellt eine Linie zwischen zwei Endpunkten ein Kontinuum zwischen zwei gegensätzlichen Extremen dar. Die Teilnehmer markieren den Punkt auf der Linie, der ihrer Meinung nach am zutreffendsten ist (Weigl, 2016). Im Online-Fragebogen wurde dies wie folgt umgesetzt:

Frage 20: Das Kartenmaterial unterstützt eine lösungsfokussierte Vorgehensweise in der Therapie.

Stimme gar nicht zu _____ Stimme vollkommen zu

Eine *Likert-Skala* besteht aus mehreren Aussagen, welche alle das gleiche Merkmal messen und von den Befragten nach dem Grad ihrer Zustimmung einzuschätzen sind. Eine Likert-Skala besteht typischerweise aus einer 5-stufigen Ratingskala und wird in den meisten Fällen dem Intervallskalenniveau zugeschrieben (Döring & Bortz, 2016). Da die Forscherinnen jedoch die Gleichabständigkeit der Stufen auf der Ratingskala nicht genau bestimmen können, ordnen sie die Likert-Skalen dem Ordinalskalenniveau zu. Beispiel für eine Likert-Skala aus dem Online-Fragebogen ist:

Frage 11: Der Theorie-Praxis-Transfers wurde durch ausreichende Praxisbeispiele dargestellt.

- trifft gar nicht zu*
- trifft eher nicht zu*
- teils teils*
- trifft eher zu*
- trifft voll zu*

Verhältnisskalen haben genau wie Intervallskalen eine gleichabständige Ausprägung der Messwerte, jedoch haben sie im Unterschied zu ihnen einen absoluten Nullpunkt. Die Verhältnisskala steht auf dem höchsten Skalenniveau und ist somit am informationsreichsten (Döring & Bortz, 2016). Im Online-Fragebogen stellt die offene Frage nach dem Alter der Teilnehmer eine Verhältnisskala dar.

Die zuvor beschriebene Darstellung der Unterdimensionen, die Zuordnung der Variablen zu den Unterdimensionen und die Skalenniveaus können auszugsweise der Tabelle 4 entnommen werden. Die vollständige Tabelle zur Operationalisierung wird in Anlage 10 dargestellt.

Tabelle 4: Auszug aus der Operationalisierungstabelle

Unterdimensionen	Fragen/Variablen	Skala und Skalenniveau	Rechnungen	Grafik
Foto-Interview Fortbildung	Haben Sie an einer Fortbildung teilgenommen, um das <i>Foto-Interview</i> zu erhalten?	2-fach gestufte Nominalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm
	Der theoretische Hintergrund innerhalb der Fortbildung (Entstehung, Motivationstheorie, lösungsfokussierte Sprache) war angemessen.	5-fach gestuft Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm
	Bitte begründen Sie ihre Antwortwahl.	offene Frage	/	keine Grafik
	Der Theorie-Praxis-Transfers wurde durch ausreichende Praxisbeispiele dargestellt.	5-fach gestufte Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm
	Der Preis des <i>Foto-Interviews</i> ist angemessen	4-fach gestufte Ordinalskalierung + Möglichkeit, um keine Beurteilung anzukreuzen	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm

3.5 STICHPROBENZIEHUNG

In diesem Unterkapitel erhält der Leser Informationen bezüglich der Akquise der Studienteilnehmer sowie zu den Ein- und Ausschlusskriterien der Studie. Der Inhalt des folgenden Kapitels orientiert sich an den Erkenntnissen von Döring und Bortz (2016).

Die Stichprobenziehung kann in der empirischen Sozialforschung als Vollerhebung oder Teilerhebung stattfinden. Bei Vollerhebungen werden Daten der ganzen, kleinen und leicht zu erreichbaren Population erhoben. Ist dies nicht möglich, bietet sich eine Teilerhebung der Population an. Diese wird auch als Stichprobenerhebung bezeichnet, da nur ein repräsentativer Teil der Population in die Studie miteinbezogen wird. Dieser sollte einem Miniaturabbild* der Population entsprechen. Die aus der Population gezogene Stichprobe kann sich über Bekanntheitskreise und/oder *Access-Panels** erschließen. Dabei zeichnet sich eine Stichprobe durch die Stichprobenart und den Stichprobenumfang aus. Die Art der Stichprobe ist entweder probabilistisch, durch ein Zufallsverfahren ausgewählt, oder nicht-probabilistisch und wird vom Forschungsteam bewusst oder willkürlich ausgewählt. Der Stichprobenumfang definiert die Anzahl an Teilnehmer, die in der Stichprobe enthalten sind. Die Aussagekraft der Ergebnisse der Studie steigt mit der Größe des Stichprobenumfangs. Jedoch sind in einer explorativen Studie kleine, nicht-zufällige Stichproben repräsentativ.

Um eine Population mit unbekannter Lokalisation und Umfang zu erreichen, dienen öffentliche Einladungen zur Teilnahme an einem Online-Fragebogen. Es besteht die Möglichkeit eine sehr heterogene Stichprobe mittels der Verwendung von *Screeningfragen* zu reduzieren. Bei der Stichprobenziehung ist ein *Non-Response-Fehler** mit einzukalkulieren, da potentielle Teilnehmer eventuell keine Zeit, Möglichkeit oder kein Interesse haben, den Fragebogen auszufüllen. Um diesen zu verringern, dienen positiv formulierte Anschreiben des Forschungsteams als Erinnerungen. (Döring & Bortz, 2016)

Die Forscherinnen entschieden sich bei der Stichprobenkonstruktion für eine Teilerhebung, da die genaue Anzahl an Anwendern der deutschen Version des *Foto-Interviews* unbekannt ist. Es wurden Ein- und Ausschlusskriterien formuliert, sodass sich eine nicht-probabilistische Stichprobe ergab. Zur Vermeidung des *Non-Response-Fehlers* versendete das Forschungsteam zwei

Erinnerungen über verschiedene Plattformen. Die Phasen der Stichprobenkonstruktion und Rekrutierung werden im Folgenden genauer erläutert. Die Stichprobenerhebung, 3. Phase der Stichprobenziehung, wird in Kapitel 3.6.4 erläutert.

3.5.1 AKQUISE DER STUDIENDEILNEHMER

Stichprobenkonstruktion:

Um die Praktikabilität des *Foto-Interviews* zu erfassen, fokussierten sich die Forscherinnen auf die Anwender des Instruments. Da dies für Ergotherapeuten, Pädagogen und Psychologen konzipiert wurde, ergibt sich ein großer Anwendungsbereich. Die Forscherinnen nutzten deshalb verschiedene Internet-Plattformen und Kontakte, um die Nutzer zu erreichen.

Rekrutierung:

Zunächst erstellten die Forscherinnen einen gemeinsamen E-Mail-Account, um das weitere Vorgehen der Kontaktaufnahme und Rekrutierung zu erleichtern. Ein Großteil der Rekrutierung erfolgte über die Bachelorbetreuerin, welche Teil des deutschen *Foto-Interview* Teams und ebenfalls Fortbildnerin ist. Um das *Foto-Interview* zu erhalten, muss zunächst an einer Fortbildung teilgenommen werden. Hierdurch besteht eine Liste aller Anwender mit Kontaktdaten, welche als Grundlage der Studie dienen. Daraus ergab sich eine gezielte Stichprobe. Durch die E-Mail wurden potentielle Teilnehmer eingeladen, ihre Erfahrungen mit der deutschen Version des *Foto-Interviews* innerhalb der Studie zu teilen und anonym Rückmeldung zu geben. Ein Link zur Online-Umfrage, sowie der von den Forscherinnen erstellte Flyer (siehe Anlage 6) wurde einer Einladungs-E-Mail an die Teilnehmer beigelegt.

Die Forscherinnen publizierten außerdem eine öffentliche Seite auf *Facebook** mit dem Namen „Fotointerview Bachelor 2020“. Hier präsentierten sie sich als Forschungsteam, um die Praktikabilität des deutschen *Foto-Interviews* im Rahmen ihrer Bachelorarbeit zu erforschen. Neben den Beiträgen veröffentlichten sie auf *Facebook* ihren Rekrutierungsflyer, wodurch der Link zur Online-Umfrage ebenfalls genutzt werden konnte. Der Facebook-Account ermöglichte den Forscherinnen anderen *Facebook*-Gruppen beizutreten, unter anderem der „Ergotherapie in der Pädiatrie“, „Netzwerkpädagogen - Gruppe für Sozialarbeiter und Pädagogen“, „Ergotherapie

Forum". Somit wurde die Reichweite der Rekrutierung potentieller Teilnehmer vergrößert. Insgesamt erreichte die *Facebook*-Seite eine Beitragsreichweite von 2,200 *Facebook*-Mitgliedern. Über *Facebook* wurden die Forscherinnen vom *Berufsverband der Ergotherapie in Deutschland (BED e.V.)* kontaktiert. Der *BED e.V.* teilte den Flyer mit einem Anschreiben auf seiner Website*. Die *Facebook*-Seite ist mittels folgenden Links sichtbar:

https://www.facebook.com/BachelorFotoInterview/?view_public_for=106513004309452

Die Forscherinnen erstellten zudem einen Account auf *ergoXchange**, um dort ebenfalls ihren Flyer zu teilen und mehr Teilnehmer zu rekrutieren. Personen direkt über das Internet anzusprechen, ermöglicht eine relativ hohe Ansprache von potentiellen Teilnehmern in kurzer Zeit. Dabei gilt es zu beachten, dass die verwendeten *Websites* die Zielpopulation der Studie ansprechen. Der Fakt, dass die Teilnehmer sich bereits in der Nutzung des Mediums Computer bzw. Internet befinden, suggeriert „zumindest eine gewisse „gedankliche Nähe“ zur interaktiven Kommunikation“ (Theobald, 2017, S. 292), die durch den Online-Fragebogen entsteht.

3.5.2 EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN DER STUDIENTEILNEHMER

Nach der Rekrutierung der Studienteilnehmer wurden diese durch spezifische Fragestellungen der Online-Umfrage selektiert. Da die Forschungsfrage nur die Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews* betraf, wurden Teilnehmer, die nicht die aktuelle deutsche Version für Kinder von 7-12 Jahren nutzen, von der Teilnahme ausgeschlossen. Die Forscherinnen entschieden sich dazu, dass die Teilnehmer berufliche Erfahrung in der Pädiatrie sowie Erfahrungen mit der Durchführung des deutschen *Foto-Interviews* aufweisen mussten. Somit konnte gewährleistet werden, dass die Antworten erfahrungsbasiert sind und die Teilnehmer generalisierte Aussagen treffen. Die Teilnahme an der Studie setzte eine abgeschlossene *Foto-Interview* Fortbildung nicht voraus. Die abgeschlossene Teilnahme an einer Fortbildung stellte kein Ausschlusskriterium dar. Somit können Anwender, die das *Foto-Interview* praxisintern erhielten, in die Studie miteingeschlossen werden.

Die Einschlusskriterien zur Teilnahme an der Online-Umfrage zur Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews* waren:

Die Teilnehmer:

- sind deutschsprachige Anwender der deutschen Version des *Foto-Interviews*
- arbeiten seit sechs Monaten mit pädiatrischer Klientel
- haben das *Foto-Interview* mindestens fünf Mal durchgeführt

3.6 DATENERHEBUNG

Nachdem die Stichprobenziehung beschrieben wurde, wird innerhalb dieses Unterkapitels die umfassende Datenerhebung beschrieben. Dazu gehen die Forscherinnen zunächst auf die Methode und Instrumente der Datenerhebung im Allgemeinen ein und erläutern die Vor- und Nachteile einer Online-Umfrage. Daraufhin erfolgt eine detaillierte Beschreibung der Erstellung des Fragebogens. Anschließend wird spezifisch auf die praktische Durchführung der Datenerhebung eingegangen.

3.6.1 METHODE UND INSTRUMENTE DER DATENERHEBUNG

Die quantitative Datenerhebung erfolgt durch standardisierte Instrumente und folgt einer strukturierten Vorgehensweise. Quantitative Daten können in Form von Beobachtungen, Interviews, Online- oder schriftlichen Fragebögen, psychologischen Tests, physiologischen Messungen oder Dokumentenanalysen erhoben werden (Döring & Bortz, 2016). Zu den traditionellen Arten zählen der Fragebogen, physiologische Messungen im Bewegungslabor und die Verwendung von Assessments (Ritschl et al., 2016).

Unter Berücksichtigung der Zielgruppe der Forschungsfrage, haben sich die Forscherinnen dazu entschieden, einen Online-Fragebogen zur quantitativen Datenerhebung zu nutzen. Hierbei werden die subjektiven Erfahrungen und Selbstauskünfte der Teilnehmer in schriftlicher Form systematisch generiert (Döring & Bortz, 2016). Im Folgenden werden die Vor- und Nachteile eines Online-Fragebogens erläutert.

3.6.2 VORTEILE UND NACHTEILE DER ONLINE-UMFRAGE

Die Online-Befragung bringt viele Vorteile mit sich. Sie verursacht geringe bis keine Kosten, da die Forscher beispielsweise keine Reisekosten tragen müssen und es kostenlose Programme zur Gestaltung und Veröffentlichung von Online-Umfragen gibt. Zudem entfallen die Kosten für den Druck und die Austeilung der Fragebögen (Thielsch & Weltzin, 2012).

Die zeitlichen und organisatorischen Aspekte der Befragung werden eliminiert, indem alle Teilnehmer eigenständig entscheiden können, wann und wo sie die Fragen beantworten möchten. Damit ist ein Online-Fragebogen effizienter als ein Interview. Die Antworten können schneller und von mehreren Personen gleichzeitig generiert werden, ohne dass ein geschulter Interviewer vor Ort sein muss (Döring & Bortz, 2016).

Ein weiterer Vorteil der Online-Befragung ist, dass die Reichweite unbegrenzt ist und die Zielgruppe ohne Distanzprobleme erreicht werden kann. Die Studienteilnehmer haben gleichzeitig Zugang zum Fragebogen, sodass niemand weniger Zeit zur Beantwortung der Fragen hat (Scholl, 2015).

Die Teilnehmer sind nicht nur zeitlich und örtlich unabhängig, sondern auch in ihrer Beantwortung der Fragen anonym und können dadurch nicht durch die Forscher beeinflusst werden. Die Teilnehmer können selbst entscheiden, wann, wo und wie lange sie den Online-Fragebogen ausfüllen möchten. Durch diese Flexibilität ist eine höhere Akzeptanz des Fragebogens gewährleistet (Thielsch & Weltzin, 2012).

Es besteht kein sozialer Kontakt zwischen den Teilnehmern und den Forscherinnen und somit auch kein Versuchsleiter-Bias* (Thielsch & Weltzin, 2012). Durch die Anonymität können die Teilnehmer offener und ehrlicher ihre Beantwortung wählen oder formulieren. Die Wahrscheinlichkeit von Verzerrungen in den Antworten ist dadurch geringer als bei *Face-to-Face Interviews** (Scholl, 2015).

Durch den Online-Fragebogen ist die Durchführung der Befragung, der Datenerhebung und -analyse vorgegeben, sodass die Forscher nicht flexibel auf die Antworten oder Reaktionen der Befragten eingehen müssen, wie es beim *Face-to-Face* Interview der Fall ist (Scholl, 2015). Zudem bietet die Online-Umfrage den Forschern die Möglichkeit, das Antwortverhalten der Teilnehmer zu verfolgen. Es wird ersichtlich, wie viel Zeit die Teilnehmer durchschnittlich

benötigen, um alle Fragen zu beantworten und ob diese Pausen eingesetzt haben (Scholl, 2015). Somit gewinnen die Forscher einen Überblick über das allgemeine Verhalten ihrer Teilnehmer.

Ein Nachteil der Online-Befragung ist, dass davon ausgegangen werden muss, dass alle Teilnehmer einen Computer und/oder Internet zur Verfügung haben. Somit besteht die Gefahr, potentielle Teilnehmer ausgeschlossen zu haben. Durch die heutigen Möglichkeiten eines Internetzugangs per Smartphone, Büchereien oder öffentlichen Gebäuden kann dieser Nachteil jedoch zum Großteil kompensiert werden. Der mangelnde Direktkontakt zwischen Forscherinnen und Teilnehmern ist zwar ein Vorteil, zieht aber auch Nachteile mit sich. Durch die Anonymität der Teilnehmer können ehrliche Antworten generiert werden. Aufgrund einer geringeren Verbindung mit dem Online-Fragebogen besteht aber dennoch die Möglichkeit, die Selbstdarstellung nach eigenen Tendenzen zu optimieren. Dies kann zu Verzerrungen in den Ergebnissen führen (Scholl, 2015). Somit sind die Antworten der Teilnehmer möglicherweise nicht repräsentativ bezüglich deren tatsächlichen Verhaltens, ihren Meinungen und Wahrnehmungen.

Mögliche Störvariablen, welche in dem Umfeld der Befragungssituation auftreten und zur Beeinflussung der Antworten führen können, sind nicht durch die Forscher kontrollierbar oder eliminierbar (Döring & Bortz, 2006).

3.6.2.1 DATENERHEBUNG DER FORSCHUNGSARBEIT

Der Online-Fragebogen wurde den rekrutierten Teilnehmern per Internet über das Programm *UmfrageOnline* zur Verfügung gestellt und von diesen selbstständig ausgefüllt. Durch die Orientierung an wissenschaftlichen Regeln zur Gestaltung von Fragebögen (siehe Kapitel 3.6.3) sollen die Antworten generalisierbar sein und die Praktikabilität des *Foto-Interviews* präsentieren. Sobald die Teilnehmer die Online-Umfrage begannen, hatten sie innerhalb des Bearbeitungszeitraums (7 Wochen) unbegrenzt Zeit, sich über die Fragen Gedanken zu machen und Antworten zu wählen bzw. zu formulieren. Zudem konnte der Online-Fragebogen pausiert werden, sodass nicht alle Fragen auf einmal beantwortet werden mussten. Damit wurde den Teilnehmern eine flexible Vorgehensweise gewährleistet. Während der Beantwortung des Fragebogens bestand kein Kontakt zwischen den Teilnehmern und der Forschungsgruppe. Die Forscherinnen standen während der Ausfüllung des Fragebogens nicht zur Verfügung, um Fragen

direkt zu beantworten, sondern nur zeitnah per E-Mail. Zudem konnte durch die Datenerhebungsmethode auf die Teilnehmer nicht individuell eingegangen werden, um umfangreiche Antworten zu erfassen.

3.6.3 ERSTELLUNG DES FRAGEBOGENS

Wie bereits in Kapitel 3.6.1 benannt, entschied sich das Forschungsteam einen Online-Fragebogen für die Datenerhebung zu verwenden. Im Folgenden wird die Entwicklung, der Aufbau und die Erstellung des Fragebogens sowie der darin enthaltenen Fragen genauer beschrieben. Bevor die Fragen konstruiert wurden, sichteten die Forscherinnen zunächst die zugrundeliegenden Theorien und Erkenntnisse des *Foto-Interviews* und entnahmen diesen, welche Elemente für die Erstellung der Fragen von Bedeutung sind (Weigl, 2016).

Ein Online-Fragebogen sollte im besten Falle nicht mehr als 25 Fragen enthalten (Weigl, 2016) und nicht länger als 15 Minuten dauern (Bosnjak, 2002, in Döring & Bortz, 2016). Das Forschungsteam versuchte den Fragebogen relativ kurz, zwischen 10 und 20 Minuten zu halten. Um alle wichtigen Informationen zu erhalten, konnten die Forscherinnen die Anzahl von 25 Fragen nicht einhalten. Der endgültige Fragebogen enthält 28 verpflichtende Fragen und 9 Zusatzfragen, welche nicht zwingend durch die Teilnehmer zu beantworten waren. Zusätzlich bestand die Möglichkeit, den Fragebogen zu jedem Zeitpunkt zu pausieren und zu einer anderen Zeit weiter zu bearbeiten. Dadurch wird im Rahmen der Forschungsethik das Kriterium *Vermeiden von Schaden* gewährleistet, wie in Kapitel 3.9 genauer erläutert. Ein Fortschrittsbalken wurde eingesetzt, um eine Orientierung über die Menge der noch zu bearbeitenden Fragen für die Teilnehmer zu geben (Döring & Bortz, 2016). Hierdurch versuchten die Forscherinnen eine höhere Rücklaufquote zu begünstigen.

3.6.3.1 AUFBAU DES FRAGEBOGENS

Nach Döring und Bortz (2016) sind „standardisierte Fragebögen . . . in ihrer Grundstruktur immer gleich aufgebaut und bestehen aus sechs Elementen.“ (S. 405). Diese Elemente umfassen den Fragebogentitel, die Fragebogeninstruktion, die inhaltlichen Fragenblöcke, die statistischen Angaben, ein Fragebogen-Feedback und die Verabschiedung. Das Forschungsteam orientierte

sich bei der Erstellung des Online-Fragebogens an diesem Aufbau. Somit enthält der Fragebogen als erstes Element den Titel *Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews*, welcher die Zielgruppe zur Teilnahme motivieren soll und eine erste Information darüber enthält, was das Thema des Fragebogens darstellt. Daraufhin folgt die Fragebogeninstruktion. Diese enthält das Ziel und eine Begründung des Fragebogens. Des Weiteren wird ein kurzer Überblick über den Verlauf und den Aufbau des Fragebogens gegeben sowie ein Hinweis zum Datenschutz aufgeführt (siehe Anlage 4). Das Forschungsteam entschied sich dazu die statistischen Angaben, welche im Fragebogen als *allgemeine Daten* bezeichnet werden, im Anhang an die Instruktion aufzuführen. Durch diese können einerseits Daten erhoben werden, welche die Stichprobe beschreiben, andererseits können somit direkt zu Beginn des Fragebogens Teilnehmer herausgefiltert werden, die nicht den Einschlusskriterien entsprechen. Im Hauptteil des Fragebogens wurden die Fragen in inhaltliche Fragenblöcke eingeteilt. Diese wurden so gestaltet, dass sich die Befragten gut in die Thematik hineindenken können und gedanklich nicht zu sehr springen müssen. Das Forschungsteam erstellte vier Fragenblöcke und trennte diese jeweils mit metakommunikativen* Zwischentexten voneinander. Diese Fragenblöcke lauten:

1. *Foto-Interview Fortbildung,*
2. *Durchführung,*
3. *Produkte des Foto-Interviews,*
4. *Abschließende Fragen.*

Die einzelnen Fragenblöcke wurden teilweise in Unterdimensionen aufgeteilt. Zu dem Block „Durchführung“ gehören die Unterdimensionen „Teilnahme der Kinder“, „Lösungsfokussierte Sprache“ und „Reflexion über den Prozess“. Zu dem Block „Produkte des *Foto-Interviews*“ zählen die Unterdimensionen „Gestaltung des Handbuchs“, „Gestaltung der Karten“, „Gestaltung des Ergebnisformulars“ und „Box *Foto-Interview*“.

Im Anschluss an den Hauptteil des Fragebogens folgt nach Döring und Bortz (2016) ein Fragebogen-*Feedback*, in welchem die Teilnehmer die Möglichkeit haben eine Rückmeldung zum Fragebogen zu geben. Das Forschungsteam entschloss sich, dieses Element nicht mit in den Fragebogen aufzunehmen, da der Fragebogen bereits die vorgegebene Frageanzahl und Dauer

überschritt. Somit folgte auf die abschließenden Fragen die Verabschiedung, worin sich das Forschungsteam für die Teilnahme bedankte (Döring & Bortz, 2016).

3.6.3.2 ENTWICKLUNG DER FRAGEN

Die Fragenformulierung stellt bei der Ausarbeitung ein als wichtig zu beachtendem Element dar. So sollen die Fragen vor allem kurz und konkret formuliert sein. Porst (2000, in Porst, 2014) benennt „10 Gebote der Frageformulierung“ (S. 99), welche bei der Erstellung von Fragen beachtet werden sollen. Diese 10 Gebote sind in Anlage 2 einzusehen. An diesen orientierte sich das Forschungsteam bei der Formulierung der Fragen innerhalb der Online-Umfrage. Die Fragen wurden kurz und möglichst einfach gehalten.

Des Weiteren achtete das Forschungsteam darauf, keine hypothetischen Fragen zu stellen. Es wurden nur Fragen über Situationen gestellt, in denen sich die Befragten bereits befunden haben. Beispiele hierfür stellen alle Fragen zur Durchführung des *Foto-Interviews* im endgültigen Fragebogen dar (siehe Anlage 4). Durch die Einschlusskriterien der Teilnehmer wurde gewährleistet, dass alle Befragten das *Foto-Interview* bereits durchgeführt haben und somit keine hypothetische Situation für sie entsteht.

Das Forschungsteam vermied doppelte Stimuli innerhalb der Fragestellungen. So wurde beispielsweise die Beurteilung der Schriftgröße und der Schriftart auf den Fotokarten in zwei unterschiedlichen Fragen ermittelt und nicht innerhalb einer Frage.

Zusätzlich versuchte das Forschungsteam suggestive Fragen zu vermeiden, da so die Gefahr besteht, dass sich die Befragten nicht trauen, dem Entwicklerteam zu widersprechen und deshalb die Frage fälschlich beantworten.

Außerdem nahm das Forschungsteam an, dass der Fragebogen nur Fragen enthält, die auf Informationen abzielen, über welche die Teilnehmer aufgrund ihrer Erfahrungen mit dem *Foto-Interview* verfügen.

Zusätzlich sind die Antwortkategorien des Fragebogens sowohl erschöpfend als auch überschneidungsfrei. Erschöpfend bedeutet, dass alle Antwortmöglichkeiten, die potentiell bestehen, abgedeckt werden. Überschneidungsfrei meint, dass sich die Befragten zweifelsfrei einer Antwortkategorie zuordnen können (Porst, 2014).

Ebenso wurden Begriffe, welche eventuell nicht von allen Teilnehmern verstanden werden könnten, wie beispielsweise die „lösungsfokussierte Vorgehensweise“, innerhalb des Fragebogens definiert. Damit wurde sichergestellt, dass die Fragen für jeden Teilnehmer verständlich sind.

3.6.3.3 ART DER FRAGEN/ITEMS

Die Fragen eines Fragebogens lassen sich offen und geschlossen gestalten (Döring & Bortz, 2016; Porst, 2014; Weigl, 2016). Zusätzlich gibt es quasi-geschlossene Items (Döring & Bortz, 2016) und halboffene Fragen (Porst, 2014).

Bei geschlossenen Fragen oder Items gibt es vorgegebene Antwortmöglichkeiten, bei denen sich die Befragten für eine dieser Antworten oder für mehrere, falls eine Mehrfachnennung der Teilnehmer zulässig ist, entscheiden müssen (Döring & Bortz, 2016; Weigl, 2016; Porst, 2014). Prinzipiell können die geschlossenen Items innerhalb eines Fragebogens als Frage, Aussage oder Aufforderung mit Antwortvorgaben formuliert werden (Döring & Bortz, 2016). Ein Beispiel aus dem Fragebogen zur Praktikabilität des *Foto-Interviews* stellt folgende Frage dar:

Frage 15: *Wie lange benötigen Sie für die gesamte Durchführung von Session 1 und Session 2 des Foto-Interviews?*

- *1 Therapieeinheit*
- *2 Therapieeinheiten*
- *3 Therapieeinheiten*
- *mehr als 3 Therapieeinheiten*

Offene Fragen bieten eine Möglichkeit für die Befragten, ohne vorgegebene Antwortkategorien, ihre Antworten frei zu formulieren (Döring & Bortz, 2016; Weigl, 2016; Porst, 2014). Ein Beispiel hierfür aus dem Fragebogen ist:

Frage 37: *Gibt es noch weitere wichtige Aspekte zum Foto-Interview, welche in der Umfrage noch nicht angesprochen wurden? Erläutern Sie diese bitte hier.*

Bei standardisierten Fragebögen ist es allgemein unüblich viele offene Fragen zu verwenden, da es bei diesen Fragen einen großen Aufwand innerhalb der Datenauswertung darstellt, die Daten quantifizierbar zu machen (Weigl, 2016). Deshalb entschied sich das Forschungsteam nur eine geringe Anzahl von offenen Fragen in den Online-Fragebogen einzubauen.

Bei quasi-geschlossenen Items gibt es zwar einen vorgegebenen Raum/Platz für Antworten, jedoch würde es im Fragebogen zu viel Platz einnehmen, alle Antwortmöglichkeiten aufzuführen. Deshalb gibt es ein freies Feld, in welchem die Antwort notiert werden kann (Döring & Bortz, 2016). Ein Beispiel hierfür stellt folgende Frage aus dem Fragebogen dar:

Frage 5: *Wie alt sind Sie?*

Bei halboffenen Fragen gibt es zusätzlich zu den vorgegebenen Antwortkategorien, wie bei der geschlossenen Frage, noch ein zusätzliches offenes Feld, in welches die Teilnehmer ihre Antwort notieren können, falls sie sich nicht den vorgegebenen Antwortkategorien zuordnen können (Porst, 2014). Ein Beispiel aus dem Online-Fragebogen lautet:

Frage 6: *Welchen Beruf üben Sie momentan aktiv aus?*

- *Ergotherapeut/in*
- *Psychologe/in*
- *Sozialpädagoge/in*
- *Lehrer/in*
- *Anderer Beruf: _____*

Das Forschungsteam hat zusätzlich zwei weitere halboffene Fragen in den Fragebogen integriert, wobei die Teilnehmer anhand einer Legenden den Foto- und Zusatzkarten verschiedene Kriterien zuordnen sollten. Ein Beispiel aus dem Fragebogen lautet:

Frage 27: *Bitte nennen Sie den Namen der Fotokarte, bei welcher Sie sich eine Verbesserung wünschen. Entnehmen Sie der Legende die zu verbessernden Kriterien und ordnen Sie dies entsprechend zu.*

Legende: (1) farbliche Gestaltung, (2) Schriftgröße, (3) Bezeichnung, (4) kindgerechte Darstellung der Aktivität

3.6.4 DURCHFÜHRUNG DER DATENERHEBUNG

In diesem Unterkapitel wird auf den, im Rahmen der Forschung durchgeführten, Pretest eingegangen. Außerdem erläutern die Forscherinnen die Versendung des Online-Fragebogens.

3.6.4.1 PRETEST

Im Rahmen der quantitativen Forschung zählt die Durchführung eines *Pretests** (auch Pilottestung genannt) zu den festgelegten Schritten innerhalb einer Datenerhebung (Weichbold, 2014). Da die Wirkung der Fragen auf die Teilnehmenden nicht im Vorhinein beurteilt werden kann, besteht in dem „Zusammenfügen [einzelner Fragen] in einen Fragebogen ein überprüfungsbedingter Vorgang“ (Scheuch, 1996, S. 16). Personen, die nicht am Planungsprozess beteiligt waren oder in die spätere Befragung einbezogen werden sollen, erhalten aus diesem Grund den erstellten Fragebogen und beurteilen diesen.

Anhand des *Pretests* sollen mögliche Fehlerquellen innerhalb des Fragebogens ermittelt werden. Ebenso erhält das Forschungsteam durch die Teilnehmenden eine Rückmeldung zum Inhalt des Fragebogens, sowie zur Verständlichkeit und Anordnung der einzelnen Fragenkomplexe (Perkhofer, et al., 2016). Spezifischer erhält das Forschungsteam Aussagen über die benötigte Zeit der Teilnehmer zur Durchführung des Fragebogens, zur Funktion der Filterführung (besonders bei Online-Durchführungen relevant), zur Akzeptanz der Fragen sowie zur Nützlichkeit der Fragen für den Forschungszweck (Scheuch, 1996). Diese und weitere Auskünfte liefern wichtige Hinweise zum Fragebogen und dessen Durchführbarkeit. Das Ziel, qualitativ hochwertige Datensätze zu erhalten und diese später in Bezug zur Forschungsfrage setzen zu können, wird damit verfolgt (Lenzner, Neuert, & Otto, 2015).

Das Forschungsteam erhielt die Rückmeldung zum Fragebogen persönlich und erfüllt damit die Kriterien eines qualitativen *Pretests*. Der Vorteil qualitativer *Pretests* besteht in einer individuellen Rückmeldung zu den Inhalten, da ein persönlicher Kontakt zu den Teilnehmern des Pretests besteht, der das Lösen von Problematiken einfacher gestaltet (Hochschule Luzern, 2017). Im Vorhinein der Pretestphase wurde der Fragebogen durch drei Trainer des *Foto-Interviews* sowie einen fachfremden Statistiker überprüft. In der Regel besteht ein qualitativer *Pretest* aus 15-20 Teilnehmern (Hochschule Luzern, 2017). Aufgrund der im Vorhinein als eher gering

eingestuften Teilnehmerzahl nahmen innerhalb des durchgeführten *Pretests* zwei Personen teil. Diese sind Kommilitoninnen (Ergotherapeutinnen) der Forscherinnen und haben ebenfalls an der Fortbildung des *Foto-Interviews* teilgenommen.

Insgesamt führte das Forschungsteam eine Phase des *Pretests* durch. Diese erstreckte sich über einen Zeitraum von zwei Wochen. Das Forschungsteam erhielt sowohl verbales als auch schriftliches *Feedback*. Hierauf folgte eine erneute, intensive Auseinandersetzung mit dem Fragebogen durch das Forschungsteam. Der Aufbau und Inhalt sowie Fragearten und -formulierungen wurden verändert und/ oder zusammengefasst (vergleiche Anlagen 3 und 4). Dieser Prozess verfolgte das Ziel, einen bestmöglichen Ausgleich zwischen statistischen und inhaltlichen Kriterien des Fragebogens zu gewährleisten. Spezifischer wurden einzelne Fachbegriffe durch ausführliche Formulierungen ergänzt. Bereits vorhandene Erläuterungen zu Fachtermini wurden ausführlicher beschrieben, um eine höchstmögliche Verständlichkeit der Inhalte auf Seiten der Teilnehmer zu erreichen. So wurde unter anderem die Überschrift 3.2 „lösungsfo-kussierte Sprache“ durch „lösungsfo-kussierte Vorgehensweise“ ersetzt.

Die Durchführungsdauer der *Pretest*-Teilnehmer lag zwischen 10 und 20 Minuten. Die Struktur des Fragebogens wurde daraufhin verändert. Im Sinne eines praktikablen Fragebogens musste bereits im *Pretest* auf „wünschenswerte Fragen“ verzichtet werden. Nach dem *Pretest* erschienen Fragen, welche im Vorhinein von den Forscherinnen als sehr wichtig konnotiert wurden, als entbehrlich festgestellt (Becker, 1996). Dementsprechend wurden einzelne Fragen entfernt oder zu einem Komplex zusammengefügt (siehe Kapitel 3.6.3). Hieraus entstand eine kürzere Version des Fragebogens, die den zeitlichen Vorgaben einer maximalen Durchführungsdauer von 15 Minuten entspricht (Bosnjak 2002, in Döring & Bortz, 2016).

Nach Beendigung des *Pretests* tauschte sich das Forschungsteam erneut mit der Bachelorbetreuerin aus, um bestehende Unklarheiten im Aufbau des Fragebogens zu klären. Nachdem keine neuen Erkenntnisse bezüglich der Gestaltung und des Inhalts des Fragebogens aus den externen Meinungen gewonnen werden konnten, einigte sich das Forschungsteam darauf, keine weiteren Änderungen vorzunehmen.

3.6.4.2 VERSENDUNG DER FRAGEBÖGEN

Der Online-Fragebogen wurde einen Tag nach Abschluss der Pretestphase freigeschaltet. Der Link zu *UmfrageOnline* war innerhalb eines Zeitraums von sechs Wochen verfügbar, Kalenderwoche (KW) 19 bis einschließlich KW 24. Das Forschungsteam erinnerte 13 Tage nach der Freischaltung des Online-Fragebogen mittels eines *Friendly Reminders** an den Online-Fragebogen, um möglichst viele der kontaktierten Personen zu einer Teilnahme zu bewegen (Malfertheiner et al., 2016). Dieser wurde per Mail versendet. Außerdem wurde ein Beitrag auf *Facebook* veröffentlicht. Der Online-Fragebogen war insgesamt 26 Tage freigeschaltet. Während der Durchführung stand das Forschungsteam den Teilnehmern über einen E-Mail-Account zur Beantwortung bestehender Fragen und Anliegen zur Verfügung. Innerhalb der 26 Tage wurde kein Kontakt aufgesucht. Bis zum Ende der 24. KW wurden 26 Teilnehmer rekrutiert. Somit ist die 3. Phase der Stichprobenziehung, die Stichprobenerhebung, nach Döring und Bortz (2016), abgeschlossen. Fragen zur Erfüllung der Einschlusskriterien für die Studie führten dazu, dass nicht-zutreffende Teilnehmer eliminiert wurden. Zur Auswertung konnten von den ursprünglich 26 Teilnehmern 21 herangezogen werden.

3.7 DATENAUFBEREITUNG

Dieses Unterkapitel geht auf die Datenaufbereitung der quantitativen Daten der Studie ein. Dazu wird zunächst der Vorgang zur Datenbereinigung erläutert und anschaulich dargestellt. Anschließend legen die Forscherinnen die Möglichkeiten einer Datentransformation theoretisch dar, um im Folgenden ihre Transformation der Daten praktisch zu erläutern.

Die quantitative Datenaufbereitung des Fragebogens orientiert sich an den Vorgaben von Döring und Bortz (2016). Die offenen Fragen aus dem Fragebogen dienen als Ideen für weitere Forschungen und werden deshalb nicht in die Datenaufbereitung miteingeschlossen.

3.7.1 DATENBEREINIGUNG

Das Forschungsteam entschied sich dazu das Tabellenkalkulationsprogramm *Windows Excel* zu verwenden. Die Dateneingabe in eine Tabelle (Datenmatrix) erfolgte automatisch durch das Programm *UmfrageOnline*. In den Zeilen der so entstandenen Datenmatrix sind die 33 Teilnehmer der Studie aufgelistet, in den Spalten befinden sich die Variablen (Fragen). Um eine eindeutige Zuordnung der Fragebögen zu sichern, enthält die erste Spalte der Excel Tabelle eine spezifische Nummerierung jedes Teilnehmers (ID-Adresse*). Um im weiteren Verlauf der Datenaufbereitung Rückschlüsse zu Unklarheiten ziehen zu können, wurden von dem *Umfrage-Online* Programm die jeweiligen ID-Adressen der Fragebögen gespeichert, auf welche die Forscherinnen zurückgreifen konnten. Diese Maßnahme stellt sicher, dass eventuelle Eingabefehler durch die Forscherinnen festgestellt werden können.

Die Forscherinnen schlossen die freiwilligen Fragen des Fragebogens zur Datenbereinigung aus, da diese als Ideen bzw. Anregungen für weitere Forschungsarbeiten dienen sollen (siehe Kapitel 6.3). Anschließend wurden alle Teilnehmer, die aufgrund der ersten Frage des Fragebogens aus der Studienteilnahme ausgeschlossen wurden, aus der Datenmatrix entfernt. Des Weiteren wurde der Excel Tabelle als nicht plausibel befundene Werte (wie z. B. Altersangabe 111 Jahre) entnommen. Das Forschungsteam einigte sich darauf, unvollständig ausgefüllte Fragebögen zur Datenanalyse zu verwenden. Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl erachteten die Forscherinnen jede Antwort als relevant für die Studie. Aufgrund dessen werden fehlende Werte innerhalb eines Fragebogens einheitlich mit einem n kodiert.

Nach der Datenbereinigung standen dem Forschungsteam 21 Fragebögen zur weiteren Datenanalyse zur Verfügung. Der Fragebogen enthielt Antwortmöglichkeiten mit und ohne Mehrfachantwortmöglichkeit. Anschließend wurden alle Datensätze in Zahlenwerte kodiert. Aufgrund dessen standen nach der Codierung gleiche Ziffern für unterschiedliche Werte.

Bei Frage 1: *Nutzen Sie die deutsche Version des Foto-Interviews mit Kindern im Alter von 7 bis 11 Jahren?* steht die Ziffer „1“ für „Ja“ und die Ziffer „0“ für „Nein“.

Bei Frage 2: *Wie oft haben Sie das Foto-Interview bisher durchgeführt?* steht die Ziffer „1“ für „weniger als 5 Jahre“, die Ziffer 2 für „5-10 Jahre“ und die Ziffer „3“ für „mehr als 10 Jahre“.

Die detaillierte Umcodierung in tabellarischer Form ist der Anlage 11 zu entnehmen. Die Beschreibung der Variablen befindet sich in der Anlage 10.

3.7.2 DATENTRANSFORMATION

Im Folgenden wird zunächst theoretisch auf bestehende Möglichkeiten der Transformation näher eingegangen. Im Anschluss erfolgt die durch die Forscherinnen tatsächlich für die Forschung durchgeführte Datentransformation.

Die Transformation der Datensätze dient dazu, Häufigkeiten innerhalb eines Datenmaterials abzubilden. Hierzu sollte eine Arbeitskopie des bestehenden Masterdatensatzes (Originaldatensatz) gespeichert werden, um einen eventuell nötigen Rückgriff auf diesen sicherzustellen. Um das methodische Vorgehen transparent und nachvollziehbar zu gestalten, sollten die folgenden Schritte, die zur Datentransformation vorgenommen werden, ausführlich beschrieben sein. Die meisten Statistikprogramme ermöglichen eine automatische Ausgabe der ausgewählten Transformationsschritte und erleichtern damit die Dokumentation.

Der 1. Schritt der Datentransformation besteht in einem adäquaten Umgang mit fehlenden Werten eines Datensatzes. In sozialwissenschaftlichen Umfragen kommt es häufig zu fehlenden und nicht nachvollziehbaren Antworten der Teilnehmenden, die in der weiteren Verwendung des Datenmaterials häufig nicht sinnvoll durch die Forscher interpretiert werden können und somit von der Analyse ausgeschlossen werden müssen. Mangelnde Antworten können durch die Absicht der Teilnehmer, aus Versehen oder durch mangelnde Aufmerksamkeit bzw. Störfaktoren bei der Teilnahme oder aufgrund der Filterführungen im Fragebogen entstehen.

Sofern die fehlenden Werte für eine Auswertung und Interpretation der Daten jedoch relevant sind, sollten diese in jedem Fall auch codiert werden. Um eine möglichst realistische Auswertung durchzuführen, sollten in der Datenmatrix möglichst keine Leerstellen für die fehlenden

Werte entstehen. Stattdessen sollten die fehlenden Werte ausschließlich mit Codes für *Missings** kenntlich gemacht werden. Dies ermöglicht eine Differenzierung der jeweiligen Gründe für die fehlenden Werte. Treten einzelne fehlende Werte im Datensatz auf, ist deren Codierung in der Regel unproblematisch (Döring & Bortz, 2016).

Ein weiterer Schritt der Datentransformation besteht in der Umpolung von Variablen. Hierzu werden den Merkmalsausprägungen sowie ordinal-, intervall- und verhältnisskalierten Variablen Messwerte zugeordnet. Dabei sollten die höheren Werte einer stärkeren Merkmalsausprägung entsprechen. Hierdurch lassen sich die späteren Analyseergebnisse logisch und intuitiv erfassen und führen zu einer verbesserten Verständlichkeit (Döring & Bortz, 2016).

Um Variablenwerte zu modifizieren, können im weiteren methodischen Vorgehen neue Variablen gebildet werden. Dies ist hilfreich, wenn der Mittelwert* aus mehreren Variablen berechnet werden soll, wie beispielsweise bei Likert-Skalen (Keller, 2013).

Zur Erstellung neuer Variablen eignen sich Statistikprogramme, empfohlen wird das Programm SPSS, das eine Vielzahl an Funktionen zur Bildung neuer Variablen anbietet. Das entsprechende Vorgehen ist zu dokumentieren (Döring & Bortz, 2016).

Zur Transformation ihres Datenmaterials haben sich die Forscherinnen an den zuvor beschriebenen theoretischen Vorgaben orientiert. Zunächst wurde demnach eine Arbeitskopie des Datenmaterials im Tabellenkalkulationsprogramm *Microsoft Excel* gesichert. In dieser wurden die weiteren Schritte der Transformation durchgeführt.

Im Umgang mit fehlenden Werten einigte sich das Forschungsteam darauf, Fragebögen, deren Inhalt allein aus der Beantwortung der demografischen Angaben bestand, aus dem Masterdatensatz zu entfernen. Aufgrund dessen wurden 11 Datensätze von der Analyse ausgeschlossen. Fragebögen, die nicht vollständig beantwortet wurden, jedoch Werte zu Unterdimensionen enthielten, wurden für die weitere Auswertung verwendet.

Fehlende Werte wurden in der Arbeitskopie durch ein „n“ kenntlich gemacht. Hieraus lässt sich keine Aussage über die Gründe der fehlenden Werte treffen. Das Forschungsteam konnte demnach keine Codes für *Missings* benennen. Da der bereinigte Datensatz jedoch nur einzeln fehlende Werte enthält, stellt dies kein Problem für die weitere Auswertung der Daten dar.

Zur Umpolung der Variablen wurden den Merkmalsausprägungen sowie den nominalen und ordinalen Skalen als auch den Intervallskalen Messwerte zugeordnet. Dabei entsprechen die höheren Werte einer stärkeren Merkmalsausprägung.

Im Folgenden ist ein Beispiel aus dem Fragebogen dargestellt:

Frage 23: Beurteilen Sie bitte folgende Aussage:

Das Layout (Schriftgröße, farbliche Gestaltung) des Handbuchs spricht mich an.

- trifft voll zu (zugeiteter Messwert 5)*
- trifft eher nicht zu (zugeiteter Messwert 2)*

Die Aussage der Datensätze lässt sich hierdurch in der späteren Analyse logisch und intuitiv durch die Forscherinnen und Leser erfassen. Zudem wird eine bessere Verständlichkeit gewährleistet. Die umfassende Umcodierung der Variablen ist der Anlage 11 zu entnehmen.

3.8 DATENANALYSE

Innerhalb dieses Unterkapitels wird zunächst die Stichprobe beschrieben, anschließend wird die Dateninspektion theoretisch und praktisch dargelegt. Abschließend wird auf die inhaltliche Interpretation der statistischen Ergebnisse theoretisch eingegangen, um das Kapitel Methodik mit der Erläuterung der wissenschaftlichen Qualität und den Gütekriterien der quantitativen Forschung zu beenden.

3.8.1 STICHPROBENBESCHREIBUNG

Nach der Datenbereinigung wurde die Stichprobe analysiert. Die im Fragebogen erfragten die Ein- und Ausschlusskriterien und die Demographie der Teilnehmer, lassen die Forscherinnen die Stichprobe beschreiben. Diese generieren Variablen, welche unterschiedliche Eigenschaften, Ausprägungen und Werte annehmen können (Benninghaus, 2007). Die Variablen zeichnen die ersten acht Fragen des Fragebogens aus. Erfragt wird die Nutzung der deutschen Version des *Foto-Interviews*, die Frequenz der Durchführung, die Berufserfahrung im pädiatrischen Bereich, die Geschlechtszugehörigkeit, das Alter, die Berufsbezeichnung, die Lokalisierung der Arbeit und die Teilnahme an einer Fortbildung des *Foto-Interviews*. Die deskriptive Statistik verwendet prozentuale Häufigkeitsverteilungen, Mittelwerte und Standardabweichungen* zur zusammenfassenden Beschreibung der Daten (Benninghaus, 2007).

Somit errechnet die Forschungsgruppe diese, um die Stichprobenbeschreibung fertigzustellen.

3.8.2 DATENINSPEKTION UND DESKRIPTIV-STATISTISCHE ANALYSE

Der Inhalt des folgenden Kapitels beruht auf den Überlegungen von Döring und Bortz (2016).

Zur Datenanalyse bei explorativen Studien dienen deskriptive Statistiken. Die Dateninspektion verschafft eine Übersicht und Strukturierung des gesamten Datensatzes. Es werden Zusammenhänge und Verteilungen der Variablen mittels Visualisierungstechniken dargestellt. Zunächst werden hierzu die interessierenden Variablen identifiziert und genau betrachtet. Deren prozentuale Häufigkeitsverteilungen, zentrale Tendenzen und Standardabweichungen werden berechnet. Die zu berechnenden zentralen Tendenzen (Mittelwert, Modalwert*, Median*) sind von der Skalenart (siehe Kapitel 3.4.3) abhängig. So eignet sich die Berechnung des Modalwerts bei nominalskalierten Variablen, der Mittelwert bei verhältnisskalierten Variablen, der Modalwert und/oder Median bei Likert-Skalierungen und ordinalskalierten Variablen. Die durchschnittlichen Antworten und Streubreiten werden so ersichtlich (Döring & Bortz, 2016).

Die für die Forschung wichtigen Variablen werden tabellarisch und/oder grafisch dargestellt. Hieraus wird die Variablenausprägung und -verteilung in der Stichprobe ersichtlich. Somit können Auffälligkeiten im Datensatz erkannt werden (Bortz & Schuster, 2010). Die verschiedenen

Visualisierungstechniken schließen Balken- und Säulendiagramme, Kreisdiagramme und Tabellen mit ein. Die Verwendung von Balkendiagrammen eignet sich zur Gegenüberstellung und zum Vergleich einzelner Objekte oder Aussagen (Lamprecht, o. D.). Kreisdiagramme sind für eine übersichtliche Darstellung von Vorteil, wenn diese nur ein oder zwei Größenanteile umfassen (Lamprecht, 2017). Daten, aus deren Ergebnissen sich im Rahmen einer statistischen Darstellung kein sinnvoller Zusammenhang ableiten lässt, werden deskriptiv dokumentiert.

Das Forschungsteam analysierte die prozentualen Häufigkeiten und zentralen Tendenzen der Daten. Zur Berechnung der zentralen Tendenzen und Standarddeviation* zog das Forschungsteam die Codierungstabelle (siehe Anlage 11) hinzu. Bei nominalskalierten Fragen berechnete das Forschungsteam den Modalwert und bei verhältnisskalierten Fragen den Mittelwert sowie die Standarddeviation. Da die Standarddeviation nur bei Mittelwerten errechnet werden kann, errechnete das Forschungsteam diese nur bei den beiden Fragen/ Aussagen „Wie alt sind Sie?“ und „Das Kartenmaterial unterstützt eine lösungsfokussierte Vorgehensweise in der Therapie“. Da die Likert-Skalen des Online-Fragebogens ordinalskaliert waren, wurde ebenfalls der Modalwert berechnet.

Das Forschungsteam orientierte sich bei der Dateninspektion an den bereits kreierte Unterdimensionen. Jede Unterdimension beinhaltet unterschiedlich viele Fragen/Variablen im Fragebogen. Jede Frage/Variable innerhalb einer Unterdimension wurde anschließend vom Forschungsteam deskriptiv-statistisch analysiert und grafisch dargestellt. Somit blieben die Forscherinnen bei der Inspektion der Daten innerhalb einer Unterdimension und konnten die errechneten zentralen Tendenzen der Variablen auf die Unterdimension zurückschließen. Die Forschungsgruppe orientiert sich hierfür, wie in Kapitel 2.3 erläutert, an den Kriterien der *Zeit*, der *Akzeptanz*, dem *Klienten-Therapeuten Verhältnis*, dem *Aufwand für die Therapeuten*, der *Mühe für die Kinder*, den *Kosten* und der *Handhabbarkeit der Materialien*. Die Unterdimensionen des Fragebogens umfassen diese Kriterien innerhalb der vier Fragenblöcke.

Zur Erfassung der Anwendbarkeit dienten die Unterdimensionen *Foto-Interview Fortbildung*, *Durchführung des Foto-Interviews* und *Reflexion über den Prozess*. Das Kriterium *Zeit* wurde mittels der Unterdimension *Durchführung des Foto-Interviews* beurteilt. Die *Akzeptanz* und

Klienten-Therapeuten-Beziehung konnte anhand der Unterdimensionen *Teilnahme der Kinder* und *Lösungsfokussierte Sprache* erfasst werden. Der Unterdimension *Produkte des Foto-Interviews* mit seinen Unterkategorien *Gestaltung des Handbuchs*, *Gestaltung der Karten*, *Gestaltung des Ergebnisformulars*, und *Foto-Interview Box*, beinhaltet das Kriterium Handhabbarkeit der Materialien. Das Kriterium Kosten wurde mittels der Unterdimension *Foto-Interview Fortbildung* durch die Frage „Der Preis des *Foto-Interviews* ist angemessen“ erhoben.

Somit wurden alle der Praktikabilität zu erforschenden Kriterien innerhalb des Fragebogens erfasst und konnten deskriptiv-statistisch ausgewertet und grafisch sowie tabellarisch dargestellt werden. Zur übersichtlichen Darstellung entschied sich das Forschungsteam für die Nutzung von (gestapelten) Balken- und Säulendiagrammen, Kreisdiagrammen, Tabellen sowie für die deskriptive Beschreibung einzelner Studienergebnisse. Die Resultate der Studie sind in Kapitel 4 zu sehen. Die Interpretation der inspizierten Daten fand daraufhin statt.

3.8.3 INHALTLICHE INTERPRETATION DER STATISTISCHEN ERGEBNISSE

Als Grundlage für dieses Kapitel dient Kapitel 12 aus *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Döring & Bortz, 2016). Die relevanten Ergebnisse, welche aus dem Statistik-Programm entnommen werden, werden durch die Forscher in Bezug auf die Forschungsfrage interpretiert. Hierfür wird für jede einzelne Leitfrage das Ergebnis herausgearbeitet.

Nachdem die Einzelergebnisse betrachtet wurden, wird ein Gesamtergebnis erarbeitet. Hierbei muss darauf geachtet werden, Generalisierungen auf nicht untersuchte Situationen, Personen oder Phänomene zu vermeiden, genauso wie das Formulieren spekulativer *post-hoc*-Erklärungen* als Begründung für die Ergebnisse. Neben der Darstellung der Bedeutung von den Einzelergebnissen und des Gesamtergebnisses für das Forschungsthema, wird in der Interpretation auch auf Limitationen der Studie und auf Empfehlungen für weiterführende Studien und Schlussfolgerungen für die Praxis eingegangen (Döring, & Bortz, 2016). Die Interpretationen der Ergebnisse aus dem Fragebogen werden im Kapitel 5 dargestellt.

3.9 FORSCHUNGSETHIK

Die Forschungsethik oder auch „angewandte Ethik“ meint die „Anwendung einzelner ethischer Prinzipien oder von ethischen Norm- und Werttheorien auf konkrete Problemfälle und Konfliktsituationen in verschiedenen Lebensbereichen“ (Universität Salzburg, o. D.; Reichel, Marotzki, & Schiller, 2009). Innerhalb einer Forschung dient den Forschern die Auseinandersetzung mit ethischen Richtlinien als Orientierung zu einem verantwortungsvollen Umgang mit den Studienteilnehmern sowie dem Untersuchungsgegenstand, dies bezieht sich vor allem auf die Datenerhebung und die Datenanalyse (Döring & Bortz, 2016). Demnach ist der Gegenstandsbereich der Ethik die „Erarbeitung von Normen und Werten, aufbauend auf einem Prinzip der Vernunft“ (Müller, 2012, S. 18). Das Einhalten ethischer Kriterien soll ein freies und selbstbestimmtes Handeln einer Person ermöglichen (Müller, 2012).

Die Bedeutung ethischen Handelns rückt zunehmend in den Vordergrund wissenschaftlicher Studien und Diskussionen (Verbund FDB, o. D.). Auch in der Ergotherapie besteht zunehmend die Forderung nach wissenschaftlich untersuchten Phänomenen, um eine evidenzbasierte ergotherapeutische Behandlung fördern und gewährleisten zu können (Reichel et al., 2009).

Forschung bedeutet immer, die Antwort einer Fragestellung nicht zu kennen. Demnach besteht in der Forschung die Gefahr, Einfluss oder Schaden gegenüber Einzelpersonen und/ oder Gruppen zu nehmen (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH, 2019). Zur Vermeidung dieser Gefahren sollten sich die Forschenden mit dem Ziel ihrer Forschung und deren Auswirkungen kritisch auseinandersetzen. Es gilt Prinzipien und Werte für die eigene Forschungsarbeit zu bestimmen und diese in Bezug zu den Teilnehmenden zu setzen und zu reflektieren (Döring & Bortz, 2016).

Das Forschungsteam orientiert sich innerhalb der eigenen Forschungsarbeit an den im Jahr 2017 publizierten forschungsethischen Grundsätzen und Prüfverfahren in den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften des Rates für Sozial- und Wirtschaftsdaten (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH, 2019). Außerdem fließen zu Erreichung dieser Grundsätze die im „Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis in der Ergotherapie“ genannten Aspekte mit ein (Deutscher Verband der Ergotherapeuten [DVE], 2005). Innerhalb seines Dokuments

benennt der DVE Aspekte zum Schutz bzw. Umgang mit den erhobenen Daten sowie die Privatsphäre der Leistungsempfänger. Außerdem werden ethische Überlegungen und Einflüsse von Forschungen aufgeführt (Reichel et al., 2009). Die zentralen forschungsethischen Grundsätze werden im Folgenden tiefergehend erläutert.

Wissenschaftliche Güte und Integrität der Forschenden

Eine Forschung dient immer dem Zweck, neues Wissen zu bestimmten Aspekten generieren zu können. Dabei ist es Aufgabe der Forschenden, die gewählte Forschungsmethode gemäß den wissenschaftlichen Standards und Kriterien passend zur Studienpopulation auszuwählen.

Die Forschung im sozialwissenschaftlichen Bereich ist automatisch mit der Sicht der Forschenden verbunden. Erwartungen an die Ergebnisse der Forschung oder Einstellungen bezüglich des Forschungskomplexes können somit die Auswertung der Ergebnisse beeinflussen. Die Beschreibung und Begründung des Studiendesigns sollte daher für Außenstehende nachzuvollziehen sein.

Durch ihre Forschung nehmen Forscher automatisch eine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft, aber auch gegenüber Kollegen und Fachgemeinschaften ein. Um die Integrität der Forschenden im Prozess zu veranschaulichen, ist es notwendig, bestehende Auftraggeber, mögliche Interessenskonflikte oder finanzielle Zuwendungen offen darzulegen. Die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse kann so durch Externe erfasst und beurteilt werden.

Die ausführliche Dokumentation der methodischen Vorgehensweise dient der Nachvollziehbarkeit der Forschungsergebnisse. Fehler in der Datenerhebung oder widersprüchliche Ergebnisse müssen transparent kommuniziert werden, um einer Verfälschung der Ergebnisse entgegenzuwirken.

In der vorliegenden Studie handelt es sich um eine quantitative Forschung. Das Forschungsteam gelangt damit in kein ethisches Dilemma. Dieses ergibt sich beispielsweise, wenn Aussagen der Befragten veröffentlicht werden müssten, um die nötige Transparenz zu wahren. Mit Hilfe von Anonymisierungsverfahren wurde sichergestellt, dass die erhobenen Daten ausschließlich zu Forschungszwecken verwendet werden. Personenbezogene Daten konnten so anonym erhoben werden (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH, 2019).

Vermeiden von Schaden

Das Forschungsteam verpflichtete sich den Teilnehmern gegenüber, dass diese keinen Schaden durch die Freigabe ihrer Daten und Meinungen erleiden. Dazu kommunizierte das Forschungsteam in der Einleitung ihres Online-Fragebogens das Ziel der Studie und verwies auf die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien. Einer Re-Identifizierung konnte damit entgegengewirkt werden.

Des Weiteren wurden Angaben zur Zeitdauer und zum Umfang des Fragebogens mitgeteilt, um den Teilnehmenden eine bestmögliche Übersicht zu bieten. Im Sinne der Benutzerfreundlichkeit war es möglich, den Online-Fragebogen zu pausieren. Die Teilnehmer hatten dadurch kein terminiertes Zeitfenster zur Beantwortung der Fragen, wodurch ihnen eine flexible Einteilung ermöglicht wurde. Grundsätzlich beinhaltet diese Forschungsarbeit keine potenziellen Erhebungssituationen, die psychische oder physische Schäden bei den Teilnehmenden hervorrufen könnten.

Der Schutz der Forscher wird ebenfalls unter diesem Punkt zusammengefasst. Innerhalb des Forschungsteams besteht ein konstanter Austausch über persönliche, für die Forschungsarbeit relevante Themen. Damit soll der Schutz der einzelnen Forscherinnen gewährleistet werden (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH, 2019; Döring & Bortz, 2016).

Informierte Einwilligung

Die informierte Einwilligung stellt einen der ethischen Grundsätze wissenschaftlicher Forschung dar. Als „Bestandteil des gesetzlich geregelten Datenschutzes und der informationellen Selbstbestimmung“ (Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten, 2017, S. 21) wird den Teilnehmenden gegenüber Respekt gezollt. Die informierte Einwilligung umfasst eine angemessene Information für die potenziellen Teilnehmer. Anhand dieser Informationen muss sichergestellt werden, dass alle Teilnehmenden sich der Konsequenzen und Auswirkungen ihrer Teilnahme bewusst sind. Damit einhergehend muss gewährleistet werden, dass die Teilnahme freiwillig erfolgt und explizit durch die Teilnehmenden bewilligt wird. In diesem Sinne wird den Teilnehmern die Autonomie zugesprochen, selbstständig zu handeln und zu entscheiden, ob sie an der Studie teilnehmen möchten.

Alle Teilnehmer wurden durch das Forschungsteam mittels eines Online-Flyers sowie über die Einleitung zu Beginn des Online-Fragebogens bezüglich ihrer Rechte informiert sowie über die mit einer Teilnahme einhergehende Verantwortung aufmerksam gemacht. Zum Schutz persönlicher Daten, wurden die IP-Adressen der Teilnehmer nicht gespeichert. Es wurde sichergestellt, dass die Umfrageresultate nicht von externen Personen genutzt werden können. Basierend auf den Einschlusskriterien, geht das Forschungsteam davon aus, dass alle Teilnehmenden der deutschen Sprache mächtig sind sowie über Grundkenntnisse zum Forschungsinhalt verfügen. Im Sinne der Selbstbestimmung war es den Teilnehmenden jederzeit möglich den Online-Survey abubrechen (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH, 2019).

3.10 WISSENSCHAFTLICHE QUALITÄT UND GÜTEKRITERIEN DER QUANTITATIVEN FORSCHUNG

Damit die Qualität einer Forschung auf ihre Wissenschaftlichkeit geprüft werden kann, werden die vier Kriterien der wissenschaftlichen Qualität nach Döring und Bortz (2016) herangezogen. Diese werden den neun Phasen des Forschungsprozess zugewiesen. Die Kriterien beinhalten die *Inhaltliche Relevanz*, *Methodische Strenge*, *Ethische Strenge* und *Präsentationsqualität*. Sie bestimmen, wie herausragend, gut, durchschnittlich oder schwach eine Studie ist (Döring & Bortz, 2016).

Das Kriterium der *Inhaltlichen Relevanz* ist gegeben, wenn ein explizites Forschungsproblem inhaltlich beschrieben wird. In der Grundlagenforschung ist dieses Kriterium wichtig, um die wissenschaftlichen und theoretischen Hintergründe zu erforschen und daraufhin neue Theorien bilden zu können. Im Forschungsprozess ist dieses Kriterium der Findung des Forschungsthemas zuzuordnen, da es sich hierbei um die Identifizierung und ausführliche Beschreibung des Forschungsproblems handelt (Döring & Bortz, 2016).

Die *Ethische Strenge* bezieht sich darauf, dass die Teilnehmer nicht beeinflusst und hinsichtlich ihrer Datenweitergabe aufgeklärt werden (Döring & Bortz, 2016). Die *Präsentationsqualität* beschreibt wie die Forschungsergebnisse der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden (Döring & Bortz, 2016).

Im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Qualität steht die *Methodische Strenge*. Diese gibt vor, wissenschaftlichen Methoden während des Forschungsprozesses als Orientierung zu nutzen. Die *Methodische Strenge* wird mit den Unterformen der Validität beschrieben. Diese setzen sich aus der *Konstruktvalidität*, *Interne Validität*, *Externe Validität* und *Statistische Validität* zusammen. Alle Formen beschreiben den „Grad der Gültigkeit wissenschaftlicher Aussagen“ (Döring & Bortz, 2016, S. 95). Diese werden im Folgenden theoretisch näher erläutert und anschließend mit dem Forschungsprozess von Döring und Bortz (2016) verknüpft.

Konstruktvalidität

Die Konstruktvalidität beschreibt, ob die zu erforschenden theoretischen Hintergründe ausführlich recherchiert wurden und ein Zusammenhang zwischen diesen hergestellt werden kann. Dieses Gütekriterium wird in der Phase der Operationalisierung benötigt, damit das verwendete Messinstrument in Bezug zu den theoretischen Hintergründen steht (Döring & Bortz, 2016).

Interne Validität

Die Interne Validität bestimmt die Qualität des Untersuchungsdesigns. Es werden Zusammenhänge zwischen den abhängigen und unabhängigen Variablen erstellt. Bestehen diese Zusammenhänge, dann wird das gemessen, was tatsächlich gemessen werden soll (Döring & Bortz, 2016).

Externe Validität

Die Externe Validität bestimmt die Qualität der Generalisierbarkeit des Forschungsprozesses auf andere Gruppen. Die Generalisierbarkeit ist von der Repräsentativität der Stichprobe abhängig. Ebenso ist das Forschungssetting hierfür ausschlaggebend. Feldstudien und Längsschnittstudien weisen eine hohe externe Validität auf, da sie auf unterschiedliche Orte und Zeitpunkte übertragbar sind (Döring & Bortz, 2016).

Statistische Validität

Die Statistische Validität ist gegeben, wenn „deskriptiv- und inferenzstatistische Analysen korrekt durchgeführt“ (Döring & Bortz, 2016, S.97) wurden. Dieses Gütekriterium ist in der Datenanalyse wichtig, da geprüft wird, ob standardisiert vorgegangen wurde.

Neben den Formen der *Validität* gibt es nach Burzan (2015) und Perkhofer (2016) die Gütekriterien *Objektivität*, *Reliabilität* und *Repräsentativität* in Bezug auf quantitative Forschung. Die *Objektivität* beschreibt die unabhängige Erhebung der Ergebnisse des Testleiters. Wenn diese Situation gegeben ist, dann sind die Ergebnisse gültig und die Studie weist Qualität auf (Perkhofer, 2016; Burzan, 2015). Die *Reliabilität* gibt an, wie zuverlässig und reproduzierbar die Ergebnisse einer Forschung sind (Burzan, 2015; Perkhofer, 2016). Nach Perkhofer (2016) sollten standardisierte Methoden verwendet werden, um zuverlässige Ergebnisse zu erzielen. Standardisiert bedeutet, dass eine feste Struktur vorgegeben ist und kein Raum für eigene Meinungen besteht (Möhring & Schlütz, 2019). Die *Repräsentativität* beschreibt, ob die gewählte Stichprobe eine Population vertritt (Burzan, 2015).

Anhand der oben genannten theoretischen Kenntnisse über die Gütekriterien einer quantitativen Forschung wird im Folgenden das Vorgehen der Forschungsgruppe erläutert. Die Forschergruppe betrieb ausführliche Literaturrecherche, um das Forschungsproblem genau zu identifizieren und daraufhin den Theoretischen Hintergrund zu verfassen. Hiermit sollte die *Inhaltliche Relevanz* gewährleistet werden. Es wurde sich während des Forschungsprozesses anhand der Methoden einer Grundlagenforschung sowie quantitativen explorativen Forschung orientiert, um die Qualität der Forschung gewährleisten zu können. Bei der Verschriftlichung des Theoretischen Hintergrundes wurde auf die Qualität der Literatur geachtet. Außerdem wurden eventuelle Zusammenhänge mit dem Forschungsthema geschlossen, um das Kriterium der *Konstruktvalidität* zu erfüllen. Innerhalb des Untersuchungsdesign konnte keine *Interne* und *Externe Validität* gewährleistet werden, da innerhalb der Forschung keine kausalen Zusammenhänge bestehen.

Die Forschungsgruppe entschied sich dazu, den Online-Fragebogen so lange wie möglich freizugeben, damit sich die Stichprobe größtmöglich gestaltet. Der verschriftlichte Theoretische Hintergrund diente als Grundlage, um die Operationalisierung zu gestalten. Der Variablenplan konnte anlehnend an den Theoretischen Hintergrund geschrieben und mit Skalenniveaus verknüpft werden. Die Konstrukte *Foto-Interview* und *Praktikabilität* wurden somit in der Forschung erläutert. Innerhalb der Datenerhebung wurde auf die Anonymität der Teilnehmer ge-

achtet und somit die *Ethische Strenge* beachtet. Der Online-Fragebogen wurde anhand der Variablen-tabelle aus der Phase der Operationalisierung gebildet. Aufgrund der Variablen-tabelle wurde die Datenaufbereitung durchgeführt und darauf geachtet, dass die *Methodische Strenge* erfüllt wird. In der Datenanalyse wurde deskriptivstatistisch vorgegangen, um die *Statistische Validität* zu gewährleisten.

Das Forschungsteam bemühte sich die *Objektivität* der Forschung zu gewährleisten, indem sie die Fragen verständlich formulierten. Dies wurde mithilfe des *Pretests* überprüft. Anhand der Rückmeldungen der Teilnehmer am *Pretest* konnten die Fragen überarbeitet und verständlich formuliert werden. Hierdurch möchten die Forscherinnen den Teilnehmern ermöglichen, den Fragebogen selbstständig durchzuführen.

Die Forscherinnen verwendeten den Forschungsprozess von Döring und Bortz (2016), sodass ein Leitfaden innerhalb der Forschung besteht. Der Fragebogen besteht aus geschlossenen und offenen Fragen, hierdurch ist er nur teilstandardisiert. Ebenso ist das Kriterium *Reliabilität* nicht erfüllt.

Als Fazit lässt sich schließen, dass die wissenschaftlichen Qualitätskriterien *Methodische Strenge*, *Ethische Strenge* und *Statistische Validität* versucht wurden von der Forschungsgruppe eingehalten zu werden. Deswegen kann die Forschung als gut bewertet werden, welches in Kapitel 5.1.5 näher erläutert wird.

4 RESULTATE

In diesem Kapitel werden dem Leser die Resultate der durchgeführten Studie erläutert und visuell dargestellt. Das Kapitel stellt damit die Beurteilungen der Anwender der deutschen Version des *Foto-Interviews* bezüglich dessen Praktikabilität dar. Der detaillierte Umgang mit den Daten, die Berechnung der zentralen Tendenzen* und Standarddeviationen ist dem Kapitel 3.8.2 zu entnehmen und wird an dieser Stelle nicht weiter beschrieben. Zur Präsentation der Studienergebnisse verwenden die Forscherinnen die bereits in Kapitel 3.4.1 beschriebenen Unterdimensionen. Alle quantitativen Daten wurden mittels *Microsoft Excel* (2010) bearbeitet und durch Grafiken für den Leser visualisiert.

Als Grundlage werden folgend zunächst die Teilnehmer der Studie beschrieben. Anschließend werden deren Wahrnehmungen bezüglich der *Foto-Interview* Fortbildung und Durchführung dargestellt. Im Anschluss daran erfolgt die Betrachtung der Ergebnisse zur ersten Unterdimension „Teilnahme der Kinder“. Daraufhin erfolgt die Darstellung der Resultate bezüglich der „lösungsfokussierten Sprache“ innerhalb des *Foto-Interview* Prozesses. Die weiteren Unterdimensionen „Reflexion über den Prozess“, „Produkte des *Foto-Interviews*“ und „Abschlussfragen“ werden ebenfalls beschrieben.

4.1 BESCHREIBUNG DER TEILNEHMER

Ein und Ausschlusskriterien der Teilnehmer

Es nahmen ursprünglich 32 Teilnehmer an der Studie teil. Nach der Bereinigung der Daten (siehe Kapitel 3.7.1) ergaben sich 28 Teilnehmer. Durch das Ausschlusskriterium bezüglich der Nutzung der deutschen Version des *Foto-Interviews* mit Kindern im Alter von 7 bis 12 Jahren, reduzierte sich die Anzahl auf 21 Teilnehmer ($n = 21$), dieses ist der Abbildung 4.1.1 zu entnehmen. Da nicht alle Teilnehmer die Online-Umfrage komplett beantworteten, entsprechen nicht alle Antworten der gesamten Stichprobe. Von 25 Teilnehmern führten 12 Teilnehmer das *Foto-Interview* in der Therapie *5 bis 10 Mal* (Modalwert) durch und 9 Teilnehmer *mehr als 10 Mal*. Die Teilnehmer hatten alle Berufserfahrung mit pädiatrischen Klienten. Die Erfahrung

variiert von 0,5 Jahre bis zu mehr als 20 Jahren. Der Großteil der Teilnehmer (n = 9) ist seit 0,5 bis 4,9 Jahren (Modalwert) im pädiatrischen Bereich berufstätig.

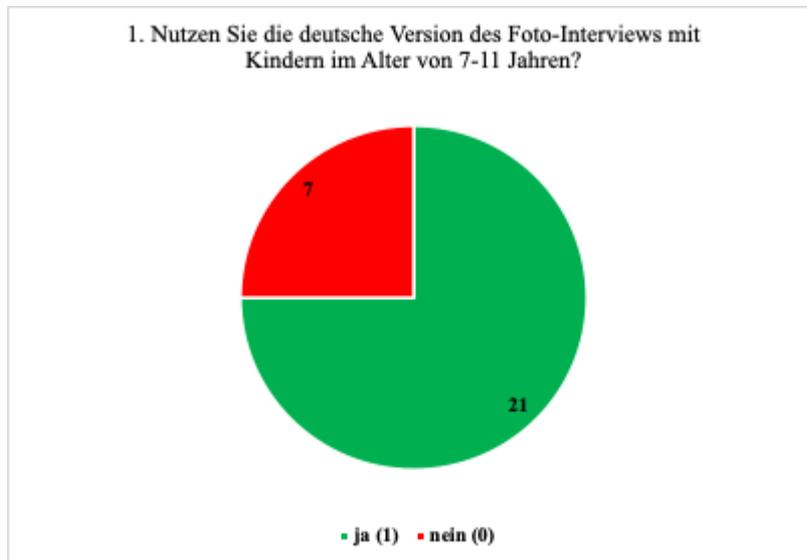


Abbildung 4.1.1: Unterdimension Ein- und Ausschlusskriterien; (n = 28)

Demographie der Teilnehmer

Alle 21 Teilnehmer besaßen das *weibliche* Geschlecht. Aufgrund dessen wird in der weiteren Ausarbeitung nur noch von Teilnehmerinnen gesprochen.

Die Teilnehmerinnen (n=21) waren alle als *Ergotherapeutinnen* (Modalwert = 1) berufstätig. Das durchschnittliche Alter betrug mit einer Standarddeviation von 7,4 (Mittelwert) 32,8 Jahre. 18 Teilnehmerinnen (85,71%) waren in *Deutschland* (Modalwert = 1) berufstätig und drei in *Österreich* (14,29%).

4.2 FOTO-INTERVIEW FORTBILDUNG

Die Frage 8 ergab, dass die Mehrheit (71,4%, Modalwert = 1) der 21 Teilnehmerinnen an einer Fortbildung des deutschen *Foto-Interviews* teilnahmen. Die Häufigkeitsverteilung ist Abbildung 4.2.1 zu entnehmen.

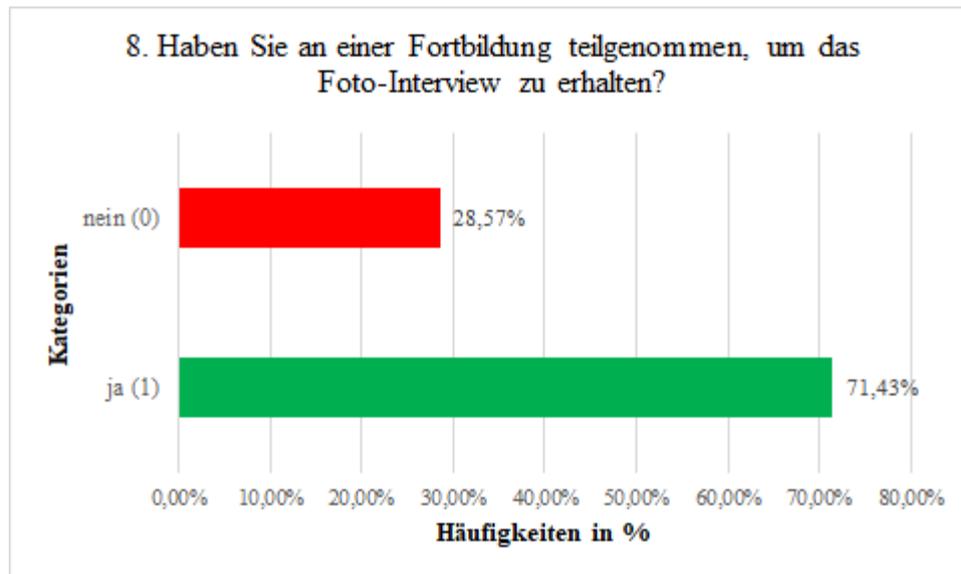


Abbildung 4.2.1: Unterdimension Foto-Interview Fortbildung; (n = 21)

Die Abbildung 4.2.2 verdeutlicht, dass in Frage 9 die Mehrheit (93,3%) der Teilnehmerinnen (73,3% *trifft voll zu*, 20% *trifft eher zu*) den theoretischen Hintergrund innerhalb der Fortbildung als angemessen empfanden (Modalwert = 5).

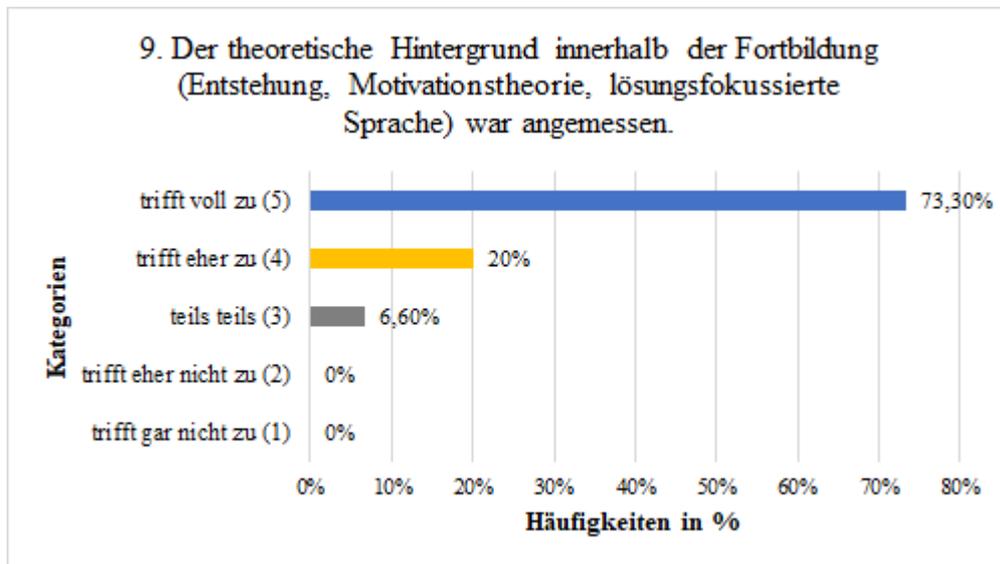


Abbildung 4.2.2: Unterdimension Foto-Interview Fortbildung; (n = 15)

Die Häufigkeitsverteilung in Abbildung 4.2.3 zeigt, dass die Mehrheit der Teilnehmerinnen (66,67% *trifft voll zu*) den Theorie-Praxis-Transfer in der Fortbildung durch Praxisbeispiele ausreichend dargestellt empfanden (Modalwert = 5).

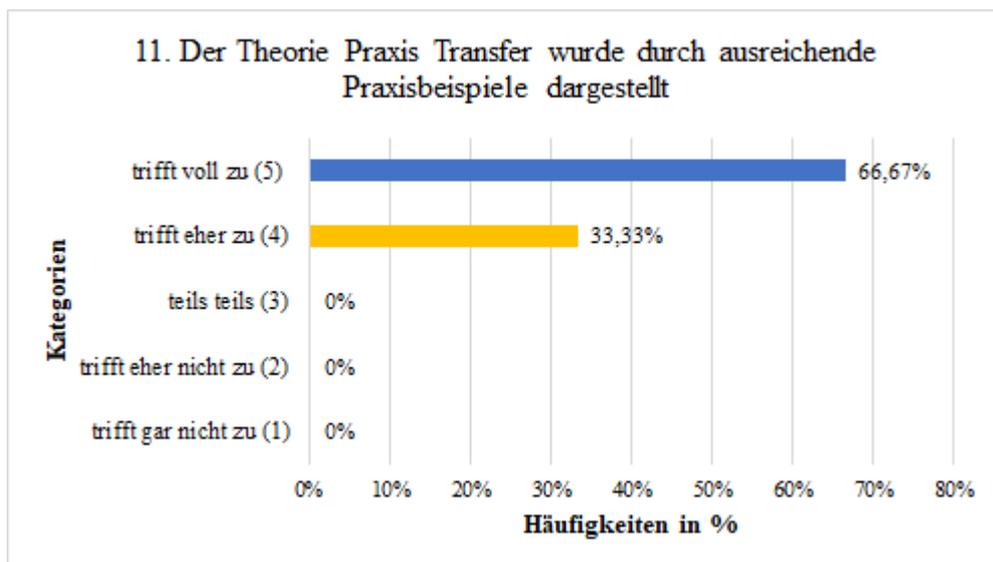


Abbildung 4.2.3: Unterdimension Foto-Interview Fortbildung; (n = 15)

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen (71,42% *trifft voll zu*) gaben an, den Preis des *Foto-Interviews* als angemessen zu empfinden (Modalwert = 5), dieses wird in Abbildung 4.2.4 grafisch dargestellt.

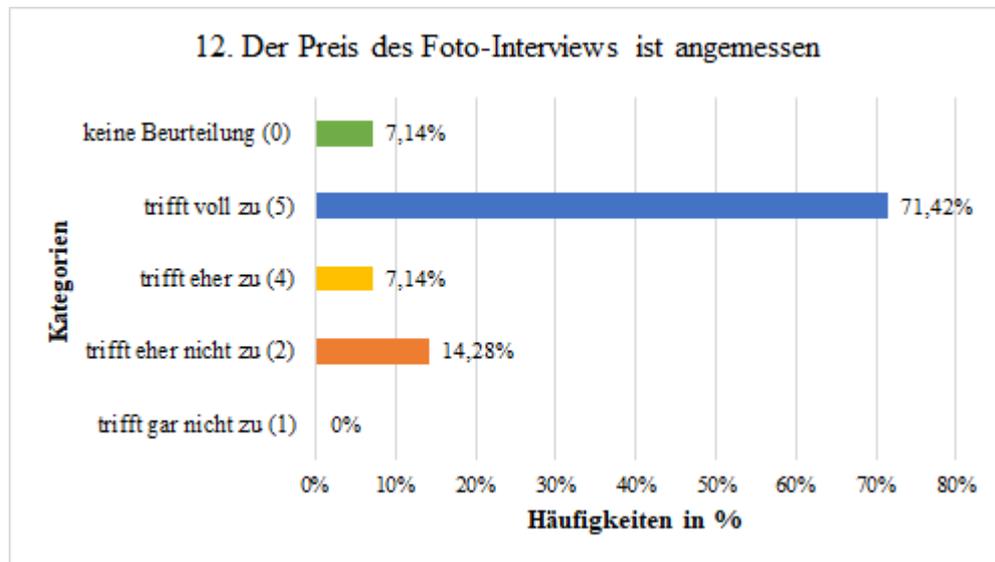


Abbildung 4.2.4: Unterdimension Foto-Interview Fortbildung; (n = 14)

4.3 DURCHFÜHRUNG DES FOTO-INTERVIEWS

In der Frage 13 gaben 55% der Teilnehmerinnen (Modalwert = 1) an, dass sie *1 bis 5 Minuten* für die Vorbereitung des *Foto-Interviews* benötigen. Ausschließlich eine Teilnehmerin gab an, dass sie *mehr als 15 Minuten* benötigt (siehe Abbildung 4.3.1).

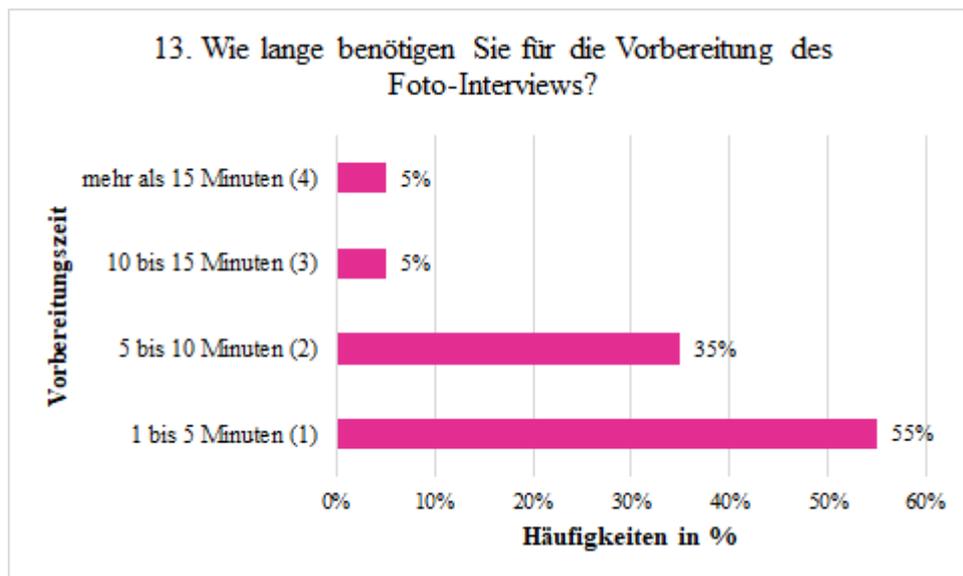


Abbildung 4.3.1: Unterdimension Durchführung des *Foto-Interviews*; (n = 20)

Für die gesamte Durchführung des *Foto-Interviews* äußerte die Mehrheit (80%) der Teilnehmerinnen (Modalwert = 2), dass sie *2 Therapieeinheiten* benötigt (siehe Abbildung 4.3.2).

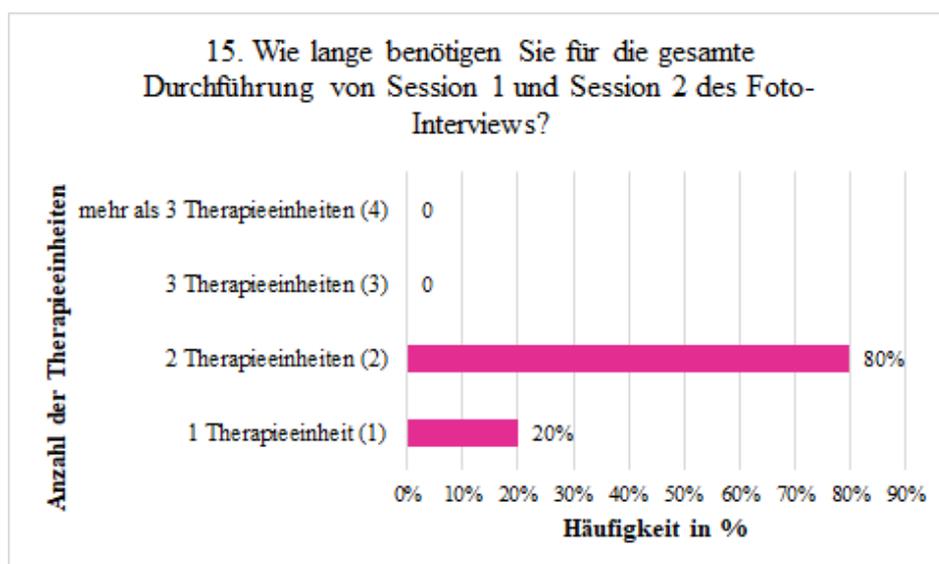


Abbildung 4.3.2: Unterdimension Durchführung des *Foto-Interviews*; (n = 20)

Alle Teilnehmerinnen beurteilten den Zeitaufwand für die Vorbereitung des *Foto-Interviews* als angemessen (Modalwert = 3). Den Zeitaufwand der Durchführung des *Foto-Interviews* stufen 75 % als angemessen ein (Modalwert = 3).

4.4 TEILNAHME DER KINDER

Mit der Mehrheit von 80% (50% *trifft voll zu*, 30% *trifft eher zu*) empfanden die Teilnehmerinnen, dass die Kinder in der Therapie aktiv an dem *Foto-Interview* teilnehmen (Modalwert = 5). Hinsichtlich, wie den Kindern die Durchführung gefällt, gab die Mehrheit (40% *trifft voll zu*, 50% *trifft eher zu*) der Teilnehmerinnen an, dass dieses zutreffend ist (Modalwert = 4). Der Großteil (35% *trifft voll zu*, 40% *trifft eher zu*) der Teilnehmerinnen beurteilte die Teilnahme der Kinder am *Foto-Interview* als motiviert (Modalwert = 4). Diese Häufigkeitsverteilung ist der Abbildung 4.4.1 zu entnehmen.

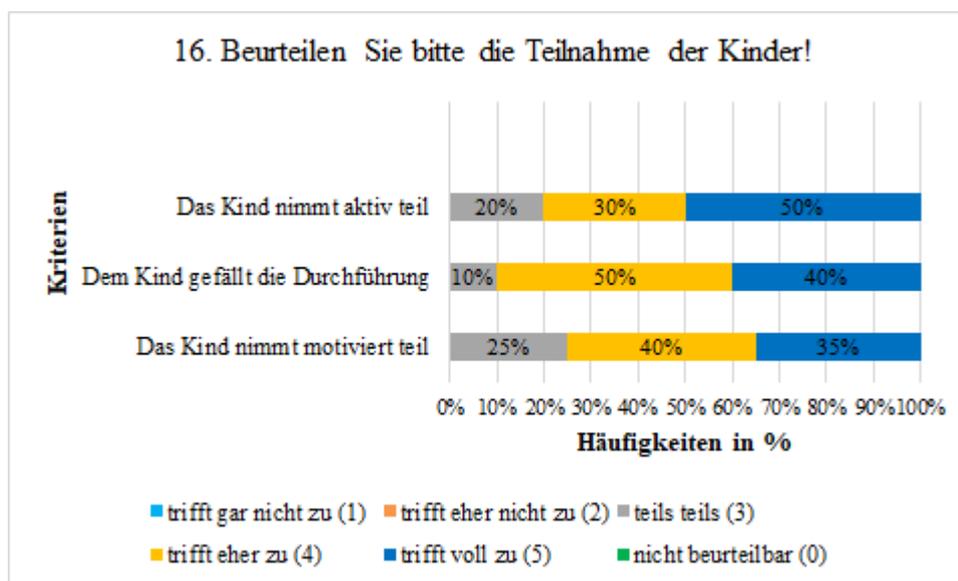


Abbildung 4.4.1: Unterdimension Teilnahme der Kinder; (n = 20)

Die Abbildung 4.4.2 zeigt hinsichtlich des Verständnisses der Kinder gegenüber der Funktion der Zusatzkarten, dass 35% der Teilnehmerinnen die Antwortkategorie *teils teils* (Modalwert = 3) verwendet haben. Jeweils 30% wählten die Kategorien *trifft eher zu* und *trifft eher nicht zu*.

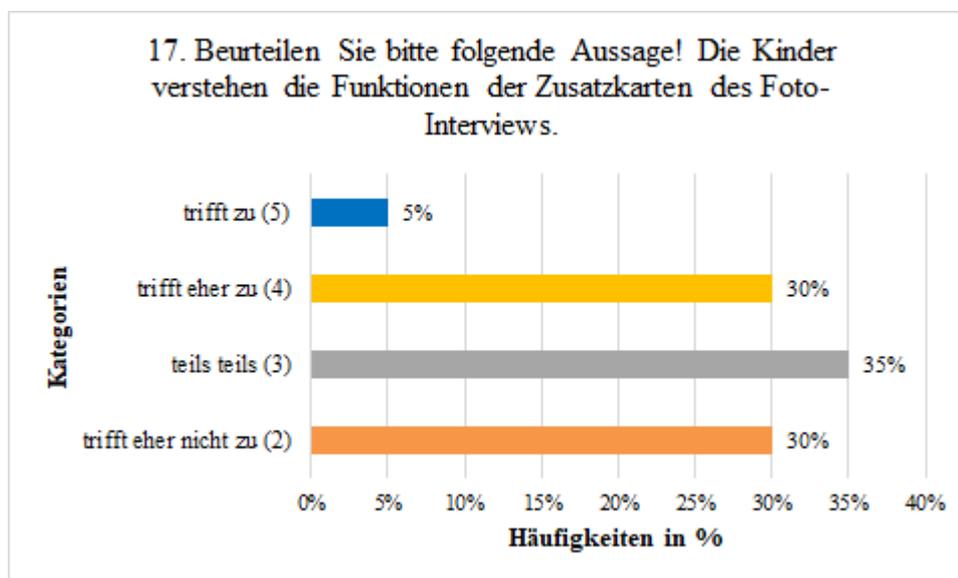


Abbildung 4.4.2: Unterdimension: Teilnahme der Kinder; (n = 20)

Frage 18 diente der Angabe von Problemen, die in der Verwendung mit den Zusatzkarten bestehen. 6 Teilnehmerinnen beantworteten diese Frage. Jeweils 3 Teilnehmerinnen bewerteten die „Vorteilskarte“ sowie die „Skalierungskarte“ als problematisch.

4.5 LÖSUNGSFOKUSSIERTES VORGEHEN

Die Abbildung 4.5.1 zeigt folgende Bewertungen der Teilnehmerinnen bezüglich des lösungsfokussierten Vorgehens innerhalb des *Foto-Interviews* an. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen gab an, dass die Kinder ihre Betätigungswünsche mit der „JA-Karte“ benennen können. Dabei wählten 35% der Teilnehmerinnen die Kategorie *trifft zu* und 60% die Kategorie *trifft eher zu* (Modalwert= 4) aus. 85% (40% *trifft zu*, 45% *trifft eher zu*) der Teilnehmerinnen äußerte, dass die Kinder ihre Fertigkeiten mit der „NEIN-Karte“ benennen können (Modalwert = 4). Bei der Aussage „die Kinder benennen ihre Ressourcen“ wählten 25% der Teilnehmerinnen die Kategorie *trifft zu* und 60% die Kategorie *trifft eher zu* (Modalwert = 4). Der Großteil der Teilneh-

merinnen gab an, dass die intrinsische Motivation der Kinder durch das *Foto-Interview* unterstützt wird. Dabei wählten 60% die Antwortkategorie *trifft zu* (Modalwert = 5) und 35% wählten die Kategorie *trifft eher zu*. Die Mehrheit (20% *trifft zu*, 55% *trifft eher zu*) stimmte der Aussage: „die Kinder sind ihre eigenen Experten und formulieren ihre Ziele“ zu (Modalwert = 4).

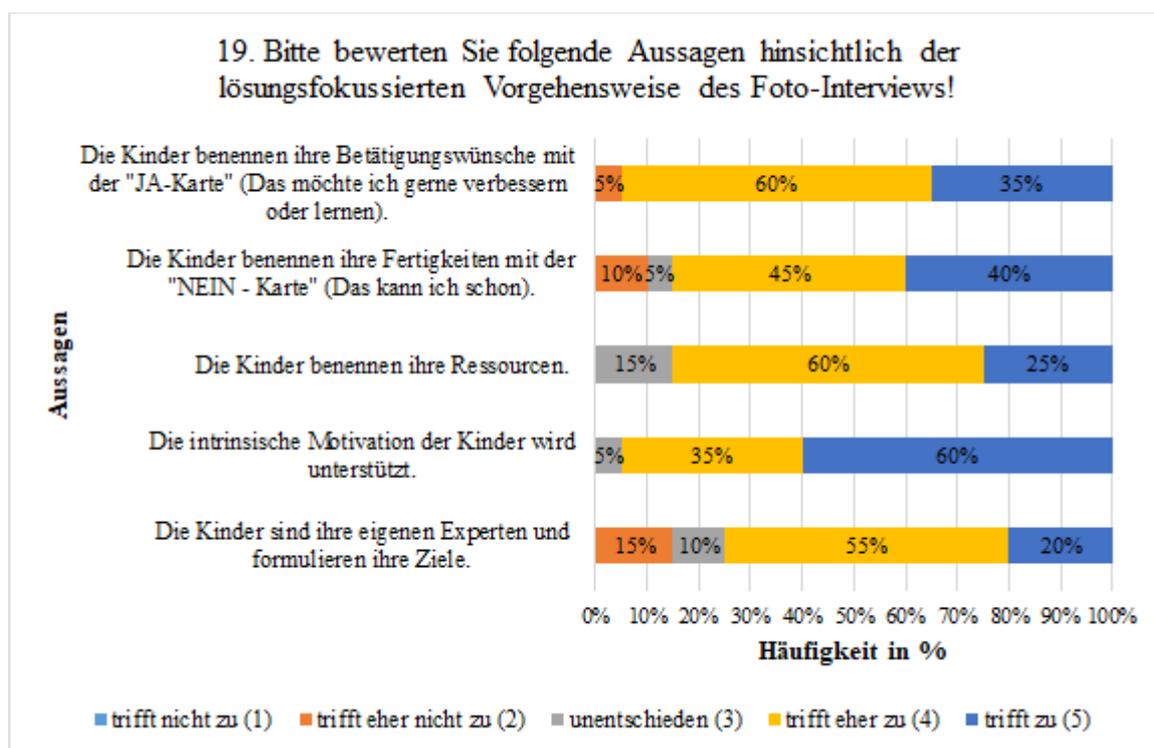


Abbildung 4.5.1: Unterdimension: Lösungsfokussierte Sprache; (n = 20)

Die 20 Teilnehmerinnen stufen die Unterstützung der lösungsfokussierten Vorgehensweise durch das Kartenmaterial auf einer Analogskala von 0 bis 100 bei einem Mittelwert von 84,50 ein, wobei die Standarddeviation 14,32 betrug.

4.6 REFLEXION ÜBER DEN DURCHFÜHRUNGSPROZESS

Der Abbildung 4.6.1 ist zu entnehmen, wie die Teilnehmerinnen (n = 19) die Reflexion über den Durchführungsprozess einschätzen. Hierbei beurteilten sie die „Schritte zur Durchführung des *Foto-Interviews*“ im Allgemeinen als *zufriedenstellend*.

Die „Vorauswahl von 50 Karten“ sowie die „Einordnung der Fotokarten mit den JA- und NEIN-Karten von den Kindern“ bewerteten 47,4 % der Teilnehmerinnen, durch die ihre Angabe *trifft eher zu*, als zufriedenstellend (Modalwert = 4). Die Mehrheit der Teilnehmerinnen bewertete den Teilschritt der „Priorisierung von drei Fotokarten“ durch die Kinder mit der Antwortkategorie *trifft voll zu* (Modalwert = 5). Bei dem ersten Einsatz der Zusatzkarten gaben mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen (42,1 %) an, dass sie diesen Teilschritt innerhalb der Durchführung des *Foto-Interviews* als nur teilweise zufriedenstellend empfinden, indem sie die Antwortkategorie *teils teils* (Modalwert = 3) auswählten. Die Auswahl einer Fotokarte zur Zielformulierung durch die Kinder wurde von den Teilnehmerinnen mit 42,1 % in den Kategorien *trifft eher zu* und *trifft voll zu* als zufriedenstellend bewertet. Bei einem erneuten Einsatz der Zusatzkarten wählten die meisten Teilnehmerinnen mit 31,6 % die Antwortkategorie *teils teils* (Modalwert = 3) aus, und sagen damit aus, dass sie mit diesem Teilschritt der Durchführung nicht vollständig zufrieden sind. 26,3% gaben durch die Antwortkategorie *trifft eher nicht zu*, dass sie eher nicht zufrieden sind. Die „Unterstützung der Kinder bei der Zielformulierung“ empfanden 63,2 % der Teilnehmerinnen als zufriedenstellend, indem sie die Antwortkategorie *trifft eher zu* (Modalwert = 4) angaben.

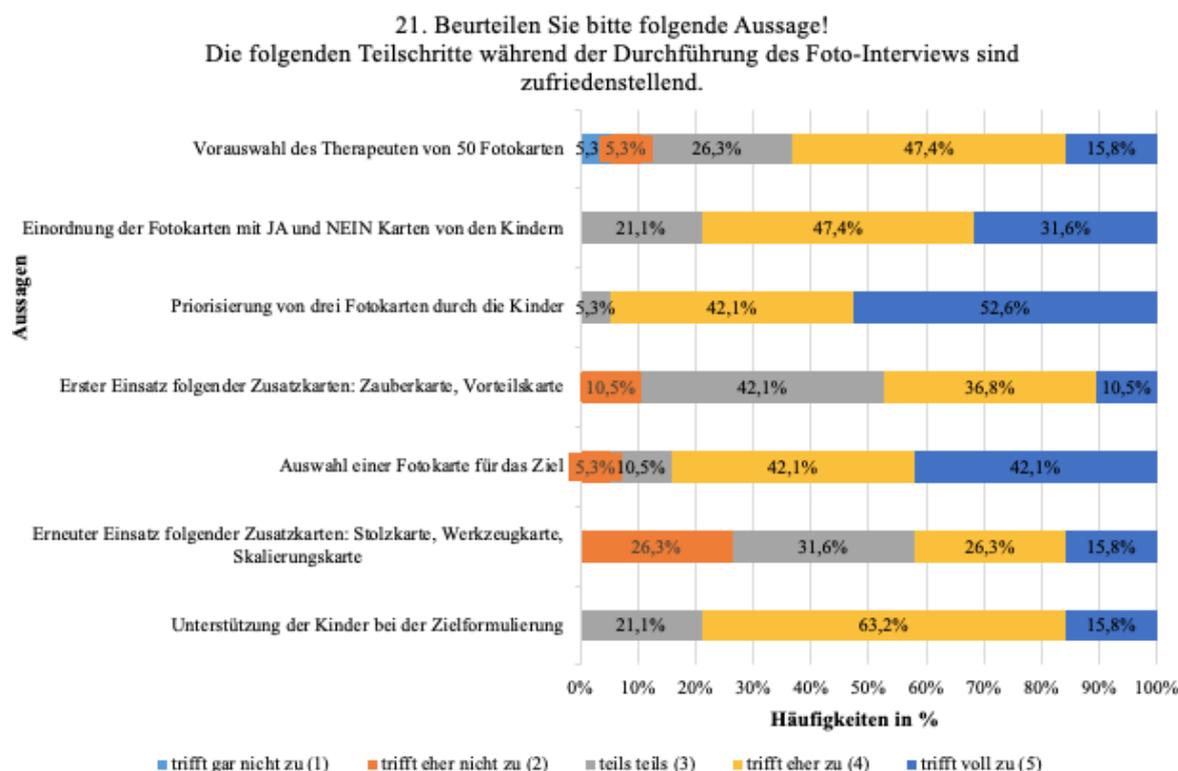


Abbildung 4.6.1: Unterdimension Produkte des Foto-Interviews; (n = 19)

4.7 PRODUKTE DES FOTO-INTERVIEWS

Die 19 Teilnehmerinnen beurteilten drei der vier Produkte des *Foto-Interviews* als *sehr verständlich*. Bezüglich des „Handbuchs“ gaben die Teilnehmerinnen mit 89% an, dieses als *sehr verständlich* (Modalwert = 3) zu empfinden. Die „Fotokarten“ als auch das „Ergebnisformular“ beurteilten 79% der Teilnehmerinnen als *sehr verständlich* (Modalwert = 3). Die „Zusatzkarten“ bewerteten über die Hälfte der Teilnehmerinnen (53%) als *teilweise verständlich* (Modalwert = 2). Mit einem gesamten Mittelwert von 2,7 beurteilten die Teilnehmerinnen die Verständlichkeit aller Produkte des *Foto-Interviews* damit als verständlich (siehe Abbildung 4.7.1).

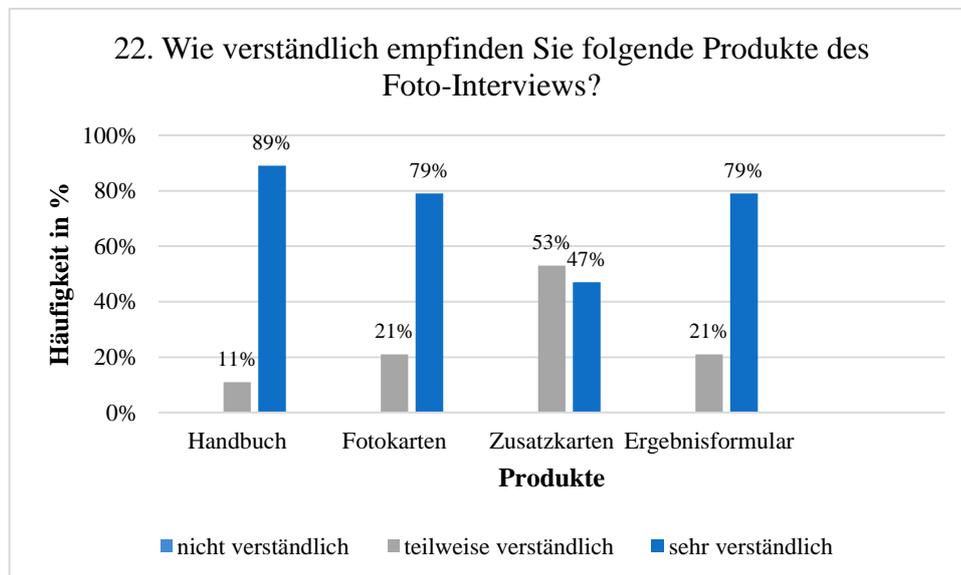


Abbildung 4.7.1: Unterdimension Produkte des *Foto-Interviews*; (n = 19)

Gestaltung des Handbuchs

Die Resultate der Fragen 23 und 24 werden in der Abbildung 4.7.2 dargestellt. Der Großteil der Teilnehmerinnen (47,4%) beantwortete die Frage 23, zum Layout des Handbuchs, mit der Antwortkategorie *trifft eher zu* (Modalwert = 4). 31,6 % der Teilnehmerinnen wählten die Antwortkategorie *trifft voll zu* aus.

Über die Hälfte der 19 Teilnehmerinnen (52,6%) beantworteten Frage 24 bezüglich der theoretischen Beschreibung der Teilschritte zur Durchführung des *Foto-Interviews* mit der Antwortkategorie *trifft voll zu* (Modalwert = 5).

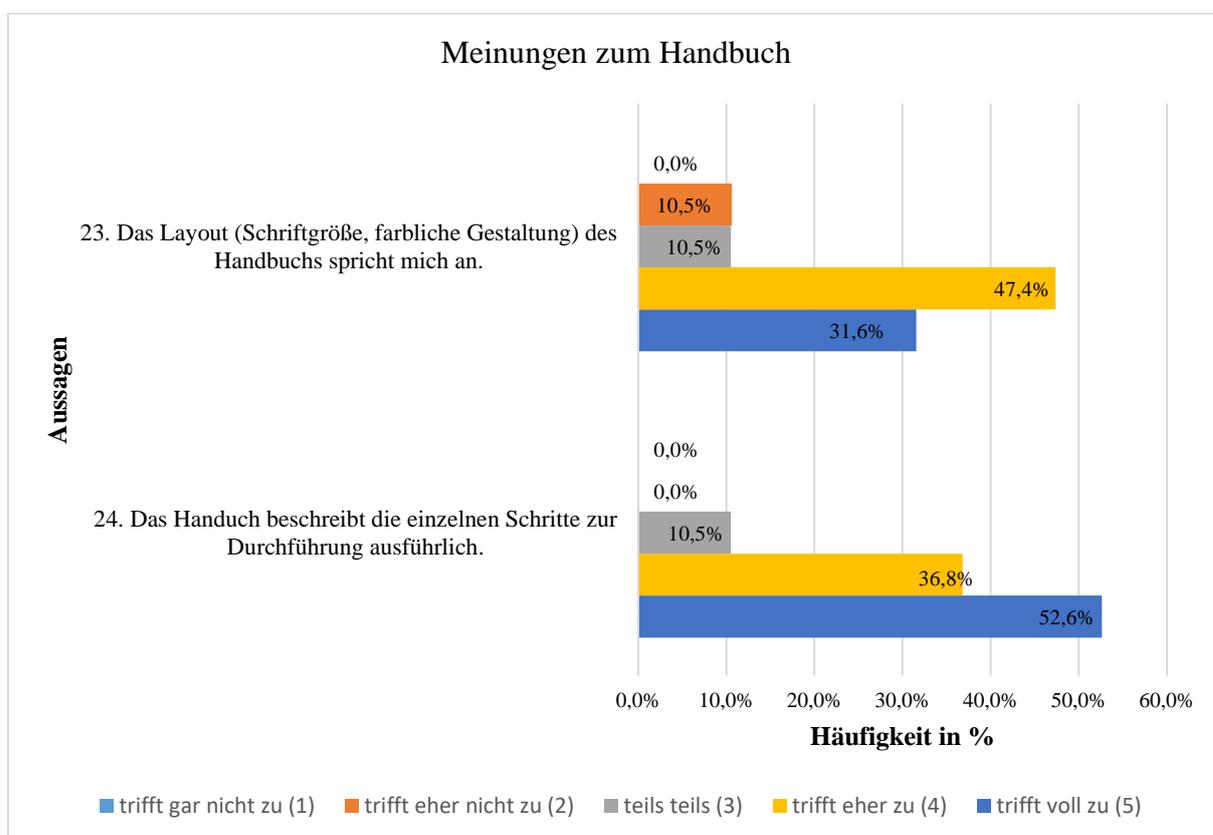


Abbildung 4.7.2: Unterdimension Produkte des *Foto-Interviews*: Gestaltung des Handbuchs; (n = 19)

Gestaltung der Fotokarten und Zusatzkarten

In den Fragen zur Gestaltung der Karten lag der Fokus darauf, die Handhabbarkeit der Fotokarten und Zusatzkarten des *Foto-Interviews* zu überprüfen.

Es haben 19 Teilnehmerinnen an der Beurteilung der Fotokarten des *Foto-Interviews* teilgenommen. Der dargestellten Abbildung 4.7.3 ist zu entnehmen, dass die Teilnehmerinnen im Durchschnitt mit 70% bis 100% (Modalwert = 5) die Schriftart, Schriftgröße, Stabilität und Größe der Karten als *sehr positiv* (++) bewerteten. Wenige Teilnehmerinnen gaben an, dass die „Erkennbarkeit der Aktivität“, die „Bezeichnung der Karten“ sowie die „kindgerechte Darstellung“ *negativ* (-) oder *weder positiv noch negativ* (-/+) ist. Dennoch gibt die Mehrheit der Teilnehmerinnen in Bezug zu diesen Kriterien eine positive Rückmeldung (Modalwert = 3 & 5).

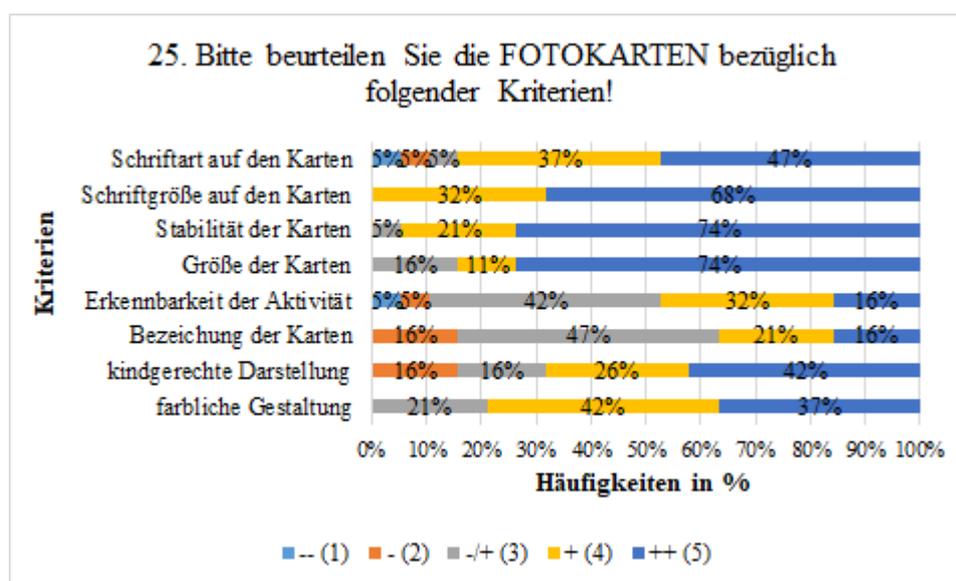


Abbildung 4.7.3: Unterdimension: Produkte des *Foto-Interviews*: Gestaltung der Karten; (n = 19)

In einer weiteren Frage wurden die Kriterien der Zusatzkarten des *Foto-Interviews* durch die Teilnehmerinnen beurteilt (siehe Abbildung 4.7.4). Von den 19 Teilnehmerinnen bewerteten 57,9% die „farbliche Gestaltung“ der Karten als *positiv* (Modalwert = 4). Die Aussage „Zeichnung entspricht dem Verwendungszweck“ wurde mit jeweils 36,8% als *positiv* (+) und *sehr positiv* (++) bewertet. Die Teilnehmerinnen gaben mit 53% (Modalwert = 5) an, dass die Fragestellung auf den Kartenrückseiten adäquat ist und zu der jeweiligen Zusatzkarte passt.

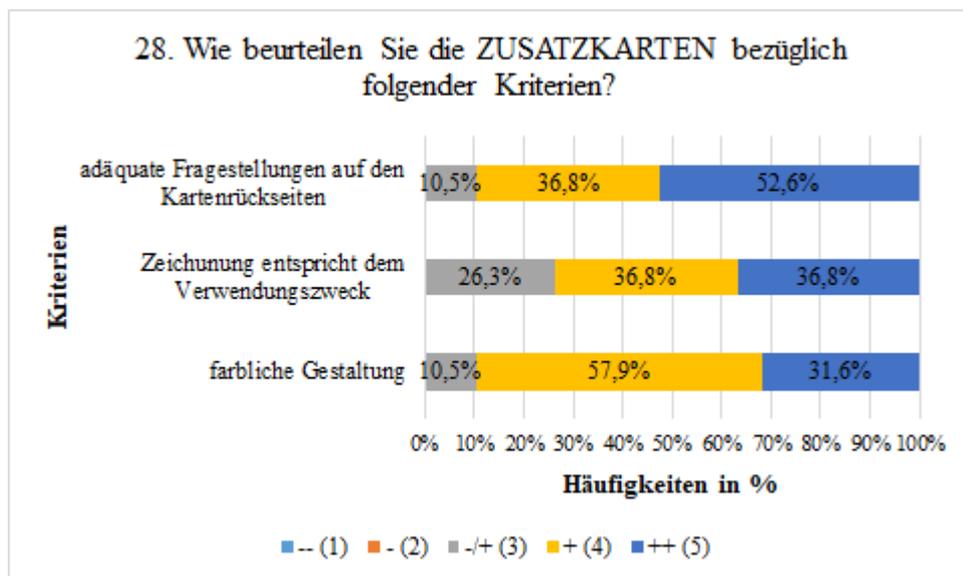


Abbildung 4.7.4: Unterdimension: Produkte des *Foto-Interviews*: Gestaltung der Karten; (n = 19)

Des Weiteren wollte das Forschungsteam erfahren, ob Verbesserungswünsche bezüglich der „Fotokarten“ als auch der „Zusatzkarten“ bestehen, dieses ist der Abbildung 4.7.5 zu entnehmen. Von 19 Teilnehmerinnen gaben 63,2% an, dass sie sich Verbesserungen (Modalwert = 2) für die „Fotokarten“ wünschen. Für die „Zusatzkarten“ wünschten sich 74,7% der Teilnehmerinnen keine Verbesserungen (Modalwert = 1).

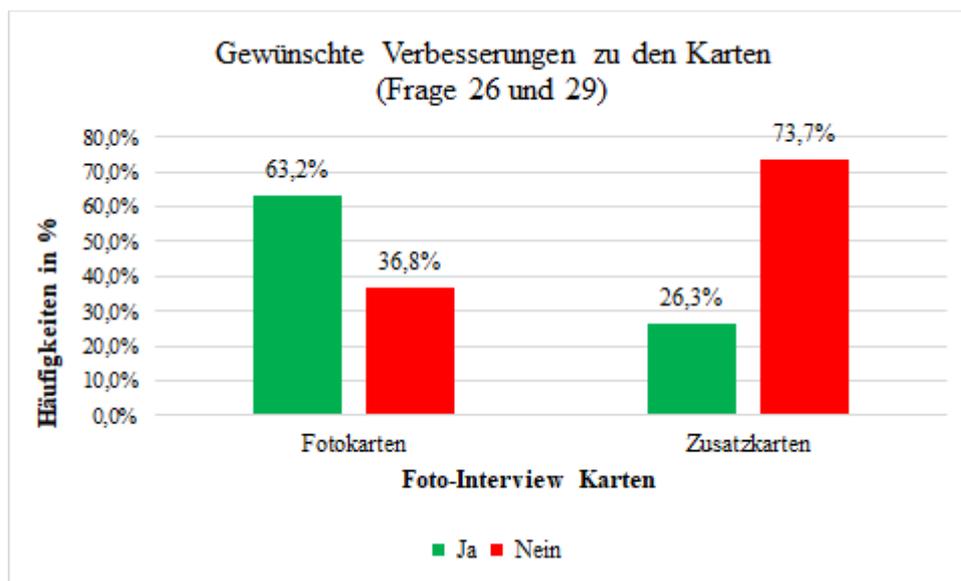


Abbildung 4.7.5: Unterdimension: Produkte des *Foto-Interviews*: Gestaltung der Karten; (n = 19)

Die Forscherinnen wollten zusätzlich konkrete Informationen über die gewünschten Verbesserungen zu den *Foto-Interview* Karten erfassen. Hierfür bestand für die Teilnehmerinnen die Möglichkeit zwei offene freiwillige Fragen zu beantworten und diesbezüglich ihre Meinung zu äußern. Mittels einer Legende (siehe Kapitel 3.6.3) konnten die Teilnehmerinnen äußern, bei welchen Fotokarten aus ihrer Sicht Verbesserungen notwendig sind. Insgesamt äußerten sich 9 Teilnehmerinnen zu 14 verschiedene Karten. Diese lauteten z. B. „Saltos machen“, „Sprache mächtig sein“ und „Schultasche packen“. Um ihre Verbesserungswünsche für die Karten deutlich zu machen, benutzten die Teilnehmerinnen ausschließlich die Legendenzahlen 3) *Bezeichnung* und 4) *kindgerechte Darstellung*. Eine genaue Auflistung der zu verbessernden Karten ist der Tabelle 5 zu entnehmen.

Anhand einer weiteren Legende äußerten 5 Teilnehmerinnen ihre Verbesserungsvorschläge bezüglich der Zusatzkarten. Am häufigsten wurde die Vorteilskarte genannt, bei der sich die Teilnehmerinnen eine Verbesserung bezüglich der 1) *farblichen Gestaltung* und 3) *Bezeichnung* wünschten. Die weiteren Antworten der Teilnehmerinnen sind in Anlage 12 zu finden.

Tabelle 5: Verbesserungswünsche zu den Fotokarten

Antworten der Teilnehmerinnen	Fotokarten Benennung	3) Bezeichnung	4) kindgerechte Gestaltung
paar Saltos, (einen) Salto machen,	paar Saltos	x	x
der Sprache mächtig sein	Sprache mächtig sein, Buchstabieren/Rechtschreibung	x	
Schultasche packen	Schulsachen in Rucksack packen	x	
Zusammen spielen/zusammen ein Spiel spielen	zusammen spielen	x	
eine Lösung finden und nutzen	eine Lösung finden und nutzen		x
Technik	Technik	x	
Erklimmen, hängen, rutschen	erklimmen, hängen rutschen		x
Weiterarbeiten können	Weiterarbeiten können		x
Prickeln wird dargestellt	Ausmalen	x	
Umgang mit einer lebhaften Klasse	Umgang mit einer lebhaften Klasse		x
Lesbar und im Tempo schreiben	Lesbar und im Tempo schreiben		x

Gestaltung des Ergebnisformulars

Die Analyse des Ergebnisformulars ist Bestandteil der Überprüfung der Praktikabilität des Instruments. Die Antworten diesbezüglich wurden in der Abbildung 4.7.6 grafisch dargestellt. Es schätzten 19 Teilnehmerinnen die Kriterien des Ergebnisformulars ein. Mit 52,6% (Modalwert = 5) bewerteten die Teilnehmerinnen die „Verständlichkeit“ des Formulars als *sehr positiv* (++). Der „strukturierte Aufbau“ des Ergebnisformulars wurde mit 47,4% (Modalwert = 5) ebenfalls als *sehr positiv* (++) bewertet. Der „ausreichende Platz für Dokumentation“ wurde von 10,5% Teilnehmerinnen als *sehr negativ* und von 21,1% als *negativ* (-/-) bewertet. Die Mehrheit empfand mit 31,6% (Modalwert = 4) den Platz dennoch als ausreichend. Die Mehrheit der 19 Teilnehmerinnen beurteilte mit 42,1% (Modalwert = 5) die „Übersichtlichkeit“ des Ergebnisformulars als *sehr positiv* (++), zwei Teilnehmerinnen (10,5%) beurteilten dieses Kriterium als *negativ*.

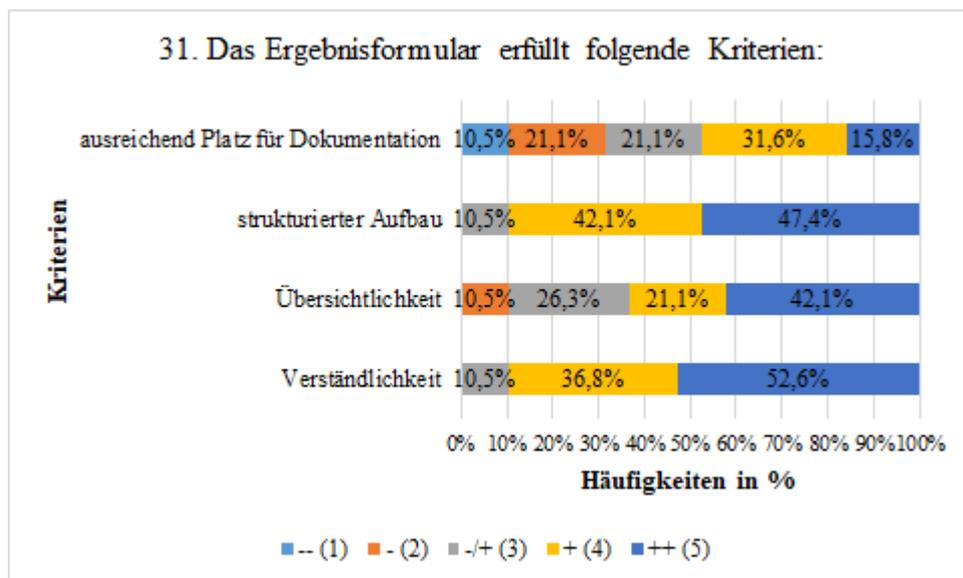


Abbildung 4.7.6: Unterdimension: Produkte des Foto-Interviews: Gestaltung des Ergebnisformulars; (n = 19)

Foto-Interview Box

Zur Überprüfung der Portabilität des *Foto-Interviews* beurteilten 19 Teilnehmerinnen die Box des *Foto-Interviews* bezüglich ihrer Kriterien (siehe Abbildung 4.7.7). Alle Teilnehmerinnen bewerteten die Box hinsichtlich ihrer Widerstandsfähigkeit, Einsetzbarkeit, einem angemessenen Gewicht und ihrer Transportfähigkeit mit 84,2 - 89,5% als *sehr positiv* (Modalwert = 5).

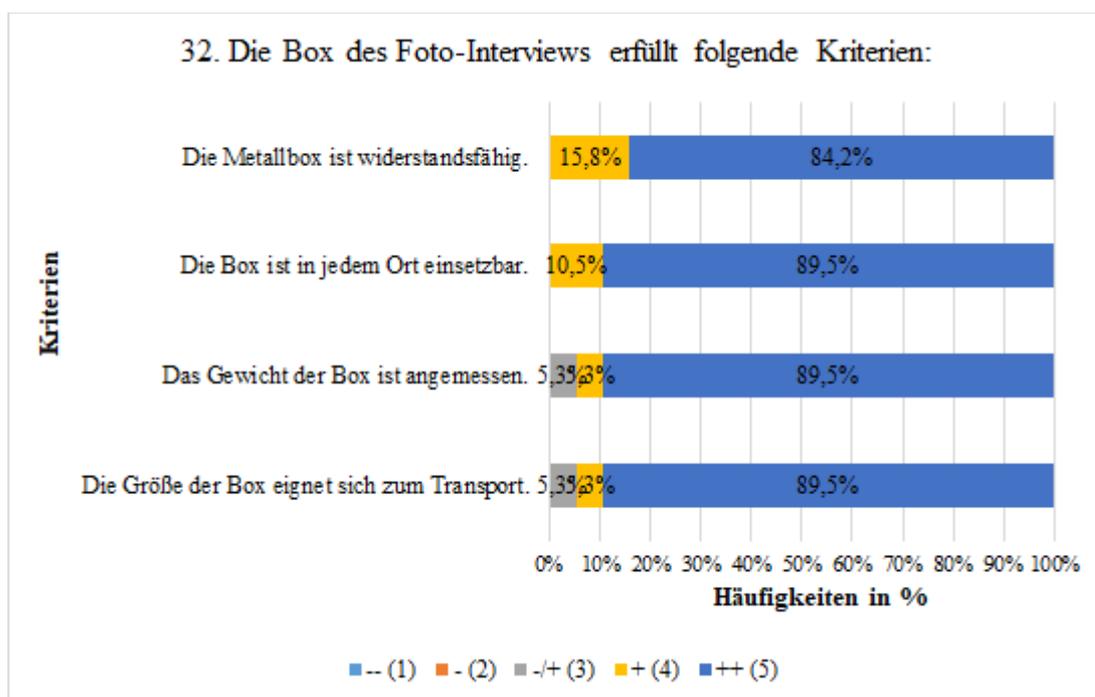


Abbildung 4.7.7: Unterdimension: Produkte des *Foto-Interviews*: Foto-Interview Box; (n = 19)

4.8 ABSCHLUSSFRAGEN

Zum Abschluss des Fragebogens wurden drei offene Fragen gestellt, welche die Teilnehmerinnen freiwillig ausfüllen konnten. An der ersten Frage nahmen 19 Teilnehmerinnen teil. Innerhalb dieser Frage konnten die Teilnehmerinnen ihre Ideen bezüglich möglicher Klienten äußern, mit denen man das *Foto-Interview* ebenfalls anwenden könnte. Die Teilnehmerinnen nannten hier spezifisch Vorschulkinder im Alter von 4 bis 7 Jahren, Jugendliche mit psychischen Erkrankungen sowie mit geistigen Behinderungen. Außerdem konnten sie sich vorstellen, das *Foto-Interview* mit Erwachsenen, die unterschiedlichste Krankheitsbilder aufweisen (z. B. Apoplex, Demenz und neurologische Erkrankungen) durchzuführen.

Die zweite Frage, wie sich die Ausführung des *Foto-Interviews* auf die Beziehung zu den Kindern auswirken könnte, beantworteten 18 Teilnehmerinnen. Als Kernaussage ist den Antworten zu entnehmen, dass sich die Kinder als ernst genommen fühlen und die Bindung zwischen Therapeuten und Kindern stärker ist. Es wurde ausgesagt, dass die Kinder motivierter teilnehmen und lernen sich selbst zu reflektieren. Im Folgenden werden einzelne Beispiele dargestellt, welche die Kernaussage der 2. Frage unterstützen. Die ausführlichen Antworten der Teilnehmerinnen sind in Anlage 12 zu finden.

„Das Foto-Interview ist ein positiver Einstieg in den gesamten Therapieprozess. Es motiviert Kinder die unsicher, therapiemüde oder unmotiviert zur Therapie kommen und ermöglicht einen Austausch auf Augenhöhe des Kindes.“ (Teilnehmerin #11)

„Eine sehr starke (Klient-Therapeuten-Beziehung) wie ich es erlebe. Die Kinder kommen besonders über die Zauberkarte in eine gedankliche Ebene, die sonst womöglich so für sie nicht beschreibbar wäre. Oftmals erlebe ich, dass die Kinder gerade bei dieser Karte etwas sehr Emotionales verbinden „wenn ich zaubern könnte, wäre Mama / Papa nicht mehr so ungeduldig / nicht so schnell wütend / etc.“ (Teilnehmerin #8)

„Gute Auswirkungen, Kinder fühlen sich direkt wahrgenommen und wertgeschätzt“ (Teilnehmerin #10)

Die 3. offene und letzte Frage des Fragebogens wurde von 8 Teilnehmerinnen beantwortet. Die Frage diente der Erfassung von Aspekten und Meinungen, die durch die im Fragebogen enthaltenen Fragen nicht beantwortet oder erfasst werden konnten. Die Teilnehmerinnen nutzten diese Frage zum Großteil, um ihre positive Meinung bezüglich des *Foto-Interviews* mitzuteilen. Durch die Frage konnten ebenfalls zusätzliche Verbesserungsvorschläge erfasst werden, die in den zuvor gestellten Fragen nicht durch die Teilnehmerinnen geäußert werden konnten.

Hierunter fallen beispielsweise die folgenden Aussagen:

„Der Unterschied zwischen der Vorteil-s und der Zauberkarte wurde in meiner Erfahrung bei vielen Kindern nicht deutlich bzw. sagen sie an den Stellen oft dieselben Dinge. Auch der Unterschied zwischen der Stolz- und Werkzeugkarte ist teilweise schwierig für die Kinder zu erkennen. Die Skalierungskarte musste ich oft anpassen und habe Smileys genutzt, damit die Kinder es verstehen.“ (Teilnehmerin #2)

„Auswertungsbogen auf zwei Seiten ist gut. So ist alles auf einmal überschaubar. Ein schönes modernes Tool, das Kinder zum Erzählen bringt.“ (Teilnehmerin #1)

Das Zitat von Teilnehmerin #4 spricht die Zusammenarbeit von Eltern, Kindern und Therapeuten an und wie das *Foto-Interview* diese Beziehung beeinflusst. Weiteren Antworten zur Frage 37 „Gibt es noch weitere wichtige Aspekte zum *Foto-Interview*, welche in der Umfrage noch nicht angesprochen wurden?“ sind der Anlage 12 zu entnehmen.

„Ich finde es sehr wertvoll, wenn Eltern beim Fotointerview zuhören können. Häufig lernen sie ihr Kind dadurch noch einmal neu kennen und sind positiv überrascht von den Antworten :)“ (Teilnehmerin #4)

5 DISKUSSION

Innerhalb des Kapitels Diskussion wird die Auswahl der Methodik von den Forscherinnen ausführlich reflektiert und diskutiert. Des Weiteren setzen sich die Forscherinnen mit den Ergebnissen dieser Studie im Hinblick auf die Forschungsfrage und den 3 Leitfragen auseinander. Abschließend benennen die Forscherinnen die Stärken und Limitationen der Studie.

5.1 DISKUSSION DER METHODIK

Im diesem Unterkapitel beleuchten die Forscherinnen die Auswahl ihres Untersuchungsdesigns, das Vorgehen bei der Datenerhebung sowie die Durchführung der Studie. Abschließend werden die Methodik der Auswertung und die wissenschaftliche Qualität der Forschung kritisch von den Forscherinnen betrachtet.

5.1.1 DISKUSSION DES UNTERSUCHUNGSDESIGN

Die Forschungsarbeit hat das Ziel mit einer explorativen quantitativen Studie die Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews* zu erforschen. Durch das explorative Untersuchungsdesign wurden neue Theorien und Hypothesen (siehe Kapitel 3.3) für das *Foto-Interview* gebildet.

Die quantitative Forschung stellte sich als eine gute Entscheidung für die Erforschung der Praktikabilität dar, da die Meinungen und Bewertungen der Teilnehmerinnen hinsichtlich des Befundinstrumentes objektiv erkundet werden konnten. Mit der quantitativen Datensammlung konnte der Bedarf an Verbesserungen für das *Foto-Interview* dargestellt werden.

Die Forschung wurde anhand einer Primäranalyse durchgeführt. Dadurch konnte das *Foto-Interview* nur oberflächlich erforscht werden, da wenig Literatur zur Praktikabilität und keine zum *Foto-Interview* bestand. Die Theorien, auf denen das *Foto-Interview* basiert, umfassen ausreichend Literatur und Studien, um die Forschung aufzubauen. Hierbei wurde deduktiv vorgegangen, indem aus der Forschungsfrage spezielle Ergebnisse (siehe Kapitel 3.2.1) abgeleitet werden konnten. Daraus ergab sich eine Grundlagenforschung, die als Basis für weitere Forschungen der deutschen Version des *Foto-Interviews* dienen kann.

Es wurde sich gegen einen Mixed-Method-Forschungsansatz entschieden, da eine qualitative Datenerhebung den Rahmen der Arbeit gesprengt hätte. Ebenso hätten die subjektiven Antworten aus den offenen Fragen zu sehr den Inhalten einer Validitätsstudie geähnelt. Die Forscherinnen entschieden sich demnach dafür, eine reine Praktikabilitätsstudie durchzuführen, um die jetzige Anwendung der deutschen Version des *Foto-Interviews* in der Praxis zu erforschen.

5.1.2 DISKUSSION DER DATENERHEBUNGSMETHODE

Aufgrund der in Kapitel 3.6.2 beschriebenen Vorteile hat sich das Forschungsteam für einen Online-Fragebogen zur Datenerhebung entschieden. Vor allem auf Grund der zeitlichen und organisatorischen Aspekte der Befragung hat sich die Online-Umfrage als adäquat erwiesen. Aufgrund der Online-Versendung des Fragebogens bestand kein direkter Kontakt zwischen den Forscherinnen und den Teilnehmerinnen, sodass der Versuchsleiter-Bias ausgeschlossen werden konnte (Thielsch & Weltzin, 2012). Die von den Forscherinnen zur Verfügung gestellte E-Mail-Adresse diente als Kontaktstelle bei Fragen seitens der Teilnehmerinnen, welche jedoch nicht genutzt wurde.

Trotz des Nachteils, dass kein sozialer Kontakt zu dem Forschungsteam für Rückfragen bestand, empfindet das Forscherteam die Wahl eines Online-Fragebogens als angemessen um die Forschungsfrage quantitativ zu erheben.

Es wären innerhalb des Fragebogens eventuell nähere Erklärungen für die Verständlichkeit der Teilnehmerinnen sinnvoll gewesen. Dies lässt sich jedoch nicht belegen, da der Fragebogen kein Fragebogen-Feedback enthielt, wie es nach Döring und Bortz (2016) vorgesehen ist. Das Forschungsteam hat sich bewusst gegen das Fragebogen-Feedback entschieden, da der Fragebogen ansonsten zu lang geworden wäre. Im Nachhinein würden sich die Forscherinnen zur Verwendung eines Fragebogen-Feedbacks entscheiden, um Unstimmigkeiten eruieren zu können.

Bei der Erstellung der Antwortskalierung zu den Fragen ist es nach Döring und Bortz (2016) sinnvoll einen häufigen Wechsel des Antwortformats zu vermeiden, da dies eine hohe kognitive

Anforderung für die Teilnehmer bedeutet. Somit hat das Forschungsteam versucht, überwiegend einheitliche 5-stufige Skalen zu verwenden. Dies konnte jedoch nicht durchgehend umgesetzt werden, da eine 5-stufige Antwortskala nicht bei jeder Frage als sinnvoll erschien.

Bei der Auswertung der Daten sind dem Forschungsteam innerhalb des Fragebogens Rechtschreib- und Formulierungsfehler aufgefallen, welche bei der Erstellung des Fragebogens trotz mehrmaliger Überarbeitung nicht ausgebessert wurden. Hierauf hätten die Forscherinnen noch genauer achten müssen.

Die Vorgabe nach Döring und Bortz (2016), dass die Teilnehmer bei der Bearbeitung des Fragebogens gedanklich mit keinen zu häufigen Themenwechsel konfrontiert werden, konnte durch das Forschungsteam eingehalten werden. Die Forscherinnen entschieden sich dazu, einzelne Themen innerhalb des Fragebogens durch Überschriften und metakommunikativen Zwischentexte voneinander abzugrenzen. Dieses Vorgehen erachten sie als hilfreich für die Teilnehmerinnen.

5.1.3 DISKUSSION DER DURCHFÜHRUNG DER FORSCHUNG

Die Stichprobenkonstruktion gestalteten die Forscherinnen adäquat, da sie den Fragebogen an alle Berufe, welche die deutsche Version des *Foto-Interviews* nutzen können, adressierten. Die Teilerhebung der Stichprobe war ebenfalls sinnvoll, da die Verbreitung der Anwender der deutschen Version des *Foto-Interviews* nicht bekannt war.

Zur Rekrutierung war der Einsatz von Online-Plattformen (siehe Kapitel 3.5.1) ebenfalls hilfreich, um möglichst viele potentielle Teilnehmer zu rekrutieren. Das Forschungsteam nutzte viele verschiedene *Access-Panels*, was als eine sinnvolle Entscheidung zu betrachten ist. Hierdurch gestaltete sich die Rekrutierung allerdings unübersichtlich, sodass die Forscherinnen nicht erörtern konnten, wie viele potentielle Teilnehmer sie tatsächlich erreichten. Somit lässt sich die Rücklaufquote nicht genau definieren. Dies schränkte die Beschreibung der Stichprobe ein. Zudem wurden durch die Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Kapitel 3.5.2) ausschließlich erfahrene Anwender der deutschen Version des *Foto-Interviews* bei Kindern im Alter von 7 bis

12 Jahren befragt. Hierdurch wurde die Repräsentativität der Stichprobe nicht gewährleistet (siehe Kapitel 5.1.5).

Das Durchführen einer qualitativen Pretestung erachten die Forscherinnen als sinnvoll, da sie hierdurch im direkten Kontakt zu den Teilnehmerinnen des *Pretests* standen. Die Anzahl an Teilnehmern des *Pretests* gestaltete sich mit zwei Personen als sehr gering, was als Schwäche zu betrachten ist. Dennoch konnten bestehende Fragen von Seiten der Forscherinnen genau beantwortet werden. Die Forscherinnen zogen drei weitere Meinungen durch Experten bezüglich des Fragebogens hinzu, um dieser Schwäche entgegenzuwirken. Hierdurch konnte der theoretische Inhalt des Fragebogens, seine wissenschaftliche Gestaltung und die Vollständigkeit überarbeitet werden. Die Expertenmeinungen wurden jedoch im Gegensatz zu den beiden Teilnehmerinnen des *Pretests* mittels der Originalversion als Word-Datei und nicht dem *Umfrage-Online* Link erörtert. Die Experten konnten demnach nicht auf die Gestaltung des Online-Surveys eingehen oder dessen Funktionalität überprüfen. Die Funktionalität wurde jedoch durch die zwei Studentinnen bestätigt. Die Forscherinnen reflektieren, dass ein einheitlicher *Pretest* mit mehr Teilnehmern zu vielfältigen Rückmeldungen geführt und den Online-Fragebogen optimiert hätte.

Versendung der Fragebögen:

Der Online-Fragebogen stand den Teilnehmerinnen ursprünglich 6 Wochen (KW 19-24) zur Verfügung. Dieser Zeitraum schien zunächst als ausreichend, jedoch entschieden sich die Forscherinnen durch die geringe Teilnehmerrekrutierung dafür, die Bearbeitungszeit um eine Woche zu verlängern. Innerhalb der insgesamt 7 Wochen Bearbeitungszeit wurden zwei *Friendly Reminder* versendet, um den *Non-Response-Fehler* zu verringern und möglichst viele potentielle Teilnehmer an deren Teilnahme zu erinnern (Malfertheiner et al., 2016). Hieraus lässt sich schließen, dass die Rekrutierungsphase von potentiellen Teilnehmern hätte länger sein müssen. Bei der Recherche nach weiteren Umfragen auf den *Access-Panels* ergab sich, dass der Online-Fragebogen zu einem Zeitraum veröffentlicht wurde, in welchem kaum Rekrutierungen für an-

dere Studien stattfanden. Somit beurteilen die Forscherinnen den gewählten Zeitraum als angemessen. Jedoch könnten die Pfingstfeiertage und die Umstände durch die SARS-CoV-2-Situation die Teilnahme negativ beeinflusst haben.

Die Rekrutierungsphase überschneidet sich mit der Bearbeitungszeit des Online-Fragebogens, da dieser bereits zu Beginn der Rekrutierung zugänglich war. Diese Entscheidung bewertet das Forschungsteam als vorteilhaft, da somit die Teilnehmerinnen flexibel und zeitnah den Fragebogen beantworten konnten.

5.1.4 DISKUSSION DER METHODIK DER AUSWERTUNG

Die Auswertung der Daten erfolgte, wie durch das Forschungsteam im Vorhinein geplant, mittels des Tabellenkalkulationsprogramms *Microsoft Excel*. Da es sich um eine Auswertung mit wenig Datensätzen handelt, erwies sich das Programm als geeignet.

Zur Darstellung der Studienergebnisse entschieden sich die Forscherinnen für Balken- und Kreisdiagramme. Durch die Verwendung von Balkendiagrammen konnten die Ergebnisse miteinander in Bezug gesetzt werden. Außerdem ermöglichten sie den Forscherinnen einen Vergleich einzelner Aussagen beziehungsweise Antworten der Teilnehmerinnen. Die Darstellung der Studienergebnisse in Form von Kreisdiagrammen, die maximal zwei Größenanteile umfassen, erachtet das Forschungsteam als angebracht. Diese verschaffen den Lesern laut Lamprecht (2017) eine gute Übersicht und bringen das Studienergebnis deutlich zum Ausdruck.

Innerhalb des Online-Fragebogens verwendete das Forschungsteam überwiegend fünfstufige Likert-Skalen, die sich nach Döring und Bortz (2016) gut für Zustimmungs- und Bewertungsskalen eignen. Dies bestätigte sich für die Forscherinnen im Rahmen der Erstellung der Diagramme zu den einzelnen Studienergebnissen. Die innerhalb der Likert-Skalen verwendeten Abstufungen sowie deren anschließende Umcodierung in Messwerte erwiesen sich als hilfreich. Die Studienergebnisse konnten sinngemäß und ohne zusätzlichen Aufwand dargestellt werden.

Insgesamt führte die Skalierung aller Fragen innerhalb des Online-Fragebogens zu einer einfachen Interpretation und Verschriftlichung der Studienergebnisse. Die zuvor arbeitsintensiven Formulierungen der einzelnen Fragen sowie die ausführliche Auseinandersetzung mit den Vor-

und Nachteilen eines zum Großteil geschlossenen Fragebogens, haben sich in den Augen der Forscherinnen gelohnt. Das Forschungsteam erachtet somit seine Entscheidung im Hinblick auf die Auswertung als förderlich.

Die Forscherinnen entschieden sich zunächst dazu, den Mittelwert für alle Datensätze zu berechnen, um diese ausführlich beschreiben zu können. Aufgrund dessen wurden die Ergebnisse jedoch teilweise verzerrt, da die Aussagen einzelner Teilnehmerinnen generalisiert wurden und damit im Gesamteindruck untergingen. Daher erachteten die Forscherinnen ihre Entscheidung zur Errechnung des Mittelwerts für die meisten Antworten als unpassend, um ihre Studienergebnisse sinnvoll darzustellen. Da es sich um eine kleine Stichprobe handelt, ist den Forscherinnen die Darstellung aller Antworten wichtig. Das Forschungsteam entschied sich deshalb dazu, größtenteils auf den Mittelwert bei der Darstellung der Resultate (siehe Kapitel 4) zu verzichten. Stattdessen wurde zur Verdeutlichung der Mehrheit der Aussagen der Modalwert aller Datensätze berechnet.

5.1.5 DISKUSSION DER WISSENSCHAFTLICHEN QUALITÄT DER FORSCHUNG

Anhand der in der Kapitel 3.10 erläuterten wissenschaftlichen Qualitätskriterien wird folgend diskutiert, welche Gütekriterien und Qualitäten die Forschung eingehalten hat.

Die *Inhaltliche Relevanz* wurde im Theoretischen Hintergrund (siehe 2.2.4) beschrieben. Durch eine ausführliche Literaturrecherche wurde die Forschungslücke hinsichtlich der Praktikabilität in Bezug zu ergotherapeutischen Assessments festgestellt. Ebenso wurden keine Studien zum *Foto-Interview* gefunden, weshalb die Grundlagen und Annahmen des *Foto-Interviews* als Grundbaustein der Forschung dienen. Innerhalb der Literaturrecherche (siehe Kapitel 2.1) wurden Kriterien der Praktikabilität identifiziert und daraufhin die Forschungsarbeit aufgebaut. Hiermit stellen die Forscherinnen fest, dass sie die *Inhaltliche Relevanz* ihrer Forschungsarbeit erreicht haben.

Die *Methodische Strenge* zieht sich durch den gesamten Forschungsprozess. Das Forschungsteam konnte feststellen, dass die gewählte Literatur für den Theoretischen Hintergrund

niedrige Evidenz aufwies, dennoch als Grundlage für die Forschungsarbeit herangezogen werden kann. Es ist festzustellen, dass Zusammenhänge zwischen den Beurteilungskriterien der Praktikabilität und dem *Foto-Interview* hergestellt werden konnten. Dadurch konnte ein Online-Fragebogen erstellt werden. Dieser ermöglichte es die Praktikabilität des *Foto-Interviews* zu erforschen. Daher wurde gemessen, was der Fragebogen zu messen vorgibt.

Die *Konstruktvalidität* ist von der Forschung innerhalb des Theoretischen Hintergrundes und Diskussion der Ergebnisse gewährleistet worden.

Innerhalb der *Methodischen Strenge* konnte die *Interne Validität* nicht gewährleistet werden, da das Gütekriterium nicht zu dem Untersuchungsdesign und Forschungsprozess passt.

Ebenso wurde die *Externe Validität* nicht erreicht, da diese nicht mit dem Untersuchungsdesign und Vorgehen kompatibel ist. Eine *Externe Validität* wäre gewährleistet gewesen, hätte das Forschungsteam eine Feld- oder Längsschnittstudie durchgeführt. Diese zwei Arten von Studien wären interessant für eine weitere Forschungsarbeit zum Thema *Foto-Interview*.

Die *Statistische Validität* wurde mit dem deskriptivstatistischen Vorgehen gewährleistet, da anhand der Methoden nach Döring und Bortz (2016) vorgegangen wurde, um die Daten zu erheben und zu analysieren.

Die Forscherinnen klärten die Teilnehmer hinsichtlich der Datenschutzerklärungen ihres Fragebogens auf. Es wurde nicht deutlich geäußert, dass sie mit dem Beginnen des Fragebogens ihr Einverständnis für dieses geben. Dies hätte die Gruppe ausführlicher zu Beginn des Fragebogens festhalten sollen. Weiter hat das Forschungsteam die Teilnehmer bei der Beantwortung des Fragebogens nicht beeinflusst, sodass die *Ethische Strenge* der Forschung gegeben ist.

Die *Reliabilität* der Forschung ist gering, da keine Trennwerte für die *Praktikabilität* festgelegt wurden. Hierdurch wird nicht genau gesagt, ab welchem Wert das *Foto-Interview* praktikabel ist. Ebenso gestaltet sich die Datenanalyse subjektiv, da eine andere Forschungsgruppe die Daten bei einer erneuten Auswertung anders interpretieren könnte.

Die *Objektivität* innerhalb der Forschung ist gegeben, da das Forschungsteam die Teilnehmerinnen nicht beeinflusst hat. Diese haben den Fragebogen alleine beantwortet, wodurch die Ergebnisse der Forschung damit objektiv sind.

Die *Repräsentativität* der Stichprobe wird in explorativen Studien durch kleine, nicht-probabilistische Stichproben gewährleistet (Döring & Bortz, 2016). Da die Population an Anwendern der deutschen Version des *Foto-Interviews* unbekannt ist, ist die Beurteilung der Repräsentativität der Stichprobe nur beschränkt möglich. Es ist bekannt, dass das *Foto-Interview* von unterschiedlichen Berufsgruppen verwendet wird. Die Teilnehmerinnen der Online-Befragung waren ausschließlich weibliche Ergotherapeutinnen, sodass andere Geschlechtsidentitäten sowie andere Berufsgruppen nicht repräsentiert sind. Da die rekrutierte Stichprobe nicht ein Miniaturabbild der Population darstellt, ist diese nicht repräsentativ (Döring & Bortz, 2016).

Der Diskussion ist zu entnehmen, dass die Gütekriterien für die Forschung ausbaufähig sind und dass es ein weiteres Untersuchungsdesign und eine andere Forschungsmethode braucht. Die wissenschaftlichen Qualitäten werden von der vorliegenden Forschungsarbeit teilweise erfüllt, somit kann diese eine gute Qualität zugeschrieben werden.

5.2 DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Im folgenden Kapitel werden zunächst die 3 Leitfragen anhand der Resultate (siehe Kapitel 4) diskutiert. Daraufhin wird die Hauptforschungsfrage durch die gewonnenen Erkenntnisse von den Forscherinnen beantwortet.

5.2.1 BEANTWORTUNG DER LEITFRAGE 1: WIE BEURTEILEN DIE ANWENDER DEN AUFWAND ZUR DURCHFÜHRUNG DES FOTO-INTERVIEWS?

Die erste Leitfrage geht der Frage nach, wie viel Aufwand die Durchführung die deutsche Version des *Foto-Interviews* für ihre Anwender in der Praxis darstellt. Dazu wurden die Teilnehmerinnen der Studie gebeten, ihre Meinung bezüglich der Fortbildung des *Foto-Interviews* zu äußern sowie ihre persönliche Sicht bei der praktischen Durchführung des *Foto-Interviews* mit den Kindern zu beurteilen, um im Anschluss den gesamten Prozess zu reflektieren.

Rückmeldung zur Fortbildung des *Foto-Interviews*:

Ein Großteil der Teilnehmerinnen der Studie gab an, dass sie an einer Fortbildung der deutschen Version des *Foto-Interviews* teilgenommen haben. Trotz der geringen vorhandenen Anzahl an Teilnehmerinnen, die keine Fortbildung besucht haben, gaben 100% der Teilnehmerinnen an, die deutsche Version des *Foto-Interviews* weiterzuempfehlen. Diese Aussage lässt darauf schließen, dass auch Anwender, die an keiner Fortbildung teilgenommen haben, die Inhalte des *Foto-Interviews* verstehen und dieses anwenden können. Das *Foto-Interview* erweist sich damit auf den ersten Blick als anwendbar.

Weitere Ergebnisse der Studie, die im Folgenden erläutert werden, sollen die Meinungen der Teilnehmerinnen zum Gebrauch des *Foto-Interviews* genauer beleuchten.

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen gab an, dass sie den theoretischen Hintergrund sowie den dargestellten Theorie-Praxis-Transfer anhand von Praxisbeispielen innerhalb der Fortbildung als angemessen und ausreichend empfinden. Spezifischer lassen sich aus diesen Ergebnissen vielfältige Rückschlüsse auf den theoretischen Hintergrund des *Foto-Interviews*, den Fortbildungsinhalt sowie auf den Transfer des theoretischen Wissens in die Praxis durch die Teilnehmerinnen schließen.

Die in der Fortbildung vermittelten Inhalte zur Entstehungsgeschichte des *Foto-Interviews* konnten den Teilnehmerinnen auf eine adäquate und sinnvolle Weise vermittelt werden. Die verschiedenen Ansätze, auf denen das *Foto-Interview* beruht, weisen somit eine Kohärenz* auf, die es den Teilnehmerinnen ermöglicht, das Instrument zu verstehen und entsprechend zu nutzen. Daraus schließen die Forscherinnen, dass es der Autorengruppe des *Foto-Interviews* gelungen ist, den theoretischen Hintergrund ihres Instruments, der durch den Einbezug des *CO-OP-Approaches*, der *SDT* als auch der lösungsfokussierten Sprache entstanden ist, so zu gestalten, dass der Fokus der Anwender in einer ressourcenorientierten und kindzentrierten Sicht auf die Kinder liegt. Zusammenfassen konnte den Teilnehmerinnen ein tiefergehendes Verständnis bezüglich der Wichtigkeit einer klientenzentrierten und ressourcenorientierten Therapie erläutert werden. Diese Aspekte werden in dem Ziel- und Prozessinstrument *Foto-Interview* vereint.

Die positiven Studienergebnisse bezüglich der Inhalte der Fortbildung lassen darauf schließen, dass den Fortbildnern eine Zusammenfassung aller relevanten Themen des *Foto-Interviews* gelingt und sie diese gut erklären können. Die Vermittlung der Inhalte scheint mittels eines Vortrags und durch den aktiven Einbezug der Teilnehmer in die Fortbildung zur Geltung zu kommen und den Sinn und Zweck des Instrumentes gut zu beleuchten. Durch die positiven Rückmeldungen der Teilnehmerinnen zur Fortbildung des *Foto-Interviews*, sagen diese aus, dass die Einarbeitung in das Instrument mittels einer Fortbildung angemessen und somit praktikabel ist (Schönthaler, 2016; Laver-Fawcett, 2007; Voigt-Radloff et al., 2000). Hieraus schlussfolgern die Forscherinnen, dass die Fortbildung eine gute Basis für die praktische Durchführung des Instruments darstellt.

Zusätzlich wurden die Teilnehmerinnen bezüglich des Preises für das *Foto-Interview* befragt. Der *Preis*, welcher nach Schönthaler (2016) und Laver-Fawcett (2007) unter dem Kriterium *Kosten* zusammengefasst wird, spielt eine wichtige Rolle bei der Beurteilung der Anwendbarkeit des *Foto-Interviews*. Er beinhaltet die Überlegungen der Anwender, ob sich eine Investition in das Instrument für die therapeutische Arbeit lohnt (Laver-Fawcett, 2007). Anhand der Studienergebnisse lässt sich feststellen, dass die Mehrheit der Teilnehmerinnen den Preis als angemessen empfindet. Dies bedeutet, dass der Aufwand, den es in Form der Fortbildung und der Anschaffung der *Foto-Interview-Box* zu betreiben gilt, praktikabel ist (Laver-Fawcett, 2007). Hieraus ziehen die Forscherinnen den Schluss, dass sich das *Foto-Interview* als ein Instrument erweist, dessen Kosten sich für die therapeutische Arbeit als rentabel erweist. Um den geringen Anteil der Teilnehmerinnen (14,3 %), die den Preis als zu hoch und damit als unangemessen bewerten, als mögliche Interessenten zu gewinnen, wäre eine geringe Anpassung der Kosten für das *Foto-Interview* notwendig.

Durchführung des Foto-Interviews:

Mit ihren individuellen Vorbereitungszeiten zeigten sich alle Teilnehmerinnen zufrieden und beurteilten den Zeitaufwand für die Vorbereitung des *Foto-Interviews* damit als angemessen. Die Vorgaben des Kriteriums *Zeit* befinden sich damit in einem angemessenen Rahmen (Laver-Fawcett, 2007; Schönthaler, 2016; Voigt-Radloff et al., 2000). Außerdem bestätigten die Teil-

nehmerinnen mit diesen Aussagen, dass sie mit der Ausführbarkeit des *Foto-Interviews* zufrieden sind und stufen es dadurch als anwendbar ein (Baßler et al., 2008). Eine Implementierung in den Praxisalltag erscheint unter Berücksichtigung dieser Ergebnisse als realisierbar.

Für die praktische Durchführung des *Foto-Interviews* benötigten 16 Teilnehmerinnen zwei Therapieeinheiten, 4 Teilnehmerinnen benötigten lediglich eine Therapieeinheit. Damit hält der Großteil der Teilnehmerinnen die Angaben im Handbuch bezüglich des Zeitaufwandes von zwei Therapieeinheiten zur Durchführung ein. Allerdings beurteilten 5 von 20 Teilnehmerinnen die praktische Durchführung des *Foto-Interviews* als zu lang und sagen damit aus, dass sich diese für sie als nicht praktikabel erweist.

Dabei ist jedoch zu beachten, dass sich das Kriterium *Zeit* nicht allein auf das Empfinden der Anwender bezieht, sondern ebenfalls die Meinung der Klienten berücksichtigt. So soll die Bearbeitungszeit auch für die Klienten möglichst angenehm sein. Demnach lassen die Aussagen der 5 Teilnehmerinnen keine konkreten Rückschlüsse auf ihr persönliches Empfinden zu. Es muss berücksichtigt werden, dass die Teilnehmerinnen gegebenenfalls das Empfinden ihrer Klienten bei der Durchführung des *Foto-Interviews* in ihre Aussage haben mit einfließen lassen (Laver-Fawcett, 2007).

Zusammenfassend ist der zeitliche Aufwand des *Foto-Interviews* für dessen Anwender in der Praxis angemessen. Er kann jedoch durch eine Optimierung der zeitlichen Abläufe in der Durchführung des *Foto-Interviews* anwendbarer ausgerichtet werden.

Reflexion über den Prozess:

Um den Gesamteindruck bezüglich des Prozesses innerhalb des *Foto-Interviews* zu erfassen, beantworteten 19 Teilnehmerinnen die Teilschritte, die es innerhalb des *Foto-Interviews* durchzuführen gilt.

Mit dem ersten Schritt in der Durchführung, der „Vorauswahl der 50 Karten“ vor Therapiebeginn, zeigen sich 62% der Teilnehmerinnen zufrieden. Lediglich 5% gaben an, dass sie diese Auswahl als gar nicht zufriedenstellend empfinden. Als mögliche Ursache für die Unzufriedenheit einer einzelnen Person können sich die Forscherinnen vorstellen, dass diese Teilnehmerin

noch unerfahren mit der Vorauswahl der Karten ist und somit Schwierigkeit in der adäquaten Auswahl für diese besteht. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, dass die Teilnehmerin generell eine Vorauswahl als nicht sinnvoll empfindet. Grundsätzlich lässt sich jedoch sagen, dass dieser Schritt in der Durchführung von den Teilnehmerinnen als gut auszuführen beurteilt wird, weshalb die Forscherinnen diesen Teilschritt als hilfreich für die Anwender erachten (Laver-Fawcett, 2007).

Die „Einordnung der Fotokarten durch die Kinder anhand der JA-Karte und der NEIN-Karte“ wird von den Teilnehmerinnen als zufriedenstellend bewertet. Die beiden Karten erfüllen demnach ihren Zweck und unterstützen die Kinder dabei, ihre Ressourcen sowie die eigenen Betätigungswünsche zu benennen (Mytyschool, 2017).

Im nächsten Schritt erfolgt eine „Priorisierung der Fotokarten aus dem JA-Stapel“. Diesen Schritt beurteilen die Teilnehmerinnen zum Großteil als zufriedenstellend bis sehr zufriedenstellend. Die Kinder sind in der Lage ihre Betätigungswünsche anhand der Fotokarten zu priorisieren und diese hierarchisch nach Wichtigkeit zu sortieren.

In Teilschritt 4 der Durchführung erfolgt der „erste Einsatz der Zusatzkarten“. Spezifischer werden hier die Zauberkarte und die Vorteilskarte verwendet. Diese sollen die Kinder dabei unterstützen, die eigenen Ressourcen zu erkennen und den persönlichen Nutzen, den sie durch das Ausführen einer Betätigung haben, zu erkennen (Mytyschool, 2017). Hier lässt sich eine deutliche Ambivalenz der Teilnehmerinnen in den Studienergebnissen erkennen. 42% geben an, dass sie nur zum Teil mit dem Einsatz der Zusatzkarten zufrieden sind. Betrachtet man nun die Ergebnisse der Teilnehmerinnen bezüglich der Zufriedenheit mit den Zusatzkarten wird ersichtlich, dass deren Zweck sowie Verwendung im Handbuch und in der Fortbildung theoretisch gut beschrieben werden, der Praxistransfer jedoch nicht optimal gelingt. Es scheint als würden die Kinder den Sinn und die Verwendung der Zusatzkarten nicht verstehen. Die Forscherinnen stellen fest, dass die Teilnehmerinnen einen erhöhten Aufwand betreiben müssen, um den Kindern die Zusatzkarten zu erläutern. Als einen möglichen Grund formuliert das Forschungsteam, dass die Anwender des *Foto-Interviews* viele Wiederholungen dieses Teilschrittes benötigen, um die Zusatzkarten den Kindern gegenüber sachgemäß und kindgerecht zu

kommunizieren. Damit erweist sich nach Laver-Fawcett (2007) dieser Teilschritt des *Foto-Interviews*, durch den erhöhten Aufwand, den die Anwender betreiben müssen, als nicht praktikabel.

Die Teilnehmerinnen beurteilen den nächsten Schritt, in dem die Kinder aus den priorisierten drei Karten „eine Karte für die Zielformulierung auswählen“, als zufriedenstellend. Die kindzentrierte Haltung der Anwender und der aktive Einbezug der Kinder scheinen ein selbstbestimmtes Handeln der Kinder in diesem Teilschritt zu ermöglichen. Hieraus lässt sich ableiten, dass *Aufwand* und *Mühe* in diesem Schritt für Anwender und Kinder adäquat sind (Laver-Fawcett, 2007).

Schwierigkeiten treten laut den Teilnehmerinnen bei dem „erneuten Einsatz der Zusatzkarten“ auf. 26,3% sind mit dem Einsatz der weiteren Zusatzkarten nicht zufrieden, 31,6 % sind zum Teil zufrieden. Hier zeichnet sich erneut ein Problem in der Praktikabilität der Zusatzkarten ab. Gründe hierfür können erneut in dem *Aufwand* und der *Mühe für die Anwender und Kinder* bestehen, die Zusatzkarten zu verstehen. Die Anwender müssen den Kindern den Sinn sowie den Einsatz der Zusatzkarten kindgerecht erläutern können, um sicherzustellen, dass diese dazu in der Lage sind, die Zusatzkarte entsprechend einzusetzen. Dadurch nimmt in diesem Schritt die *Klient-Therapeuten-Beziehung* einen wichtigen Stellenwert ein, damit den Kindern die Möglichkeit geboten wird, die Relevanz dieses Teilschrittes für ihre Therapie zu erkennen (Laver-Fawcett, 2007). So liegt zunächst die Vermutung nahe, dass für die Anwender Schwierigkeiten in der Erklärung der Zusatzkarten bestehen. Anhand der Aussagen der Teilnehmerinnen schließt das Forschungsteam jedoch darauf, dass hier vor allem die Mühe auf Seiten der Kinder, ein besseres Verständnis der Zusatzkarten zu erlangen, zu einer geringeren Praktikabilität der Zusatzkarten führt (Laver-Fawcett, 2007). Die Teilnehmerinnen gaben an, dass mögliche Gründe für die Schwierigkeiten mit den Zusatzkarten in der Ähnlichkeit der einzelnen Karten bestehen könnten. So konnten sie beobachten, dass es den Kindern häufig schwer fällt zwischen der Werkzeugkarte und der Stolzkarte zu unterscheiden. Die Aussage einer Teilnehmerin, dass die Verwendung der Zusatzkarte in adaptierter Form zu einem verbesserten Verständnis auf Seiten der Kinder führte, unterstreicht diese Vermutung (siehe Aussage Teilnehmerin #2). Dies spricht dafür, dass nicht die mangelnde oder unzureichende Erläuterung der Zusatzkarten durch

die Anwender ein Problem in der Anwendung darstellt, sondern die Verständlichkeit der Zusatzkarten mit einer größeren Mühe für die Kinder verbunden ist und dadurch automatisch mehr Mühe bei der Erklärung für die Anwender bedeutet (Laver-Fawcett, 2007).

Zur „Unterstützung der Kinder bei der Zielformulierung“, dem letzten Schritt der Durchführung, äußern sich die Teilnehmerinnen allgemein als zufrieden. Das *Foto-Interview* ermöglicht also den Aufbau einer Beziehung zwischen seinen Anwendern und den Kindern, in der diese ihre eigenen Experten sind und auf dem Weg zu einer verbesserten Betätigungsperformanz unterstützt und begleitet werden können. Dies bestätigen auch die Aussagen, welche die Teilnehmerinnen bei der Beantwortung der offenen Fragen treffen. Sie bezeichnen das *Foto-Interview* als ein Instrument, das den Therapieprozess positiv gestaltet und Kinder dazu motiviert, die Therapie selbst mitzugestalten (siehe Aussage Teilnehmerin #11).

Grundsätzlich sprechen die Ergebnisse dafür, dass das *Foto-Interview* in der Praxis anwendbar ist. Allerdings gilt es die Schwierigkeiten hinsichtlich der Zusatzkarten weiter zu verfolgen und mögliche Ursachen zu erforschen. Dies ist notwendig, um den Kindern die Durchführung des Foto-Interviews zu erleichtern und einen durchgehend ressourcenorientierten Prozess in der Therapie zu ermöglichen.

5.2.2 BEANTWORTUNG DER LEITFRAGE 2: WELCHE RÜCKMELDUNG ERHALTEN ANWENDER BEI DER DURCHFÜHRUNG DER DEUTSCHEN VERSION DES FOTO-INTERVIEWS DURCH DIE KINDER?

Die zweite Leitfrage beschäftigt sich mit der Rückmeldung der Kinder bezüglich der deutschen Version des *Foto-Interviews*. Diese wird im Fragebogen durch die wahrgenommene Teilnahme der Kinder und die lösungsfokussierte Vorgehensweise erfasst. Im Folgenden werden die Resultate hierzu diskutiert, um anschließend eine Verknüpfung zu den Praktikabilitäts-Kriterien *Akzeptanz, Mühe von Seiten der Kinder* und *Klient-Therapeuten Beziehung* herzustellen.

Teilnahme der Kinder

Die Teilnahme der Kinder am *Foto-Interview* wurde durch die Teilnehmerinnen der Studie allgemein als sehr positiv bewertet. Es wurde zurückgemeldet, dass die Kinder aktiv und motiviert im Prozess mit dem *Foto-Interview* teilnehmen. Die Teilnehmerinnen äußerten, dass den Kindern das *Foto-Interview* gefällt. Somit kommt die theoretische Basis des *Foto-Interviews* in dessen Prozess zum Ausdruck.

Die *SDT* von Deci und Ryan (1993) äußert sich durch die motivierte Teilhabe der Kinder. Die Kinder werden in ihrer intrinsischen Motivation, aktiven Teilhabe und Gefallen an der Durchführung durch die Anwendung des *Foto-Interviews* gefördert. Die Studie von Wang et al. (2019) verstärkt dieses Ergebnis, da die motivierte, zufriedene Haltung sowie hohe Leistungsfähigkeit der Kinder durch die Erfahrung von Autonomie, Kompetenz und sozialer Zugehörigkeit ermöglicht wird.

Die Teilnahme der Kinder ist davon abhängig, inwieweit sie die Teilschritte innerhalb des Prozesses verstehen. Deshalb wurden Fragen zu den Zusatzkarten gestellt, welche kognitiv anspruchsvoller als die Fotokarten sind und somit schwieriger zu verstehen sein könnten. Die Aussagen der Teilnehmerinnen bezüglich der Verständlichkeit der Zusatzkarten für die Kinder gestalten sich ambivalent. Sie verteilen sich prozentual relativ gleichmäßig auf die Kategorien *trifft eher zu*, *teils teils* und *trifft eher nicht zu*. Hierbei gab jeweils die Hälfte der Teilnehmerinnen mangelnde Verständlichkeit bei der Skalierungskarte und der Vorteilskarte an. Genauer benannte Verbesserungsvorschläge werden im späteren Verlauf diskutiert.

Daraus lässt sich schließen, dass die Verständlichkeit der Zusatzkarten aus Sicht der Kinder noch nicht vollständig gegeben ist. Somit vergrößert sich die *Mühe* für die Kinder, was sich negativ auf den *Zeitaufwand* für diese auswirkt (Baßler et al., 2008). Die *Akzeptanz* der Kinder bezüglich des *Foto-Interviews* wird dahingehend beeinflusst, dass die Theorie spezifischer Zusatzkarten, wie der Skalierungs- und Vorteilskarte, nicht in die Praxis implementiert werden kann (Laver-Fawcett, 2007).

Zusammenfassend stellen die Forscherinnen fest, dass die Zusatzkarten teilweise zu komplex für die Kinder sind, oder dass die Teilnehmerinnen den Sinn der Zusatzkarten den Kindern gegenüber nicht angemessen kommunizieren.

Die lösungsfokussierte Vorgehensweise

Innerhalb des *Foto-Interviews* werden die Kinder angeregt, ihre Betätigungswünsche, Fertigkeiten, Ressourcen, Motivationen und Ziele zu benennen, indem die Anwender eine lösungsfokussierte Vorgehensweise in der Therapie nutzen (Mytyschool Tilburg, 2017). Die Teilnehmerinnen der Studie teilten mit, dass dies vorwiegend möglich ist. Durch die allgemein positive Bewertung der Teilnehmerinnen wird ersichtlich, dass die Betätigungswünsche mittels der „JA-Karte“ und die bereits erworbenen Fertigkeiten mittels der „NEIN-Karte“ von den Kindern benannt werden können. Hieraus schließt das Forschungsteam, dass das *Foto-Interview* die Ansätze der lösungsfokussierten Vorgehensweise beinhaltet, da diese den Fokus nicht auf die Probleme, sondern auf die Wünsche, Ziele und die Motivation der Kinder legt (De Shazer & Dolan, 2018).

Zudem wird ersichtlich, dass das *Foto-Interview* die Kinder in ihren psychologischen Grundbedürfnissen von *Autonomie* und *Kompetenz* stärkt (Ryan & Deci, 2020). Die „JA-Karte“ lässt die Kinder *Autonomie* erfahren, indem sie eigenständig ihre Ziele äußern und somit den Verlauf der Therapie bestimmen. Die „NEIN-Karte“ unterstützt die Kinder in ihrem Bedürfnis von *Kompetenz*, indem sie positives Feedback zu ihren bereits beherrschenden Fähigkeiten bekommen (Ryan & Deci, 2020).

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen äußerte, dass die Kinder durch das *Foto-Interview* ihre Ressourcen benennen können. Wenige Teilnehmerinnen waren hierüber unentschlossen (teils teils). Die Forscherinnen stellen die Verbindung her, dass die Ressourcen der Kinder mittels der Stolzkarte des *Foto-Interviews* identifiziert werden. Dies ist eine der Zusatzkarten, welche von den Kindern laut Teilnehmerin #2 (siehe Kapitel 4.7) mit der Werkzeugkarte verwechselt wird und somit schwer verständlich scheint. Die *Mühe* für die Kinder wird hierdurch erhöht, da der Einsatz der Stolzkarte Probleme bereitet und den Prozess des *Foto-Interviews* somit beeinträchtigt (Baßler et al., 2008).

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen beurteilte, dass das *Foto-Interview* die Kinder intrinsische Motivation entwickeln lässt. Lediglich eine Teilnehmerin war sich hierüber unschlüssig. Dies

ist eine deutliche Aussage bezüglich der Verknüpfung des *Foto-Interviews* mit seiner theoretischen Basis der *SDT* von Deci und Ryan (1993). Die intrinsische Motivation kommt bei allen Kindern durch das *Foto-Interview* zum Vorschein. Die Studie von Vansteenkiste et al. (2008) belegt ebenfalls, dass die Förderung der intrinsischen Motivation bei allen Kindern effektiv wirkt und mehr Erfolg gewährleistet als die Nutzung von extrinsischen Motivatoren.

Das Forschungsteam zieht hieraus den Schluss, dass die Kinder das *Foto-Interview* akzeptieren. Die Rückmeldung der Kinder an die Teilnehmerinnen gestaltet sich somit positiv, wodurch die Anwendbarkeit des *Foto-Interviews* belegt wird.

Die meisten Teilnehmerinnen äußerten, dass die Kinder durch das *Foto-Interview* ihre eigenen Experten sind und Ziele formulieren können. Wenige waren diesbezüglich unentschlossen oder stimmten dem nicht zu. Die überwiegend positive Resonanz lässt jedoch darauf schließen, dass die lösungsfokussierte und ressourcenorientierte Vorgehensweise zu einer durch die Kinder geleiteten Intervention führt, in welcher die Kinder selbstbestimmt entscheiden, was sie lernen oder erreichen möchten (Mytyschool Tilburg, 2017).

Außerdem belegt dies, dass mittels des *Foto-Interviews* der klientenzentrierte Ansatz verfolgt werden kann. Innerhalb dieses ist es wichtig ein Assessment zu wählen, welches den Klienten bei der Zielformulierung am intensivsten mit einbezieht (Forsyth, 2017). Dies wirkt sich auch positiv auf das Bedürfnis nach *Autonomie* aus, welches nach Ryan und Deci (2020) ein Gefühl von Initiative und Eigenverantwortung beinhaltet. Zusätzlich wird in der Studie von Darragh, Sample und Krieger (2001) belegt, dass sich die Einbeziehung des Klienten in die Entscheidungsfindung positiv auf die *Klient-Therapeuten-Beziehung* auswirkt. Somit lässt sich darauf schließen, dass das *Foto-Interview* einen positiven Einfluss auf die Beziehung zu den Kindern hat.

In einer zusammenfassenden Frage zur lösungsfokussierten Vorgehensweise wird deutlich, dass diese durch das Kartenmaterial des *Foto-Interviews* unterstützt wird. Die Teilnehmerinnen stimmten im Durchschnitt zu 84,5% dieser Aussage zu. Dies wird in den vorangegangenen Aussagen widerspiegelt, welche ebenfalls im Durchschnitt mit 87% positiven Aussagen bewertet wurden.

Die „JA-Karte“ und „NEIN-Karte“ fördern die Formulierung der Betätigungswünsche und Fertigkeiten der Kinder. Die Zusatzkarten, vor allem die Stolzkarte, lassen die Kinder ihre Ressourcen benennen. Die intrinsische Motivation wird durch die Darstellung der Aktivitäten auf den Fotokarten erweckt und durch den weiteren Prozess der eigenständigen Zielformulierung gestärkt. Somit unterstützt das Kartenmaterial die lösungsfokussierte Vorgehensweise innerhalb der Therapie.

Durch die oben diskutierten Ergebnisse zur Teilnahme der Kinder und der lösungsfokussierten Vorgehensweise stellen die Forscherinnen eine Verbindung zu den Praktikabilitäts-Kriterien der *Akzeptanz*, *Mühe* sowie *Klienten-Therapeuten-Beziehung* her.

Die *Akzeptanz* der Kinder gegenüber der deutschen Version des *Foto-Interviews* erhält ambivalente Rückmeldung. Negativ und positiv bewertete Aussagen beeinflussen die *Akzeptanz* der Kinder gegenüber dem Instrument. Wenn der theoretische Rahmen nicht verständlich erläutert wird, geben die Kinder den Anwendern/Therapeuten negative Rückmeldungen, sind verwirrt und unmotiviert.

Eine negative *Akzeptanz* der Kinder kann die *Klienten-Therapeuten-Beziehung* ebenfalls beeinträchtigen (Voigt-Radloff et al., 2000). Die Kinder erfahren hierdurch mehr *Mühe* bei der Durchführung des *Foto-Interviews*. Durch die mangelnde *Akzeptanz* finden die Kinder keinen Sinn darin, das *Foto-Interview* durchzuführen, sodass die Bearbeitung sich nicht angenehm gestaltet.

Durch die positiven Bewertungen der Teilnehmerinnen wird die *Akzeptanz* der Kinder gegenüber des *Foto-Interviews* verdeutlicht. Hierdurch schlussfolgern die Forscherinnen, dass die Philosophie und der theoretische Rahmen des *Foto-Interviews* in die praktische Arbeit integriert werden können (Laver-Fawcett, 2007). Die *Akzeptanz* hat Einfluss auf das *Klienten-Therapeuten-Verhältnis*, da die Kinder positive Rückmeldung geben (Voigt-Radloff et al., 2000). Hierdurch wird laut einer Studie von Matuschek (2016) auch die Zielerreichung gefördert.

5.2.3 BEANTWORTUNG DER LEITFRAGE 3: WIE GESTALTET SICH DIE ANWENDBARKEIT DES MATERIALS DER DEUTSCHEN VERSION DES FOTO-INTERVIEWS?

Die dritte Leitfrage behandelt die Materialien der deutschen Version des *Foto-Interviews*. Hierbei wurde auf Grundlage der Kriterien der Praktikabilität untersucht, ob die Produkte dieses Gütekriterium erfüllen. Nach Laver-Fawcett (2007) muss ein Assessment für den Therapeuten verschiedene Kriterien wie *Aufwand*, *Zeit*, *Kosten* und *Portabilität* beinhalten, damit es in der Praxis angewandt werden kann.

Nach der Befragung der Teilnehmerinnen zeigt das *Foto-Interview* einen hohen Grad an Verständlichkeit hinsichtlich der Produkte: Handbuch, Fotokarten, Zusatzkarten und Ergebnisformular. Im weiteren Verlauf werden die einzelnen Produkte anhand entsprechender Literatur und den erhaltenen Aussagen aus dem Fragebogen diskutiert.

Handbuch

In dem Handbuch wird beschrieben, wie das *Foto-Interview* durchzuführen ist (Mytyschool, 2017). 86 % der Teilnehmerinnen bestätigen, dass das Handbuch das Vorgehen verständlich und umfassend beschreibt. Daraus ist abzuleiten, dass die Anwender es in der Praxis zielgerichtet anwenden können. Nach Laver-Fawcett (2007) vermindert ein gut geschriebenes Handbuch den *Aufwand* erheblich, da der Therapeut schneller versteht, wie er bei einem Assessment vorgehen hat, ohne sich lange in dieses einarbeiten zu müssen. Auch kann eine hohe Verständlichkeit für Produkte des *Foto-Interviews* gewährleistet werden (Baßler et al., 2008). Dem Fragebogen ist zu entnehmen, dass das theoretische Verständnis für das Vorgehen gegeben ist. Dennoch scheinen Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung zu bestehen. Dies weist darauf hin, dass es eine Beschränkung in der Praktikabilität der deutschen Version des *Foto-Interviews* gibt. Diese Beschränkung wird vor allem bei den Zusatzkarten und Fotokarten ersichtlich.

Zusatzkarten

Die Zusatzkarten wurden von den Teilnehmerinnen als teilweise verständlich angegeben. Dieses würde bedeuten, dass sie wissen, wie sie die Karten in der Praxis anzuwenden haben. Die Therapeutinnen schienen zum Großteil zufrieden mit der Gestaltung der Karten zu sein. Ein geringer Teil der Teilnehmerinnen äußerte Verbesserungswünsche zu der *Vorteilskarte* und *Skalierungskarte*. Anhand der Definition von *Akzeptanz* von Laver-Fawcett (2007) und Voigt-Radloff et al. (2000) werden die Zusatzkarten von den



Abbildung 5.2.1: Zusatzkarte (Mytyschool, 2017)

Teilnehmerinnen akzeptiert, während die Kinder eine negative Rückmeldung abgeben. Es wird nicht ersichtlich, ob die Teilnehmerinnen die Karten nicht richtig erläutern können, oder ob die Kinder den Sinn und Zweck der Karten nicht verstehen und diese dadurch nicht akzeptieren.

Fotokarten

Die Fotokarten wurden von den Teilnehmerinnen hinsichtlich ihrer Beschaffenheit und Darstellung positiv aufgenommen. Dies bedeutet, dass die Stabilität und die Größe der Karten für die Teilnehmerinnen angemessen sind. Es wird ausgesagt, dass die Karten portabel und handhabbar sind (Laver-Fawcett, 2007; Schönthaler, 2016). Somit können sie an verschiedenen Orten angewendet werden. Dennoch wünschen sich 63% der Teilnehmerinnen Verbesserungen für die Fotokarten. Es wurden insgesamt 14 Karten benannt, die in ihrer Bezeichnung und Gestaltung verbessert werden sollen. Karten, deren Bezeichnung verbessert werden sollen, sind z. B. die Karten „paar Saltos“ (Abbildung 5.2.2), „Schulsachen in Rucksack packen“ (Abbildung 5.2.3), „Sprache mächtig sein Buchstabieren/Rechtschreibung“ (Abbildung 5.2.4) und „Lego/Konstruktionsspiel Vorbild nachbauen“ (Abbildung 5.2.5). Dies bedeutet, dass die Teilnehmerinnen gewisse Bezeichnungen der Karten nicht akzeptieren.

Karten, deren Bezeichnungen verbessert werden sollten:

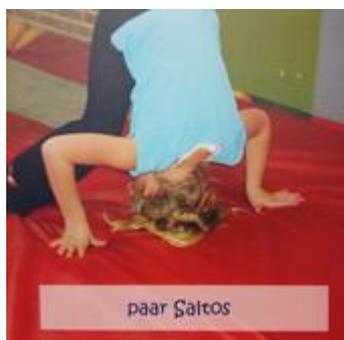


Abbildung 5.2.2: Fotokarte „paar Saltos machen“ (Mytyschool, 2017)



Abbildung 5.2.3: Fotokarte „Schulsachen in Rucksack packen“ (Mytyschool, 2017)

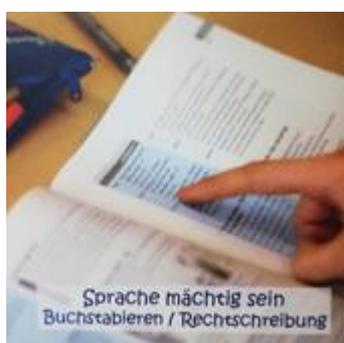


Abbildung 5.2.4: Fotokarte „Sprache mächtig sein Buchstabieren/ Rechtschreibung“ (Mytyschool, 2017)



Abbildung 5.2.5: Fotokarte „Lego/ Konstruktionspiel Vorbild nachbauen“ (Mytyschool,

Hinsichtlich der farblichen Gestaltung und kindgerechten Darstellung bewerteten die Teilnehmerinnen die Fotokarten vor allem positiv. Nur 16% scheinen nicht vollkommen zufrieden mit der kindgerechten Darstellung zu sein. Solche Karten sind z. B. „paar Saltos“ (Abbildung 5.2.2), „Erklimmen, hängen, rutschen“ (Abbildung 5.2.6) und „Umgang mit einer lebhaften Klasse“ (Abbildung 5.2.7). Daraus lässt sich schließen, dass die Mehrheit mit der Gestaltung der Karten zufrieden ist, jedoch einzelner Verbesserungsbedarf besteht, um sie in der Praxis anwenden zu können. Dennoch ist aus den Antworten der Teilnehmerinnen zu entnehmen, dass die Kinder die Fotokarten gut anwenden können. Daher ist zu schließen, dass die *Akzeptanz* der Fotokarten auf Seiten der Kinder gegeben ist (Laver-Fawcett, 2007).

Karten, deren farbliche Gestaltung verbessert werden sollte:



Abbildung 5.2.6: Fotokarte „Erklimmen, hängen, rutschen“ (Mytyschool, 2017)



Abbildung 5.2.7: Fotokarte „Umgang mit einer lebhaften Klasse“ (Mytyschool, 2017)

Ergebnisformular

Neben den oben genannten Produkten des *Foto-Interviews* wurde auch das Ergebnisformular auf seine Gestaltung und Anwendbarkeit erforscht. Die Teilnehmerinnen gaben an, dass es strukturiert aufgebaut, und dadurch selbsterklärend ist. Am Ergebnisformular wurde als negativ betrachtet, dass zu wenig Platz für Dokumentation besteht. Platzmangel sorgt dafür, dass bei einer ausführlichen Dokumentation die Übersichtlichkeit leidet. Dieses bestätigten 11% der Teilnehmerinnen. Hierdurch müssen die Anwender mehr Aufwand betreiben, um übersichtlich und strukturiert ihre Dokumentation zu führen und diese kurz zu halten. Dieses kann wiederum dazu führen, dass keine ausführliche Dokumentation über den Zeitraum der Befundung notiert

wird. Nach Laver-Fawcett (2007) sollte die Auswertung eines Ergebnisformulars wenig Aufwand benötigen und schnell auszuführen sein.

Foto-Interview Box

Damit alle oben genannten Produkte gut transportiert und sicher aufgehoben werden können, wird im Weiteren die *Foto-Interview* Box auf ihre Praktikabilität überprüft. Die Teilnehmerinnen waren sich einig, dass die Box widerstandsfähig, an jedem Ort einsetzbar und somit für den Transport geeignet ist. Dies bedeutet, dass nach Laver-Fawcett (2007) die Portabilität der Box gewährleistet ist. Die Teilnehmerinnen scheinen keine Schwierigkeiten gehabt zu haben, die Box von einem Ort zum nächsten zu tragen, da auch das Gewicht angemessen ist. Daher ist die Box in ihrer Größe und dem Gewicht handhabbar (Schönthaler, 2016).

Allgemein ist zu sagen, dass das Material des *Foto-Interviews* von den Teilnehmerinnen ein positives Feedback erhält. Negative Rückmeldungen beziehen sich auf die Anwendung der Zusatzkarten und den geringen Platz zur Dokumentation innerhalb des Ergebnisformulars. Die positiven Rückmeldungen aus dem Fragebogen führen zu dem Schluss, dass sich die meisten Produkte in der Praxis anwenden lassen.

5.2.4 BEANTWORTUNG DER HAUPTFORSCHUNGSFRAGE

Im Folgenden wird die Forschungsfrage „*Wie erweist sich die Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews für Ergotherapeuten und andere Anwender?*“ auf Grundlage der zuvor diskutierten Leitfragen und unter Einbezug der Kriterien der Praktikabilität beantwortet.

Kosten/Verfügbarkeit

Alle Teilnehmerinnen würden das *Foto-Interview* weiterempfehlen und die meisten von ihnen empfinden dessen *Preis* als angemessen. Dies bedeutet, dass ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen besteht und das *Foto-Interview* somit rentabel in der Anschaffung für die therapeutische Arbeit ist. Somit erfüllt es das Praktikabilitätskriterium *Kosten*.

Portabilität/Handhabbarkeit der Materialien

Die *Handhabbarkeit* und *Portabilität* wurden von den Teilnehmerinnen allgemein als positiv bewertet. Darunter fällt die *Foto-Interview Box*, welche die Möglichkeit bietet, das Assessment zu transportieren. Die Fotokarten und Zusatzkarten sind praktikabel, da sie stabil und handlich gestaltet sind. Hierdurch wird es ermöglicht die Karten in der Praxis gut anwenden zu können. Das Ergebnisformular wird von den Teilnehmerinnen als strukturiert und übersichtlich bewertet, dennoch ist der Wunsch für mehr Dokumentationsraum da. Das Handbuch ist ausführlich geschrieben und bietet den Teilnehmerinnen eine verständliche Beschreibung des *Foto-Interview* Vorgehens. Allgemein ist zuzusagen, dass die Beschaffenheit der Materialien in der Praxis gut anzuwenden ist. Als negativ wurden die Fotokarten benannt, da hier die Gestaltung der Karten teilweise schwer leserlich ist oder sie Rechtschreibfehler vorweisen. Deswegen sind die Fotokarten nur teilweise praktikabel und benötigen weitere Verbesserungen.

Zeit

Alle Teilnehmerinnen empfinden den *Zeitaufwand* für die Vorbereitung als angemessen. Ein Viertel von ihnen schätzt die *Zeit*, welche sie für die Durchführung benötigt, als zu lang ein. Der Großteil der Teilnehmerinnen empfindet den Zeitaufwand jedoch auch bei der Durchführung als angemessen. Somit gestaltet sich das *Foto-Interview* in Bezug auf das Kriterium *Zeit* im Allgemeinen als praktikabel.

Energie und Ausbildungsaufwand für Therapeuten

Der Umfang sowie der *Aufwand*, den es zur berechtigten Anwendung des *Foto-Interviews* mittels einer Fortbildung zu betreiben gilt, werden durch die Teilnehmerinnen als zufriedenstellend bewertet. Damit erweisen sich der Ausbildungsaufwand sowie die *Energie*, welche die Anwender aufbringen müssen, als praktikabel.

Mühe für Klienten

Es ist festzustellen, dass die Kinder bei der Verwendung der Zusatzkarten deutliche *Mühen* haben. Es scheint, als würden einige Kinder diese Karten nicht verstehen und der Sinn der einzelnen Zusatzkarten sich für diese nicht deutlich ergeben. Dadurch weisen die Zusatzkarten eine geringe Praktikabilität für die Kinder auf.

Akzeptanz

Die *Akzeptanz* bezüglich des *Foto-Interviews* wird sowohl bei den Anwendern als auch bei den Kindern sehr deutlich. Die theoretischen Grundlagen des Instruments sind kohärent mit der praktischen Umsetzung, sodass die Anwender sowie die Kinder einen effektiven Umgang mit ihm erfahren. Die Zusatzkarten des *Foto-Interviews* stellen eine Hürde für die Kinder dar, da sie diese teilweise nicht akzeptieren können. Durch die dennoch überwiegend positive Rückmeldung gestaltet sich das *Foto-Interview* bezüglich dessen *Akzeptanz* praktikabel.

Klienten-Therapeuten Verhältnis

Die *Klient-Therapeuten-Beziehung* ist eng mit der *Akzeptanz* verknüpft. Durch die gewährleistete *Akzeptanz* des *Foto-Interviews*, gestaltet sich ebenfalls eine positive therapeutische Beziehung. Die Anwender und Kinder gehen mit dem Sinn und Ziel des *Foto-Interviews* konform, sodass sie gemeinschaftlich den therapeutischen Prozess kreieren können. Die therapeutische Beziehung wird ebenso durch die lösungsfokussierten und ressourcenorientierten Vorgehensweisen des *Foto-Interviews* positiv beeinflusst. Die Kinder entwickeln eine intrinsische Motivation zur Durchführung der Therapie und eine starke Bindung zu den Therapeuten, Pädagogen oder Psychologen. Die in Wechselwirkung stehenden *Akzeptanz* und *Klient-Therapeut-Beziehung* tragen zu einem schnellen Therapieerfolg bei. Somit trägt auch die durch das *Foto-Interview* entstehende *Klienten-Therapeuten-Beziehung* positiv zur Praktikabilität des Instruments bei.

5.2.5 STÄRKEN UND LIMITATIONEN DER FORSCHUNG

Im Folgenden werden die Stärken und Limitationen der Forschung analysiert. Hierzu orientiert sich das Forschungsteam erneut an den 9 Phasen des quantitativen Forschungsprozesses nach Döring und Bortz (2016), sodass alle Schritte reflektiert werden können (siehe Kapitel 3.1). Folgende Tabellen beinhalten alle Prozessschritte, welche Stärken oder Limitationen sowie die wissenschaftliche Qualität der Forschung aufweisen. Somit werden in der jeweiligen Tabelle nur die Phasen aufgelistet, welche Stärken oder Limitationen beinhalten.

Tabelle 6: Tabellarische Darstellung der Stärken der Forschung

Phasen des Forschungsprozesses	Stärken der Forschung
Forschungsthema (Phase 1)	Die Praktikabilität bietet viele Möglichkeiten zur Forschung, da bisher wenige Studien zu dem Thema bestehen. Auch die deutsche Version des <i>Foto-Interviews</i> ist bislang nicht erforscht.
Untersuchungsdesign (Phase 3)	Das quantitative Forschungsdesign ließ die Forscherinnen ihre Forschungsfrage beantworten. Die Möglichkeiten einer explorativen Grundlagenforschung konnten ausgeschöpft werden, indem das unbekannte Forschungsthema erkundet wurde. Es konnte zudem weiterer Forschungsbedarf ermittelt werden.
Operationalisierung (Phase 4)	Die Operationalisierung unterstütze das Forschungsteam dabei ihre Daten zu kategorisieren und nachzuvollziehen. Sie bildete zudem einen Leitfaden für die Auswertung, wobei sich die Forscherinnen an den durch die Operationalisierung erstellten Unterdimensionen orientierten.
Stichprobenziehung (Phase 5)	Bei der Stichprobenziehung nutzten die Forscherinnen sehr viele unterschiedliche <i>Access-Panels</i> , sodass sie ihre Reichweite zur Rekrutierung potentieller Teilnehmer größtmöglich gestalteten.

Datenerhebung (Phase 6)	Die Anonymisierung der Teilnehmerinnen ist eine Stärke, da somit der Versuchsleiter-Bias ausgeschlossen werden konnte. Mittels des Online-Fragebogens konnten die drei Leitfragen und folglich die Hauptforschungsfrage beantwortet werden.
Datenaufbereitung (Phase 7)	Die Likert-Skalen erleichterten die grafische Darstellung der Resultate. Es mussten keine Trennwerte festgelegt werden, da die Antworten durch die Skalierungen eindeutig waren.
Datenanalyse (Phase 8)	Die Likert-Skalen erleichterten die Verschriftlichung der Diskussion, da die Teilnehmerinnen klar ihre Meinungen äußern konnten und somit die Interpretation dieser vereinfacht wurde.
wissenschaftliche Qualität	Die Qualität der Studie ist durch die Berücksichtigung der inhaltlichen Relevanz, Konstruktvalidität, Objektivität und ethischen Strenge gewährleistet. Die methodische Strenge wird mittels der Operationalisierungstabelle zur Analyse der Daten erfüllt. Die statistische Validität wird durch den Nutzen von deskriptiv-statistischen Verfahren berücksichtigt.

Die folgende Tabelle beinhaltet die Limitationen der Forschung.

Tabelle 7: Tabellarische Darstellung der Limitationen der Forschung

Phasen des Forschungsprozesses	Limitationen der Forschung
Forschungsthema (Phase 1)	Die Forscherinnen haben nicht genau definiert, welche Version des <i>Foto-Interviews</i> erforschen. Somit ist nicht eindeutig, auf welche Version sich die Antworten der Teilnehmerinnen beziehen.
Forschungsstand (Phase 2)	Es sind derzeit nur wenige Studien zur Praktikabilität und zum <i>Foto-Interview</i> vorhanden. Es gibt keine Studie, welche die Praktikabilität der deutschen Version des <i>Foto-Interviews</i> erforscht. Somit können die Resultate dieser Studie nicht mit anderen verglichen werden. Auch der Mangel an Literatur zum <i>Foto-Interview</i> beeinträchtigt die theoretische Basis, auf welcher diese Studie fundiert.
Stichprobenziehung (Phase 5)	Die gezogene Stichprobe war sehr klein ($n = 21$) und nicht repräsentativ gegenüber der Gesamtpopulation. Die Rücklaufquote konnte nicht kontrolliert werden, sodass es nicht bekannt war, wie viele potentielle Teilnehmer tatsächlich erreicht wurden.
Datenerhebung (Phase 6)	Der Pretest gestaltete sich mit nur zwei Teilnehmerinnen als sehr klein. Während der veröffentlichten Datenerhebung mittels des Online-Fragebogens trat der <i>Non-Response</i> Fehler auf, indem nicht alle Fragen von der gesamten Stichprobe beantwortet wurden. Somit entstand ein Teilnehmer- und Datenverlust. Der Online-Fragebogen enthielt einige Fehler bezüglich der Rechtschreibung, Grammatik und des Inhalts (Motivationstheorie wurde anstelle der <i>Self-Determination-Theory</i> benannt). Zudem waren manche Fragen undeutlich formuliert, wodurch die Antworten möglicherweise nicht repräsentativ für die Fragestellung sind. Beispielsweise beinhaltet

	der Preis des <i>Foto-Interviews</i> die Fortbildungskosten sowie die Kosten der <i>Foto-Interview Box</i> .
wissenschaftliche Qualität	<p>Die Reliabilität, interne und externe Validität sind innerhalb der Studie nicht ausreichend erfüllt. Die Statistische Validität ist nur teils gewährleistet, da die Forschungsgruppe keine Inferenz-Statistiken anwendet.</p> <p>Die methodische Strenge ist somit nur zur Hälfte gewährleistet, da die interne und externe Validität nicht vorhanden ist.</p>

6 SCHLUSSFOLGERUNG

In der Schlussfolgerung möchten die Forscherinnen einen Überblick über die innerhalb der Diskussion entstandenen Thesen geben. Zur Visualisierung der Ergebnisse nutzen die Forscherinnen eine Tabelle, aus denen sich die Thesen ableiten lassen. Außerdem verknüpfen die Forscherinnen ihre Gedanken mit den entstandenen Thesen und zeigen Lösungen für bestehende Probleme auf. Zum Schluss wird ein Ausblick für weitere Forschungen gegeben.

6.1 ÜBERBLICK ÜBER DIE THESEN DER FORSCHUNG

Alle erfragten Praktikabilitätskriterien wurden im Fragebogen von der Mehrheit durchweg positiv bewertet. In der Tabelle 8 sind die positiven und wenigen negativen Bewertungen der Teilnehmerinnen kurz zusammengefasst. Eine Tabelle mit den Fakten des *Foto-Interviews* ist im Kapitel 2.3 ersichtlich.

Tabelle 8: Zusammenfassung der Bewertungen der Teilnehmerinnen hinsichtlich der Praktikabilitätskriterien

Praktikabilitätskriterien	Teilnehmerinnen Bewertungen	Teilnehmerinnen Bewertungen
	positiv ☑	negativ ✘
Kosten	angemessen	/
Portabilität/ Handhabbarkeit und Verständlichkeit der Materialien	Metallbox: widerstands-/transportfähig Ergebnisformular: strukturierter Aufbau, Handbuch: übersichtlich, verständlich Fotokarten: angemessen Zusatzkarten: angemessen	Metallbox: - Ergebnisformular: wenig Platz für Dokumentation Handbuch: - Fotokarten: Gestaltung zu dunkel, Beschreibung der Aktivität teils unstimmig Zusatzkarten: -
Zeit	Fortbildung: - Vorbereitung: 1-5 min, zufriedenstellend Durchführung: angemessen	/

Energie und Ausbildungsaufwand für Therapeuten	Beschaffung: - Vorbereitung: angemessen Durchführung: grundsätzlich angemessen	Beschaffung: - Vorbereitung: - Durchführung: Probleme Erläuterung Zusatzkarten
Mühe für das Kind	grundsätzlich angemessen	Zusatzkarten bereiten Verständnisprobleme
Klienten-Therapeuten Verhältnis	positive Rückmeldung	Übermittlungsproblem hinsichtlich der Zusatzkarten
Akzeptanz	Theorien unterstützen das Handeln des Therapeuten (werden implementiert)	/

Aus den Resultaten der Forschungsarbeit lässt sich erschließen, dass die deutsche Version des *Foto-Interviews* ein praktikables Ziel- und Prozessinstrument ist. Die einzelnen im Online-Fragebogen erfragten Kriterien der Praktikabilität sind in der obigen Tabelle gemeinsam mit der Bewertung der Teilnehmerinnen zusammenfassend dargestellt. Im Folgenden werden diese Schlussfolgerungen näher erläutert.

- Der Aufwand zur Durchführung des *Foto-Interviews* wird als angemessen bewertet. Die Forscherinnen schlussfolgern anhand der folgenden aufgelisteten Stichpunkte, dass das *Foto-Interview* für viele Anwender ansprechend erscheint und sich zufriedenstellend in den praktischen Alltag integrieren lässt.
 - Durch eine angemessene Vermittlung des theoretischen Hintergrunds und der Praxisbeispiele innerhalb der Fortbildung wird diese als zufriedenstellend beurteilt. Somit können die Teilnehmerinnen die theoretischen Inhalte gut mit ihrer Praxis verknüpfen und die Therapie klientenzentriert und ressourcenorientiert gestalten.
 - Der Preis des *Foto-Interviews* ist akzeptabel und erweist sich für die meisten Anwender in der Praxis als rentabel.
 - Die Vorbereitungszeit der Teilnehmer gestaltet sich unterschiedlich, dennoch sind alle Teilnehmer damit zufrieden.

- Die Dauer der Durchführung entspricht den Vorgaben des Handbuches und wird als angemessen bewertet. Für manche Anwender gestaltet sich die Dauer zu lange.
 - Die Prozessschritte des *Foto-Interviews* empfinden die Anwender als zufriedenstellend. Probleme bestehen teilweise bei dem ersten sowie erneuten Einsatz der Zusatzkarten.
- Die Rückmeldung der Kinder zum *Foto-Interview* gestaltet sich mit Ausnahme der Zusatzkarten als sehr positiv. Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass das *Foto-Interview* die intrinsische Motivation der Kinder fördert und sie zu ihrem gewünschten Ziel leitet.
- Die Teilnahme der Kinder während des Therapieprozesses ist aktiv und sie zeigen sich sehr motiviert.
 - Die lösungsfokussierte Vorgehensweise kann durch die Fotokarten sowie Zusatzkarten implementiert werden und zeigt sehr positive Resultate. Die Kinder können ihre Motivationen benennen, ihre Betätigungswünsche äußern, ihre Ziele formulieren und ihre bereits erworbenen Fertigkeiten identifizieren.
 - Einige Zusatzkarten bereiten den Kindern Schwierigkeiten. Die Kinder weisen eine mangelhafte Verständlichkeit beim Einsatz der Vorteils- und Skalierungskarte auf. Die Benennung von ihren Ressourcen fällt den Kindern schwer, da sie die Stolzkarte nicht verstehen.
- Das Material des *Foto-Interviews* ist in der Praxis anwendbar. Die Forscherinnen schlussfolgern hieraus, dass dessen Anwender die Materialien des *Foto-Interviews* gut handhaben können und alle Materialien für ein Ziel- und Prozessinstrument vorhanden sind.
- Das Handbuch beschreibt den Prozess des *Foto-Interviews* ausreichend. Es bietet eine gute Struktur und ausreichend Informationen, um das Instrument angemessen anzuwenden.

- Die Beschaffenheit der Fotokarten ist zufriedenstellend. Die Anwender kommen gut mit der Schriftart und -größe auf den Karten, der Stabilität sowie der Größe der Karten zurecht.
- Es bestehen Verbesserungswünsche bezüglich der Erkennbarkeit der Aktivitäten auf einzelnen Fotokarten sowie deren Bezeichnungen.
- Die Zusatzkarten sind farblich ansprechend gestaltet und beinhalten entsprechend des Verwendungszwecks Zeichnungen und Fragestellungen.
- Der Ergebnisbogen ist strukturiert gestaltet, sodass der Anwender ihn gut nutzen kann. Es besteht jedoch ein Platzmangel zur ausführlichen Dokumentation.
- Die *Foto-Interview* Box ist handhabbar und lässt sich durch ihre Beschaffenheit und Größe leicht transportieren.

Die Forscherinnen schlussfolgern aus den Resultaten des Online-Fragebogens, dass sich die Praktikabilität des *Foto-Interviews* zufriedenstellend gestaltet.

6.2 SYNTHESSEN UND LÖSUNGEN

Als bisheriger Maßstab zur Beurteilung des *Foto-Interviews* galt, dass die Kinder durch das *Foto-Interview* ihre Ziele in der Therapie erreichen oder sich ihr individueller Betätigungswunsch erfüllt. Im Rahmen der vorliegenden Studie konnten nun erste Erkenntnisse gewonnen werden, die bestätigen, dass Kinder durch den Prozess mit dem *Foto-Interview* ihre Ziele selbstbestimmt formulieren können.

Die Forscherinnen ziehen den Schluss, dass der ressourcenorientierte Ansatz sowie die lösungsfokussierte Vorgehensweise des *Foto-Interviews* die Kompetenz der Kinder in der Therapie zum Ausdruck bringen. Hierdurch erleben die Kinder sich selbst als autonom handelnde Wesen, deren Bedürfnisse und Anliegen gehört und verstanden werden. Das *Foto-Interview* trägt somit zu einer betätigungsorientierten Ergotherapie bei, in der die Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt werden und Probleme individuell gelöst werden. Das *Foto-Interview* legt damit einen wichtigen Grundbaustein, um Therapieinhalte bestmöglich in den Alltag der Kinder zu integrieren, damit diese in ihrer Umwelt partizipieren können. In Folge dessen erleben die Kinder soziale

Zugehörigkeit und können selbstbewusst, sowie lösungsorientiert mit neu auftretenden Problemen umgehen.

Die Forscherinnen sind der Meinung, dass die intrinsische Motivation der Kinder innerhalb der Therapie durch das *Foto-Interview* gefördert wird und vermuten, dass sich diese ebenfalls im privaten Umfeld der Kinder bemerkbar lässt. Neben einer erfolgversprechenden Therapie möchten die Forscherinnen betonen, dass der Mehrwert ebenfalls auf Seiten der Kinder und deren Umfeld bedeutend ist. Durch eine meist völlig neue Sicht der Eltern auf die Bedürfnisse ihrer Kinder, wächst ein neues Verständnis für die bestehenden Probleme, denen auf Elternseite mit neuen Lösungen begegnet werden kann. Damit stellt sich das *Foto-Interview* als ein Instrument dar, dessen Potential sich über den Rahmen der Therapie hinaus erstrecken kann.

In Verbindung mit den Schwierigkeiten der Skalierungskarte vermuten die Forscherinnen, dass Kinder mit einem sehr geringen Maß an Selbstwahrnehmung in der Befunderhebungsphase überfordert sein könnten.

Um mehr Platz zur Dokumentation auf dem Ergebnisformular zu erhalten, empfiehlt das Forschungsteam die Verwendung des Ergebnisformulars der 2. Version des deutschen *Foto-Interviews*.

Zusammenfassend ermöglicht der Einsatz des *Foto-Interviews* als Ziel- und Prozessinstrument in der ergotherapeutischen Arbeit mit Kindern ein betätigungsorientiertes Vorgehen in der Therapie. Das Instrument bietet den Kindern/ Klienten, dem Klientensystem und den Anwendern die Möglichkeit, das eigene Handeln zu reflektieren, neue Sichtweisen einzunehmen und gemeinsam an einem Ziel zu arbeiten und zu wachsen.

6.3 AUSBLICK FÜR WEITERE FORSCHUNGEN

Die vorliegende Studie leistet einen Beitrag zur Professionalisierung der Ergotherapie, da sie die evidenzbasierte Praxis innerhalb des Fachbereichs Pädiatrie weiter vorantreibt.

Die Forscherinnen erachten weitere Studien zum *Foto-Interview* als notwendig, um das zeitgenössische Paradigma und damit das betätigungsorientierte und klientenzentrierte Arbeiten in

der ergotherapeutischen Praxis weiter zu implementieren. Da das *Foto-Interview* für unterschiedliche Berufsgruppen konzipiert wurde, kann es eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen ermöglichen.

Innerhalb des Fragebogens ergab sich, dass die Teilnehmerinnen das *Foto-Interview* auch für ein anderes Klientel, vor allem das der Neurologie oder Psychiatrie, als geeignet erachten. Ebenso gaben sie an, dass das *Foto-Interview* auch bei anderen Altersgruppen einsetzbar wäre. Für den Einsatz des *Foto-Interviews* bei Erwachsenen empfiehlt das Forschungsteam jedoch eine altersentsprechende Anpassung der Fotokarten.

Hinsichtlich weiterführender Forschungen empfiehlt das Forschungsteam, dass die Validität des *Foto-Interviews* erforscht wird. Dadurch wird die Qualität des Ziel- und Prozessinstrument weiter gefördert. Ebenso kann eine an die vorliegende Arbeit anknüpfende Forschung detaillierter die Verbesserungsvorschläge der derzeitigen Forschung erfassen.

Des Weiteren erachten die Forscherinnen es als hilfreich, wenn nähere Forschung hinsichtlich der Durchführung des *Foto-Interviews* betrieben würde, damit die eventuellen Verständigungsprobleme zwischen Kindern und den Anwendern aufgedeckt werden können. Des Weiteren wird eine Forschung empfohlen, die sich mit dem generellen Einsatz von Skalierungskarten bei der Befunderhebung auseinandersetzt. Hierzu wird eine Feldstudie als geeignet erachtet.

Ebenso könnte eine qualitative Forschung durchgeführt werden, damit Therapeuten mehr über ihre Erfahrungen mit dem *Foto-Interview* berichten können. Zudem könnten diese eventuell die Meinung der Kinder bezüglich des Instruments einholen. Durch seinen niederländischen Ursprung bestehen Ambivalenzen zwischen den deutschen Übersetzungen und den niederländischen Karten.

Einige der deutschen Fotokarten weisen Rechtschreibfehler auf oder stellen Aktivitäten dar, die für deutsche Kinder in deren Alltag irrelevant sind. Zur Verbesserung wird die Überprüfung der deutschen Version des *Foto-Interviews* durch eine Studentengruppe oder die deutsche Gruppe des *Foto-Interviews* vorgeschlagen.

Eine weitere Studie sollte durchgeführt werden, damit eine Übertragung der dargestellten Aktivitäten auf den Fotokarten auf die deutsche Gesellschaft möglich ist. Durch die offenen Fragen des Fragebogens in dieser Forschung wurde deutlich, dass manche Aktivitäten nicht auf die in Deutschland lebenden Kinder zutreffen. Hierzu wäre eine Befragung oder umfassende Literaturrecherche nötig, damit herausgefunden wird, welche Aktivitäten Kinder im Alter von 7 bis 12 Jahren hinsichtlich Selbstversorgung, Freizeit und Produktivität im deutschen Sprachraum durchführen. Diese könnte aus Sicht der Forscherinnen auch von anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens durchgeführt werden. Dadurch betrachten die Forscherinnen ebenfalls die Möglichkeit von zukünftigen Forschungen anderer Berufsgruppen des Gesundheitswesens im Hinblick auf das *Foto-Interview* zu profitieren.

LITERATURVERZEICHNIS

- Albers, S., Klapper, D., Konradt, U., Walter, A., & Wolf, J. (2013). *Methodik der empirischen Forschung*. Wiesbaden: Gabler.
- Baßler, C., Leonhart, R., & Voigt-Radloff, S. (2008). Das Ergotherapeutische Assessment-Praktikabilität, inhaltliche Validität und interne Konsistenz des Selbsteinschätzungsbogens für Alltagstätigkeiten. *Ergoscience*, 3(1), 13–21. <https://doi.org/10.1055/s-2007-963771>
- Baur, N., & Blasius, J. (2019). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. New York: Springer.
- Becker, H. (1996). Der klassische Pretest und seine Techniken. In Statistisches Bundesamt (Hrsg.), *Pretest und Weiterentwicklung von Fragebogen* (Bd. 9, SS. 28–34). Stuttgart, Deutschland: Metzler-Poeschel.
- Bendel, O. (o.D.). SARS-CoV-2. Abgerufen am 19. August 2020, von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/sars-cov-2-122241>
- Benninghaus, H. (2007). *Deskriptive Statistik. Eine Einführung für Sozialwissenschaftler* (11. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Bibliographisches Institut GmbH (2020a). Assessment, das. In *DUDEN*. Abgerufen am 29. Juli 2020, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Assessment>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2020b). Kohärenz, die. In *DUDEN*. Abgerufen am 22. August 2020, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Kohaerenz>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2020c). Metakommunikation, die. In *DUDEN*. Abgerufen am 17. August 2020, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Metakommunikation>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2020d). Persistenz, die. In *DUDEN*. Abgerufen am 18. August 2020, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Persistenz>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2020e). Session, die. In *DUDEN*. Abgerufen am 18. August 2020, von https://www.duden.de/rechtschreibung/Session_Periode_Aschnitt_Tagung
- Bibliographisches Institut GmbH. (2020f). Website, die. In *DUDEN*. Abgerufen am 17. August 2020, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Website>

- Black, R. M. (2019). Culture, Diversity, and Culturally Effective Care. In B. A. Boyt Schell, & G. Gillen (Eds.). *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (13. Ed., SS. 223-239). Philadelphia: Walters Kluwer.
- Borchardt, A., & Göthlich, S. E. (2013). Erkenntnisgewinn durch Fallstudie. In S. Albers, D. Klapper, U. Konradt, A. Walter, & J. Wolf (Hrsg.), *Methodik der empirischen Forschung* (SS. 33-48). Wiesbaden: Gabler.
- Borgetto, B., Max, S., Tomlin, G., Gantschnig, B. E., Schiller, S., & Pflingsten, A. (2007). Die Forschungspyramide – Teil 1: Theoretische und konzeptionelle Grundlagen. *ergoscience*, 12 (2), S. 46-55. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2017-54020170201>
- Borg-Laufs, M. (2019). *Erstkontakt und Beziehungsgestaltung mit Kindern und Jugendlichen: Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter*. Berlin: Springer.
- Bortz, J., & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer.
- Boyt Schell, B. A., Gillen, G., & Coppola, S. (2019). Contemporary Occupational Therapy Practice. In B. A. Boyt Schell, & G. Gillen (Eds.). *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (13. Ed., SS. 56-70). Philadelphia: Walters Kluwer.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). (2020). *ICF*. Abgerufen am 18. August 2020, von <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/#:~:text=Spezialausgabe%20f%C3%BCr%20Kinder%20und%20Jugendliche%3A%20ICF%20%2D%20CY&text=Sie%20ber%C3%BCcksichtigen%20die%20Besonderheiten%20in,nur%20%C3%BCber%20den%20Buchhandel%20erh%C3%A4ltlich>
- Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V. (2020). *ergoXchange: Kurzprofil*. Abgerufen am 19. August 2020, von <https://www.bed-ev.de/partner/partner.aspx?id=10>
- Burzan, N. (2015). *Quantitative Methoden kompakt*. Konstanz und München: UVK Verlagsgesellschaft mbh
- Büscher, S., Mester, D., & Wilbers, S. (2007). *Kids Activity Cards*. (DVE - Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (Hrsg.)) (2. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT]. (1997). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

- Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT]. (2016). *Homepage - Canadian Association of Occupational Therapists / Association canadienne des ergothérapeutes*. Abgerufen am 18. August 2020, von https://www.caot.ca/?language=en_CA&nav=home
- Clarke, A. (2005). Listening to and involving young children: A review of research and practice. *Early Child Development and Care*, 175 (6), 489-505. <https://doi.org/10.1080/03004430500131288>
- Classen, S., & Velozo, C. A. (2019). Critiquing Assessments. In B. A. Boyt Schell, & G. Gillen (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (13 Ed., SS. 390-412). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Cup, E., & van Hartingsveldt, M. (2019). Der Ergotherapeut. In M. le Granse, & M. K. van Hartingsveldt, (Hrsg.), *Grundlagen der Ergotherapie* (M. Vieten, Übersetz., SS. 196-219). Stuttgart: Georg Thieme.
- Darragh, A. R., Sample, P. L., Krieger, S. R. (2001). „Tears in My Eyes `Cause Somebody Finally Understood“: Client Perceptions of Practitioners Following Brain Injury. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(2), 191-199. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.2.191>
- Deci, E., & Ryan, R. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. *Zeitschrift für Pädagogik*, 39(2), 223-238. Heruntergeladen am 04. Mai 2020, von https://www.pedocs.de/volltexte/2017/11173/pdf/ZfPaed_1993_2_Deci_Ryan_Die_Selbstbestimmungstheorie_der_Motivation.pdf
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4) 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Dehn-Hindenbergh, A. (2007). Die Bedeutung von Kommunikation und Empathie im Therapieprozess: Patientenbedürfnisse in der Ergotherapie. *Ergotherapie und Rehabilitation*, 46, 5-10.
- De Hoop, A. (2017). Het Foto-interview - Effectief middel om zelfsturing van leerlingen te vergroten. *Zorgbreed*, (56), 37-40. Abgerufen am 5. Mai 2020, von <https://datkanx11dotnl.files.wordpress.com/2018/02/2018-artikel-zorgbreed-56-het-foto-interview.pdf>

- De Hoop, A. (2015). *Moetivatie of motivatie, een onderzoek naar de effecten van het Foto-interview op de motivatie van leerlingen* (Masterarbeit). Tilburg: Fontys Opleiding sencentrum Speciale Onderwijszorg, Fontys University of Applied Sciences.
- Deinzer, R. (2007). *Allgemeine Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens in der Medizin: Ein Leitfaden für die empirische Promotion und Habilitation*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Delfos, M. F. (2015). »Sag mir mal...« *Gesprächsführung mit Kindern*. Weinheim: Beltz.
- De Shazer, S., & Dolan, Y. (2018). *Mehr als ein Wunder: Lösungsfokussierte Kurztherapie heute*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2018). *ICD-10-WHO Version 2019*. Abgerufen am 17. August 2020, von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/block-f80-f89.htm>
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. [DVE] (2005). *Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie*. Abgerufen am 18. Juli 2020, von <https://dve.info/resources/pdf/infothek/193-ethik-1/file>
- DIMDI/WHO 2005: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), deutschsprachige Fassung [International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001]. Genf: World Health Organization.
- Döringer, G. (2020). *Systemisch-lösungsorientierte Therapie - Ein Handbuch für den ziel- und ressourcenorientierten Einsatz in der Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Döring, N., & Bortz, J. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Berlin: Springer.
- Döring, N. (2015). Qualitätskriterien für quantitative empirische Studien. *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online*, 1–39. <https://doi.org/10.3262/EEO07150345>
- Fässler, S., & Marchner, M. (2013). *Validität, Reliabilität und Praktikabilität der Assessments FIM, PRPP, AMPS und BI - Erfassung der Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens bei Klienten mit erworbener Hirnschädigung* (Bachelorthesis). Abgerufen am 18. Juli 2020, von https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/277/1/Faessler_Sabrina_Marchner_Melanie_ER10_BA.pdf

- Fees, E., & Thommen, J. (o.D.). Konstruktivismus. In *Gabler Wirtschaftslexikon*. Abgerufen am 18. August 2020, von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/konstruktivismus-37530>
- Fisher, A. G. (2013). Occupation-centred, occupations-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 162–173. <https://doi.org/10.3109/11038128.2012.754492>
- Fisher, A. G. (2014). *OTIPM Occupational Therapy Intervention Process Model: Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Fisher, A.G. (2018). *OTIPM – Occupational Therapy Intervention Process Model: Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention* (B. Dehnhardt, Übersetz., 2. Geringfügig überarbeitete Auflage). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Forsyth, K. (2017). Assessment: Choosing and Using Standardized and Nonstandardized Means of Gathering Information. In R. R. Taylor (Ed.), *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application* (5. Ausg., SS. 159-172). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Forsyth, K. (2017). Assessment: Choosing and Using Standardized and Nonstandardized Means of Gathering Information. In R. R. Taylor (Ed.). *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. Ed., SS. 173-186). Philadelphia: Walters Kluwer.
- Forsyth, K. (2017). Therapeutic Reasoning: Planning, Implementing, and Evaluating the Outcomes of Therapy. In R. R. Taylor (Ed.). *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. Ed., SS. 159-172). Philadelphia: Walters Kluwer.
- Furman, B. (2017). *Ich schaff's! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden- Das 15-Schritte-Programm für Eltern, Lehrer und Therapeuten*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Gede, H., Kriege, S., Strebel, H. & Sulzmann-Dauer, I. (2007). *Kinder zu Wort kommen lassen: Die adaptierte Version des Canadian Occupational Performance Measure für Grundschul Kinder (COPM a-kids)*. *Handbuch und Materialien zur praktischen Anwendung*. (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., Hrsg.). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Gillen, G. (2019). Occupational Therapy Interventions for Individuals. In B. A. Boyt Schell, & G. Gillen (Eds.). *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (13. Ed., SS. 413-435). Philadelphia: Walters Kluwer.

- Gritsch, S. (2008). Wissenschaft erklärt: Gütekriterien – Ach, du meine Güte!. *ergopraxis*, 01(03/04), 20–20. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1261800>
- Harth, A., & Pinkepank, H. (2015). Diagnostische Verfahren. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie: Vom Behandeln zum Handeln* (SS. 254-265). Stuttgart: Georg Thieme.
- Hasselbusch, A. (2016). Forschung – Wissenschaften für die Praxis. In H. Strebel & A. Baumgarten (Hrsg.), *Ergotherapie in der Pädiatrie: klientenzentriert, betätigungsorientiert, evidenzbasiert* (1. Aufl., SS. 161-178). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Held, B. (2004). *Microsoft Excel 2003 Formeln und Funktionen - Das bhv Taschenbuch* (1. Aufl.). Heidelberg: Redline.
- Hochschule Luzern. (2017). *Pretests*. Abgerufen am 09. Juni 2020, von <https://www.empirical-methods.hslu.ch/forschungsprozess/quantitative-forschung/pretests/>
- Hollenweger, J., & Kraus de Camargo, O. A. K. (2017). *ICF-CY*. (WHO - World Health Organization, Hrsg.). Göttingen: Hogrefe.
- Hösl, B. (2016). Weitere Forschungsmethoden. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben* (SS. 223-238). Berlin: Springer.
- Keller, D. (20. Juni 2013). *Neue Variable berechnen in SPSS*. Abgerufen am 12. Juli 2020, von <https://statistik-und-beratung.de/2013/06/neue-variable-berechnen-in-spss/#:~:text=Sie%20k%C3%B6nnen%20aus%20einer%20oder,%2C%20z.B.%20bei%20Likert%20Skalen.>
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkens.
- Kinébanian, A., & Logister-Proost, I. (2019). Begriffe verstehen - der Hintergrund ergotherapeutischer Modelle. In M. le Granse, & M. K. van Hartingsveldt (Hrsg.), *Grundlagen der Ergotherapie* (SS. 353-377). Stuttgart: Georg Thieme.
- Köhler, K., & Steier-Mecklenburg, F. (2008). *Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation - Arbeitsfelder der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Kranz, F. (2017). Occupational Science – Betätigung verstehen. *ergopraxis*, 10(10), 12–13. <https://doi.org/10.1055/s-0043-113919>

- Kraus, E. (2016). Ergotherapeutische Diagnostik in der Pädiatrie. In A. Baumgarten & H. Strebel (Hrsg.), *Ergotherapie in der Pädiatrie: klientenzentriert, betätigungsorientiert, evidenzbasiert* (SS. 133-140). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Kraus, E. & Romein, E. (2015). *Pädiatrische Ergotherapeutische Assessment und Prozessinstrument (PEAP)* (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Krebs, D., & Menold, N. (2019). Gütekriterien quantitativer Sozialforschung. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (SS. 489-504). New York: Springer.
- Krug, K. (2015). *Was ist SPSS? Einfach erklärt*. Abgerufen am 17. August 2020, von https://praxistipps.chip.de/was-ist-spss-einfach-erklart_41928
- Lamprecht, P. C. (31. August 2017). *Visualisierung von Zahlen: Das Kreisdiagramm optimal einsetzen*. Abgerufen am 16. Juni 2020, von <https://praesentare.com/visualisierung-zahlen-kreisdiagramm>
- Lamprecht, S. (o. D.). *Welche Diagrammformen nutzen Sie wann? (Office)*. Abgerufen am 16. Juni 2020, von <https://www.der-lifehacker.de/2011/01/welche-diagrammformen-nutzen-sie-wann-office/#:~:text=Mit%20dem%20S%C3%A4ulendiagramm%20stellen%20Sie,Steigerungen%20oder%20auch%20negative%20Entwicklungen>.
- Laver-Fawcett, A. J. (2007). *Principles of Assessment and Outcome Measurement: Theory, Skills and Application*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Law, M., & Baum, C.M. (2005). Measurement In Occupational Therapy. In M. Law, Baum, C., & W. Dunn (Hrsg.), *Measuring Occupational Performance* (SS. 3-20). Thorofare: Slack Incorporated.
- Law, M., Polatajko, H., Carswell, A., McColl, M., Pollock, N., & Baptiste, S. (2004). Das kanadische Modell der „occupational performance“ und das „Canadian Occupational Performance Measure“. In B. M. Hack, C. Jerosch-Herold, U. Marotzki, & P. Weber (Hrsg.), *Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis* (SS. 137-152). Berlin: Springer.
- Le Granse, M., van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2019). *Grundlagen der Ergotherapie*. (M. Vieten., Übersetz.) Stuttgart: Georg Thieme.
- Lenzner, T., Neuert, C., & Otto, W. (2015). *Kognitives Pretesting*. Mannheim: GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS Survey Guidelines). https://doi.org/10.15465/gesis-sg_010

- Linguee Wörterbuch (2020). friendly reminder. In *Linguee Wörterbuch*. Abgerufen am 19. August 2020, von <https://www.linguee.de/englisch-deutsch/uebersetzung/friendly+reminder.html>
- Ludwig-Mayerhofer, W. (02. August 2017). *Maximum Likelihood-Schätzung (engl.: Maximum Likelihood Estimation)*. Abgerufen am 12. Juli 2020, von http://wlm.userweb.mwn.de/Ilmes/ilm_m3.htm
- Mandich, A., Polatajko, H. J., Miller, L., & Baum, J. (2004). *PACS, Pediatric Activity Card Sorts*. Ottawa: CAOT Publication ACE.
- Mandich, A., Polatajko, H.J., Miller, L., & Baum, C. (o.D.). *The Pediatric Activity Card Sort (PACS)*. Abgerufen am 18. August 2020, von [http://www.widgetlibrary.knowledge.scot.nhs.uk/media/WidgetFiles/1010834/TorontoOTs_PACInfo%20\(1\).pdf](http://www.widgetlibrary.knowledge.scot.nhs.uk/media/WidgetFiles/1010834/TorontoOTs_PACInfo%20(1).pdf)
- Malfertheiner, K., Ritschl, H., Ritschl, V., Stoffer, M., Bösendorfer, A., & Höchtel, S. (2016). Weitere Forschungsmethoden. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben* (SS. 223-238). Berlin: Springer.
- Mangold, S. (2011). *Evidenzbasiertes Arbeiten in der Physio- und Ergotherapie: Reflektiert – Systematisch – Wissenschaftlich fundiert*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Matuschek, K. (2016). Die therapeutische Beziehung aus der Perspektive akademisierter Ergotherapeuten vor dem Hintergrund des Paradigmenwechsels – eine qualitative Studie. *ergoscience*, 11(3), 90-101. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2016-54020160301>
- Mehl, A. (o.D.) *Gesprächsführung mit Kindern*. Abgerufen am 07. Mai 2020, von https://www.landkreis-fuerth.de/fileadmin/redakteure/KoKi/Gf_mit_Kindern-Handout.pdf
- Mehrholz, J. (2008). Wissenschaft erklärt: Objektivität – Neutral bleiben. *ergopraxis*, 01(07/08), 18. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1261240>
- Mytyschool Tilburg. (2017). Handbuch *Das Foto-Interview*. erhältlich unter <https://www.datkanx11.nl>
- Mentrup, C. (2014). Das ergotherapeutische Paradigma - Was hat unser Beruf mit Steinobst zu tun? In Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., E. Scholz-Minkwitz & K. Minkwitz (Hrsg.), *Ergotherapie sucht Topmodelle: Theorie und Praxis aktuell. Herbsttagung 2013 DVE Fachausschuss Neurologie* (1. Aufl., SS. 9–16). Idstein: Schulz-Kirchner.

- Merklein de Freitas, C. (2016). Bezugsrahmen in der Pädiatrie. In A. Baumgarten, & H. Strebel (Hrsg.), *Ergotherapie in der Pädiatrie* (SS. 183-194). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Merklein de Freitas, C. (2015). Umsetzung betätigungsorientierten Arbeitens bei deutschen Ergotherapeuten – eine Interpretativ Phänomenologische Analyse. *ergoscience*, *10*(4), 156–162. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2015-54020150403>
- Miesen, M. (2004). *Berufsprofil Ergotherapie* (1. Aufl.). Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V.. Idstein: Schulz-Kirchner. Abgerufen am 22. August 2020, von https://www.k2-verlag.de/media/pdf/874340_leseprobe.pdf
- Missiuna, C., & Pollock, N. (2000). Perceived efficacy and goal setting in young children. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *67*(3), 101-109. Heruntergeladen am 15. Mai 2020, von <https://journals-sagepub.com.zuyd.idm.oclc.org/doi/pdf/10.1177/000841740006700303>
- Möhring, W., Schlütz, D. (2019). *Die Befragung in der Medien- und Kommunikationswissenschaft - Studienbücher zur Kommunikations- und Medienwissenschaft*. Springer VS: Wiesbaden
- Möller, M. (2017). Betätigung (occupation) als ergotherapeutischer Schlüsselbegriff und seine epistemologischen Anpassungen im Verlauf von 100 Jahren Berufsgeschichte: analytischer Überblick und Ausblicke für die Zukunft – Teil 1: Die epistemologische Entwicklung des Begriffes Betätigung im Kontext eines sich wandelnden Verständnisses von Gesundheit und Krankheit. *ergoscience*, *12*(2), 74–81. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2017-54020170204>
- Müller, H. (2012). Ethik in der Ergotherapie - Grundlagen der Ethik für den ergotherapeutischen Praxisalltag. *Ergotherapie und Rehabilitation*, *51*(6), 18–23. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2012-51020120603>
- Oltman, R., & Meiling, C. (2016). Evidenzbasierte Praxis oder doch nur praxisbasierte Evidenz? [Powerpoint]. Abgerufen am 25. Juli 2020, von <https://dve.info/resources/pdf/aus-weiterbildung/kongress/2016/freitag-4/2431-s08-oltman/file>
- Onderwijscentrum Leijpark. (2019). *Foto-Interview*. Abgerufen am 06. Mai 2020, von <https://www.ocleijpark.nl/training-foto-interview/>
- Online-Panels zur Durchführung von Online-Umfragen. (o. D.). Abgerufen am 18. August 2020, von <https://www.marktforschung.de/anbieter/panels/>

- Page, M. (1999). Interviewing as an Assessment Tool in Occupational Therapy. In Hemphill-Pearson, B. J. (Hrsg.). *Assessments in Occupational Therapy Mental Health. An Integrative Approach* (SS. 15-34). Thorofare: Slack Incorporated.
- Palmadottir, G. (2006). Client-therapist relationships: Experiences of occupational therapy clients in rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(9), 394-401. Heruntergeladen am 9. Mai 2020, von <https://journals-sagepub-com.zuyd.idm.oclc.org/doi/pdf/10.1177/030802260606900902>
- Peter, V. (2018). Das möchte ich verbessern. *ergopraxis*, 11(01), 26-28. <https://doi.org/10.1055/s-0043-120126>
- Perkhofer, S., Gebhart, V., Tucek, G., Wertz, F. J., Weigl, R., ..., & Heimerl, K. (2016). Qualitative Forschung. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 3-8). Berlin: Springer.
- Perkhofer, S., (2016). Grundlagen und anwendungsbezogene Wissenschaft in den Gesundheitsberufen. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 3-8). Berlin: Springer.
- Perkhofer, S., Stamm, T., Ritschl, V., Hirmann, E., Huber, A., Unterhumer, G., . . . Neururer, S. (2016). Quantitative Forschung. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben - Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 137-206). Berlin: Springer.
- Phaydon (2016). *Face-to-Face-Interview: Standardisiert und trotzdem persönlich*. Abgerufen am 19. August 2020, von <http://www.phaydon.de/methoden/quantitative-forschung/face-to-face-interview/>
- Phoenix, M. & Vanderkaay, S. (2015). Client-centred occupational therapy with children: A critical perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22, 318-321. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1011690>
- Polatajko, H. j., Davis, J., Cantin, N., Dubouloz-Wilner, C., & Trentham, B. (2013). Occupation-based practice: The essential elements. In E. A. Townsend, & H. J. Polatajko (Primary Authors). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation* (2. Ed., SS. 203-228). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H. J., & Mandich, A. (2008). *Ergotherapie bei Kindern mit Koordinationsstörungen: der CO-OP-Ansatz*. Stuttgart: Georg Thieme.

- PONS GmbH (2020). post hoc. In *Pons*. Abgerufen am 19. August 2020, von <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/latein-deutsch/post+hoc>
- Porst, R. (2014). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch* (4. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Poulsen, A. A., Ziviani, J., & Cuskelly, M. (2015). *Goal Setting and Motivation in Therapy: Engaging Children and Parents*. London: Jessica Kingsley.
- Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (2017). *Forschungsethische Grundsätze und Prüfverfahren in den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung. Abgerufen am 09. Juni 2020, von https://www.ratswd.de/dl/RatSWD_Output9_Forschungsethik.pdf
- Reichel, K., Marotzki, U. & Schiller, S. (2009). Ethische Standards für ergotherapeutische Forschung in Deutschland, Teil 1 – eine nationale und internationale Bestandsaufnahme. *ergoscience*, 4(02), 56–70. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1109375>
- Reichertz, J. (2019). Empirische Sozialforschung und soziologische Theorie. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (SS. 31-48). New York: Springer.
- researchgate.net. (2019). Figure 1. Canadian Model of Occupational Performance (CMOP-E). Abgerufen am 24. Mai 2020, von https://www.researchgate.net/publication/330563634_Let%27s_stay_in_touch_Remote_communication_for_people_with_communicative_and_cognitive_disabilities/figures?lo=1
- Riesenhuber, F. (2013). Großzahlige empirische Forschung. In S. Albers, D. Klapper, U. Konradt, A. Walter, & J. Wolf (Hrsg.), *Methodik der empirischen Forschung* (SS. 1-16). Wiesbaden: Gabler.
- Ritschl, V., & Stamm, T. (2016). Stichprobenverfahren und Stichprobengrößen. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 61-67). Berlin: Springer.
- Ritschl, V., Weigl, R., & Stamm, T. (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. Berlin: Springer.
- Rodger, S. (2013). *Occupation Centred Practice with Children: A Practical Guide for Occupational Therapists*. New Jersey: John Wiley & Sons.

- Rogator AG (2020). *Was versteht man unter der Paper-Pencil-Methode?* Abgerufen am 19. August 2020, von <https://www.rogator.de/wissenswertes/weiteres-fachwissen/paper-pencil-befragung/>
- Rogers, C. R. (1979). *The Foundations of the Person-centred Approach*. Heruntergeladen am 15. Mai 2020, von <http://www.elementsuk.com/libraryofarticles/foundations.pdf>
- Ryan, R., & Deci, E. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology* (Article in Press). <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
- Ryan, R. & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. Heruntergeladen am 15. Mai 2020, von https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf
- Sagiv, L., & Schwartz, S. H. (2000). Value priorities and subjective well-being: Direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, 30, 177–198. [https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(200003/04\)30:2<177::AID-EJSP982>3.0.CO;2-Z](https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1002/(SICI)1099-0992(200003/04)30:2<177::AID-EJSP982>3.0.CO;2-Z)
- Satink, T., & Van de Velde, D. (2019). Kerndomänen in der Ergotherapie. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Hrsg.), *Grundlagen der Ergotherapie*. (M. Vieten, Übersetz., SS. 74-95). Stuttgart: Georg Thieme.
- Sauer, F. & Sauer, F. H. (2017). *Authentizität*. Abgerufen am 18. August 2020, von <https://www.wertesysteme.de/authentizit%C3%A4t/>
- Scheuch, E. K. (1996). Die Notwendigkeit von Pretests zur Vorbereitung statistischer Erhebungen. In Statistisches Bundesamt (Hrsg.), *Pretest und Weiterentwicklung von Fragebogen* (SS. 16-27). Stuttgart: Metzler-Poeschel.
- Scholl, A. (2015). *Die Befragung* (3. Aufl.). Konstanz: UVK.
- Schönthaler, E. (2016). Assessments. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 250-266). Berlin: Springer.
- Schulz, S. (o. D.). *Kodierung und Definition von fehlenden Werten im ALLBUS*. Abgerufen am 12. Juli 2020, von https://www.gesis.org/fileadmin/upload/dienstleistung/daten/umfragedaten/allbus/dokumente/Kodierung_ fehlender_Werte.pdf

- Sofatutor.com (o.D.). *Lageparameter: Mittelwert, Median, Modalwert*. Abgerufen am 18. August 2020, von <https://www.sofatutor.com/mathematik/wahrscheinlichkeitsrechnung-und-stochastik/daten-erheben-und-auswerten/lageparameter-mittelwert-median-modalwert>
- Solman, B., & Clouston, T. (2016). Occupational therapy and the therapeutic use of self. *British Journal of Occupational Therapy*, 0(0) 1-3. <https://doi.org/10.1177/0308022616638675>
- Sos, H., Hofbauer, A., & Schwarz, S. (2017). *Bilder sprechen lassen – Einbezug von Kindern im Alter von 4 bis 6 Jahren in der ergotherapeutischen Befundung*. Abgerufen am 18. August 2020, von http://ffhoarep.fh-ooe.at/bitstream/123456789/842/1/Panel_103_ID_135.pdf
- Soziologie-kompakt.de (o.D.). *Mikroebene*. Abgerufen am 19. August 2020, von <http://soziologie-kompakt.de/w/Mikroebene>
- Stacher, E. (2015). *Was zählt wirklich ? Den Therapieprozess unterstützende Faktoren der therapeutischen Beziehung in der Ergotherapie aus Sicht des Klienten* (Bachelorthesis). Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Stamm, T. (2016). Randomisierte kontrollierte klinische Studien. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 138-145). Berlin: Springer.
- Statista. (o.D.a). *Definition Mittelwert und arithmetisches Mittel*. Abgerufen am 17. August 2020, von https://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/91/mittelwert_und_arithmetisches_mittel/
- Statista. (o.D.b). *Definition Standard deviation*. Abgerufen am 18. August 2020, von https://www.statista.com/statistics-glossary/definition/382/standard_deviation/
- Storrer, A. (1999). Kohärenz in Text und Hypertext. In H. Lobing (Hrsg.). *Text im digitalen Medium. Linguistische Aspekte von Textdesign, Texttechnologie, und Hypertext Engineering* (SS. 33-66). Opladen: Westdeutscher.
- Strebel, H., & Zillhardt, C. (2019). Befund erheben und Ziele finden – Professionelles Reasoning in der Pädiatrie – Teil 1. *ergopraxis*, 12(05), 16–22. <https://doi.org/10.1055/a-0864-2892>
- Studyflix (2020). *Signifikanztest*. Abgerufen am 18. August 2020, von <https://studyflix.de/statistik/signifikanztest-2043>

- Sumsion, T., & Law, M. (2006). A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 153-162. Heruntergeladen am 1. Mai 2020, von <https://journals-sagepub-com.zuyd.idm.oclc.org/doi/pdf/10.1177/000841740607300303>
- Taylor, R. R. (2008). „Use of Self“ in der Ergotherapie: Beziehung bewusst gestalten. *ergoscience*, 08(3), 22-31. <https://doi.org/10.1055/s-2007-963767>
- Theobald, A. (2017). Rekrutierung, Motivation und Verhalten von Befragungsteilnehmern. In A. Theobald (Hrsg.), *Praxis Online-Marktforschung* (SS. 291-357). Wiesbaden: Springer-Gabler.
- Thielsch, M., & Weltzin, S. (2012). Online-Umfragen und Online-Mitarbeiterbefragungen. In M. Tielsch & T. Brandenbrug (Hrsg.) *Praxis der Wirtschaftspsychologie II. Themen und Fallbeispiele für Studium und Praxis* (SS. 109-129). Münster: MV Wissenschaft.
- Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011). Research pyramid: A new evidence-based practice model for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(2), 189–196. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.000828>
- t-online.de (o.D.). *Was ist Facebook eigentlich?* Abgerufen am 19. August 2020, von https://www.t-online.de/digital/internet/id_45084978/was-ist-facebook-eigentlich.html
- Townsend, E. A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., ... Brown, J. (2013). Enabling: Occupational therapy’s core competency. In E. A. Townsend, & H. J. Polatajko (Primary Authors). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation* (2. Ed., SS. 87-134). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (2013). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, well-Being, & Justice Through Occupation* (2nd. Edition), Ottawa: CAOT.
- Universität Osnabrück. (15. Juni 2020). *Sprache und Geschlecht*. Abgerufen am 18. Juni 2020, von <https://www.uni-osnabrueck.de/universitaet/organisation/zentrale-verwaltung/gleichstellungsbuero/verknuepfte-seiten/sprache-und-geschlecht/#c132560>
- Universität Salzburg. (o. D.). *Was ist Angewandte Ethik?*. Abgerufen am 18. Juni 2020, von <https://www.uni-salzburg.at/index.php?id=20856>
- Van Hartingsveldt, M., Meijers, R., Ras, S., Stal, R., & ten Velden, M. (2019). Assessments in der Ergotherapie. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Hrsg.),

- Grundlagen der Ergotherapie* (M. Vieten, Übersetz., SS. 549-564). Stuttgart: Georg Thieme.
- Van Hartingsveldt, M., & Piskur, B. (2019). Canadian Model of Occupation Performance and Engagement (CMOP-E) und Canadian Practice Process Framework (CPPF). In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Hrsg.), *Grundlagen der Ergotherapie* (M. Vieten, Übersetz., SS. 378-394). Stuttgart: Georg Thieme,
- Vansteenkiste, M., Soenens, B., Timmermans, T. et al. (2008). Does extrinsic goal framing enhance extrinsic goal-oriented individuals' learning and performance? An experimental test of the match perspective versus self-determination theory. *Journal of Educational Psychology*, 100 (2). 387-397. Heruntergeladen am 03. Juni 2020, von <https://doi.org/10.1037/0022-0663.100.2.387>
- Verbund FDB. (o. D.). *Ethik in der Forschung: Ethische Aspekte & Forschungsethik in der Nachnutzung von Forschungsdaten*. Abgerufen 19. August 2020, von <https://www.forschungsdaten-bildung.de/ethik#ethik-richtlinien>
- Vogt, M. (2016). *Lösungsfokussierte Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz.
- Voigt-Radloff, S., Schochat, T., & Heiss, H. W. (2000). Das Ergotherapeutische Assessment: Feldstudie zu Akzeptanz, Praktikabilität und Prozessqualität. *Rehabilitation*, 5(39), 255–261. <https://doi.org/10.1055/s-2000-7860>
- Wang, C., Liu, W., Kee, Y., & Chian, L. (2019). Competence, autonomy, and relatedness in the classroom: understanding students' motivational processes using the self-determination theory. *Heylion* (5). 1-6. Heruntergeladen am 26. Mai 2020, von <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Weber, B., & Merklein de Freitas, C. (2019). Professionalisierungsprozesse in der Ergotherapie [Vorlesungsfolien]. Abgerufen am 14. Juni 2020, von https://moodle.zuyd.nl/pluginfile.php/861164/mod_resource/content/1/C13%20Professionalisierung%20Studierende.pdf
- Weichbold, M. (2014). Pretest. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. (SS. 299-304). Wiesbaden: Springer VS.
- Weigl, R. (2016). Fragebogen. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 160-182). Berlin: Springer.

- Weiland, G., Rutz-Sperling, C., Romein, E., Lay, E., Vollmer, D., Birkwald, K., ... Muders, A. (2010). *Befundinstrumente in der pädiatrischen Ergotherapie*. (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., Hrsg.) (3. Aufl., Bd. 10). Idstein, Deutschland: Schulz-Kirchner.
- Wirtschaftspsychologische Gesellschaft [WPGS] (2020). 7. *Interviewer-Bias: Einfluss der Interviewer auf Ergebnisse*. Abgerufen am 21. August 2020, von <https://wpgs.de/fachtexte/ergebnisinterpretation/interviewer-bias-einfluss-der-interviewer-auf-ergebnisse/>
- Wirtz, M. (2019, April 8). Maße der zentralen Tendenz - Dorsch. Abgerufen 22. August 2020, von <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/masse-der-zentralen-tendenz>
- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH. (2019). *Thema: Forschungsethik*. Abgerufen am 09. Juni 2020, von <https://www.ratswd.de/themen/forschungsethik%20>
- World Federation of Occupational Therapists [WFOT] (2010). *Positionspapier. Klientenzentrierung in der Ergotherapie*. Heruntergeladen am 27. April 2020, von <https://www.wfot.org/resources/client-centredness-in-occupational-therapy>
- Zillhardt, C., De Hoop, A., Peter, V., Schönthaler, E., Wolf, M., & Wild, D. (2019). Das Foto-Interview [Vorlesungsfolien]. Workshop für Studierende, 21.11.19, Zuyd Hogeschool, unveröffentlicht.

GLOSSAR

A

Access Panel

eine Personengruppe, die der Teilnahme an einer Online-Umfrage zugestimmt haben (Online-Panels zur Durchführung von Online-Umfragen, o. D.).

Authentizität

wissenschaftliches Gütekriterium der qualitativen Forschung, welches beschreibt, dass die Gefühle und Wahrnehmungen der Studienteilnehmer innerhalb der Forschungsarbeit authentisch dargestellt wurden (Hösl, 2016).

B

Bilder sprechen lassen

Titel des praxisorientierten Bachelorarbeit von Sos, Hofbauer und Schwarz an der Fachhochschule Wiener Neustadt in Österreich.

Ebenfalls der Name des daraus entstandenen Befundinstrumentes „Bilder sprechen lassen“. Dieses enthält 82 Fotokarten mit kindlichen Betätigungen im häuslichen Umfeld, im Kindergarten und in der Freizeit (Sos, Hofbauer, & Schwarz, 2017).

C

CAOT (Canadian Association of Occupational Therapists)

kanadische nationale Organisation, die mehr als 18.000 kanadische Ergotherapeuten unterstützt, die in Kanada arbeiten oder studieren (CAOT, 2016).

CMCE (Canadian Model of Client-Centred-Enablement)

Das CMCE ist ein Modell, das die verschiedenen Formen der Zusammenarbeit zwischen Klient und Therapeut beschreibt. Ziel dieser Zusammenarbeit ist es ermöglichen von Betätigung. Der Ergotherapeut kann sich hierzu den 12 Enablement Skills (Befähigungsfertigkeiten) des CMCEs bedienen (Cup & Van Hartingsveldt, 2019). Diese sind folgend aufgelistet:

Anpassen:

der Ergotherapeut passt bei Betätigungsfragen gemeinsam mit dem Klienten das Betätigen im jeweiligen Kontext an. Dies bezieht sich nicht nur auf einzelne Personen, sondern kann auch mit Organisationen oder Populationen geschehen.

Fürsprechen

meint das Eintreten und Fürsprechen des Ergotherapeuten für seine Klienten (-gruppen) im Hinblick auf deren Partizipation, Gesundheit, Wohlbefinden und Gerechtigkeit

Coachen:

ist darauf ausgerichtet, dass der Ergotherapeut seinen Klienten dazu befähigt selbst aktiv zu werden und sich an der Verwirklichung seiner Anliegen zu beteiligen

Zusammenarbeiten:

die Zusammenarbeit ist das entscheidende Merkmal in der ergotherapeutischen Arbeit und stellt die Gleichwertigkeit von Klient und Therapeut in der Therapie dar. Hierbei steht eine partizipative Entscheidungsfindung im Mittelpunkt und führt dazu, dass Veränderungen bestmöglich erreicht werden können.

Beraten

Hierunter fällt das Beraten und Aufklären von Personen, Gruppen oder Organisationen. Dies setzt voraus, dass der Ergotherapeut sich mit Problemstellungen auf der Mikro-, Makro- und Mesoebene auseinandersetzen kann und verschiedene Standpunkte verstehen und akzeptieren können. In Folge dessen, kann er Personen(-gruppen) bezüglich bestehender oder drohender Probleme beraten und aufklären.

Koordinieren:

Auf Mikroebene ist der Ergotherapeut dafür verantwortlich die Aktionen ihrer Klienten und deren Klientensystems zu koordinieren. Auch auf Meso- und Makroebene können Ergotherapeuten diese Kompetenz nutzen um das Netzwerk von beteiligten an einem Prozess zu organisieren und strukturieren. In der interdisziplinären Arbeit kann der Ergotherapeut in der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen eine Unterstützung im Hinblick auf das Ermöglichen einer Betätigung seines Klienten sein. Er sorgt dafür, dass ein Kontakt zwischen Klient und verschiedene Personen oder Einrichtungen entsteht.

Entwickeln und Entwerfen:

Ergotherapeuten begegnen durch ihre individuellen Klienten permanent neuen Herausforderungen. Dadurch sind sie mit dem Entwickeln und Entwerfen von Produkten oder Lösungen vertraut. Durch diese Expertise sind Ergotherapeuten als Beitragende für die Entwicklung von Technologien oder bei der Gestaltung von Schulen, Einrichtungen oder Gebäuden prädestiniert, sodass sie einen sinnvollen Beitrag zur Ermöglichung des Betätigten leisten können.

Informieren:

Der Ergotherapeut kann durch das Weitergeben seines Wissens, zur Veränderung von Betätigung anregen, um die Partizipation seiner Klienten an der Gesellschaft zu ermöglichen. Der Klient lernt neue Wege und Möglichkeiten auszuprobieren, die er übernehmen und an andere weitergeben kann.

Beteiligen:

Die klientenzentrierte Ergotherapie verfolgt die Teilhabe der Klienten an den für sie wichtigen Betätigungen. Dazu ist es die Aufgabe des Ergotherapeuten die Motivation und die Perspektiven seiner Klienten zu erforschen, um entweder eine Veränderung des Betätigten anzubahnen und/oder das Beteiligtsein an einer Betätigung für die Klienten zu ermöglichen.

Spezialisieren:

Diese Fähigkeit bezieht sich auf den Einsatz von spezifischen Techniken in bestimmten Situationen. Der Ergotherapeut muss sich spezialisieren, um eine klientenzentrierte Therapie gestalten, innerhalb der Klient und sein System gut aufgeklärt sind. Dies ermöglicht eine kritische

Reflektion der Therapie, die von einer gemeinsamen Entscheidungsfindung geprägt ist (Cup & Van Hartingsveldt, 2019).

CPPF (Canadian Practice Process Framework)

Beschreibung des Therapieprozesses anhand vier verschiedener Aspekte. Diese bestehen aus drei kontextabhängigen Aspekten (gesellschaftlicher Kontext, Praxiskontext, Bezugsrahmen) und einem prozessorientierten Aspekt. Der prozessorientierte Aspekt beschreibt anhand von acht Aktionspunkten das Vorgehen innerhalb des ergotherapeutischen Schrittes und dient als Leitfaden für die Therapie. Die kontextabhängigen Aspekte beeinflussen dabei den prozessorientierten Aspekt.

Eintreten/ Initiieren:

Kennenlernen des Klienten und seines Systems, Beginn einer Klient-Therapeuten-Beziehung und Zusammenarbeit im Praxiskontext.

Erwartungen abklären:

Benennung und Priorisierung von Herausforderungen, die der Klient im Alltag erlebt. Gegenseitiges Aussprechen der Erwartungen sowie eine gemeinsame Formulierung der Betätigungsfragen und Zielen der Intervention.

Erheben/ Bewerten:

Bedingungen der Umwelt werden mittels Untersuchungen erhoben, um die Betätigungsfrage des Klienten besser zu verstehen. Beobachtung des Klienten bei der Ausführung seiner Tätigkeiten im natürlichen Umfeld. Analyse und Interpretation der durchgeführten Untersuchungen sowie gemeinsame Schlussfolgerung mit dem Klienten bezüglich seiner Betätigungsanliegen.

Sich auf Ziele einigen/planen:

Gemeinsame Besprechung der Ziele und deren Umsetzungsplan, Austausch über mögliche Lösungen und die zu ergreifenden Maßnahmen.

Plan umsetzen:

Ausführen des Umsetzungsplans durch das Verwenden spezifischer Interventionen, die dazu führen, dass die gewünschte Veränderung eintritt/ zur Erreichung des Ziels notwendig sind

Überwachen/ verändern:

Umsetzung des Plans permanent überwachen und evaluieren, Anpassung des Plans wenn nötig.

Ergebnis evaluieren:

Bewertung der Intervention mit dem Klienten, ggf. durch ein Assessment (z. B. COPM)

Beenden/Abschließen:

Gemeinsames beenden der Therapie, Aufklärung des Klienten durch den Therapeuten über weiteres Vorgehen (z. B. erneute Aufnahme, oder Überweisung an andere Fachbereiche) (Van Hartingsveldt & Piskur, 2019).

COPM-a-kids (Canadian Occupational Performance Measure a kids)

Ist eine adaptierte Version des COPM für Grundschul Kinder im Alter von sechs bis zehn Jahren. Stellt ein Befunderhebungsinstrument dar, das Kinder und deren Eltern von Beginn an in den Therapieprozess integriert und sie bei der Formulierung von Betätigungsbedürfnissen unterstützen soll (Gede, Kriege, Strebel, & Sulzmann-Dauer, 2014).

E

ergoXchange

„Der Onlinedienst für Ergotherapeuten im deutschsprachigen Raum. Umfangreiches Onlineportal mit Stellenbörse, Diskussionsforum, Linkliste, Ausbildungsüberblick und einem gut sortierten Onlineshop mit jeglichen Produkten rund um das Thema Ergotherapie“ (Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V. [BED], 2020).

Erkenntnisinteresse

Bezeichnet im Allgemeinen die Absicht der Forscher bei der Durchführung ihres Forschungsvorhabens. Es bestimmt die Richtung der Forschung anhand derer das Untersuchungsdesign festgelegt wird (Döring & Bortz, 2016).

F

Facebook

Facebook ist ein soziales Netzwerk, in welchem die Mitglieder über das Internet miteinander kommunizieren können. Hier können unter anderem Statusmeldungen, Fotos, Videos, Links und Internetseiten von den Mitgliedern geteilt werden. Des Weiteren können die Nutzer live miteinander chatten. Der Gründer von Facebook ist Mark Zuckerberg (t-online.de, o.D.).

Face-to-Face-Interview

Bei Face-to-Face-Interviews besteht eine persönliche Gesprächssituation zwischen dem Interviewer und den Teilnehmern. Hierbei können sowohl standardisierte, als auch vertiefende Aspekte erfragt und im Anschluss quantitativ ausgewertet werden (phaydon, 2016).

Fall-Kontrol-Studie (Case control study)

Dient der rückwirkenden Erforschung einer Ursache für einen Sachverhalt. Hierzu wird eine Stichprobe aus Fällen gezogen, bei denen die „interessierende Wirkung bereits eingetroffen ist“ (Döring & Bortz, 2016, S. 204). Dieser Gruppe wird eine ähnlich große Gruppe entgegengestellt, die nicht von der Wirkung betroffen sind. So lassen sich Ursachen bzw. Risikofaktoren eines Gegenstandes erforschen (Döring & Bortz, 2016).

Friendly Reminder

Friendly Reminder wird aus dem Englischen ins Deutsche mit freundlicher Erinnerung übersetzt (Linguee Wörterbuch, 2020). In der vorliegenden Forschungsarbeit ist hiermit gemeint, dass an die Teilnehmer eine freundliche Erinnerungs-E-Mail versendet wird.

Forschungspyramide nach Tomlin und Borgetto

Die Forschungspyramide dient der Beurteilung von quantitativen und qualitativen Studien. Sie berücksichtigt die Evidenz aus unterschiedlichen Forschungsansätzen und beurteilt diese dennoch methodologisch streng. Die Pyramide setzt sich aus der deskriptiven Forschung, der klinisch-experimentellen Forschung, der Versorgungsforschung und der qualitativen Forschung zusammen. Im Gegensatz zu der herkömmlichen Evidenzhierarchie wird hier zwischen vier

Forschungsansätzen unterschieden: quantitativ-experimentelle, quantitativ-beobachtende, qualitativ-beobachtende und qualitativ-experimentelle Forschung (Borgetto, et al., 2007; Tomlin & Borgetto, 2011).

G

Glaubwürdigkeit

Gütekriterium der qualitativen Forschung, das nachweist, ob die Ergebnisse der Studie aus Perspektive der Studienteilnehmer korrekt dargestellt wurden (Hösl, 2016).

I

ICF-CY

(International Classification of Functioning, Disability and Health - children and youth; deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen)

Das von der WHO herausgebrachte Klassifikationssystem berücksichtigt die „Entwicklung befindlicher Funktionen und die besonderen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM], 2020). Es bietet eine länder- und fächerübergreifende einheitliche Sprache. und unterstützt die Planung von Förderung und Therapie sowie die Formulierung von Förder- und Behandlungszielen. Es besteht aus den Komponenten der Körperfunktionen und -strukturen, der möglichen Aktivitäten und der sozialen Teilhabe sowie der relevanten Umgebungsfaktoren (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2017).

Inhaltsmodell

Inhaltsmodell vereinen das Paradigma, in dem sie entstanden sind, die Vision sowie das Leitbild der Ergotherapie. Ein Inhaltsmodell soll Ergotherapeuten dabei unterstützen ein Gesamtbild ihrer Klienten zu erstellen, um deren Anliegen bestmöglich zu verstehen und darzustellen. Sie strukturieren den ergotherapeutischen Prozess und sollen das professionelle Reasoning der Er-

gotherapeuten unterstützen. Durch das Verwenden eines Inhaltsmodells soll der Fokus der Therapie auf die Betätigung, den Klienten, seine Umwelt und die daraus entstehenden wechselseitigen Beziehungen ausgerichtet werden (Kinébanian & Logister-Proost, 2019).

K

Kids Activity Cards

Die Kids Activity Cards dienen als Ergänzung zum COPMa-kids von Gede, Kriege, Strebel und Sulzmann-Dauer. Sie wurden im Rahmen einer Bachelorarbeit an der Hogeschool Zuyd in Heerlen in den Niederlanden entwickelt. Mit Hilfe des Bildmaterials sollen Kinder dabei unterstützt werden, während der Durchführung des *COPM a-kids* ihre Betätigungsbedürfnisse zu äußern. Die Kids Activity Cards wurden für Kinder mit expressiven Sprachstörungen im Alter von 6 bis 10 Jahren entworfen. (Büscher, Mester, & Wilbers, 2007)

Kohärenz

Die Kohärenz bedeutet ein Zusammenhang, eine Abstimmung oder eine Koordination (Bibliographisches Institut GmbH, 2020b). In der Textwissenschaft ist die Kohärenz der inhaltliche Zusammenhalt zwischen den Textteilen (Storrer, 1999).

Konstruktivismus

Konstruktivismus ist eine „Erkenntnistheorie, die sich mit der Frage beschäftigt, wie wir zu unseren Erkenntnissen bzw. zu unserem Wissen kommen.“ (Fees, & Thommen, o.D.)

M

Mechanistisches Paradigma

Das mechanistische Paradigma entstand in den 1950er Jahren, als die biomedizinische Sichtweise innerhalb der Gesellschaft etablierte. Der Therapeut legte den Fokus auf die gesundheitlichen Probleme des Klienten und somit die Wiederherstellung der eingeschränkten Körperfunktionen (Mentrup, 2014).

Median

Der Median wird auch als Mittelwert oder Lageparameter bezeichnet. Er liegt in der Mitte aller Daten, wenn eine Normalverteilung vorliegt (Perkhofer, 2016).

Metakommunikativ

Metakommunikativ gehört zu dem Wort Metakommunikation. Diese stellt die „Kommunikation über einzelne Ausdrücke, Aussagen oder die Kommunikation selbst“ dar (Bibliographisches Institut GmbH, 2020c).

Microsoft Excel

Excel ist ein von Microsoft entwickeltes Tabellenkalkulationsprogramm, welches zur Berechnung von Daten jeglicher Art dient (Held, 2004).

Mikroebene

„Auf der Mikroebene wird das individuelle menschliche Verhalten beobachtet. Demnach die direkten Beziehungen und Kontakte der Menschen zueinander und die Daten aus verschiedenen Beobachtungsebenen zu größeren gesellschaftlichen Einheiten und Tatbeständen zusammengefasst“ (Soziologie-kompakt, o.D.).

Miniaturabbild

Das Miniaturabbild einer Population stellt die Merkmale und Effekte in der Population im Kleinen 1:1 dar (Döring & Bortz, 2016).

Minimum-Effektgrößen-Tests

Der Minimum-Effektgrößen-Test stellt ein Verfahren der Hypothesenprüfung bei explanativen Studien dar. Er ist ein Signifikanztest, dessen Nullhypothese neben dem Null-Effekt auch sehr kleine Effekte umfasst (Döring, & Bortz, 2016).

Missings

Missings, auch *missing data* genannt, sind fehlende Werte innerhalb eines Fragebogens. Diese können zustande kommen, wenn die Befragten eine Frage übersehen, eine Frage bewusst überspringen oder eine ungültige Antwort abgeben (Döring & Bortz, 2016).

Mittelwert

„Der Mittelwert beschreibt den statistischen Durchschnittswert und zählt zu den Lageparametern in der Statistik. Für den Mittelwert addiert man alle Werte eines Datensatzes und teilt die Summe durch die Anzahl aller Werte.“ (Statista, o.D. a)

Modalwert

Der Modalwert zählt genau wie der Mittelwert zu den Lageparametern in der Statistik. Er ist der Wert, der innerhalb eines Datensatzes am häufigsten auftritt. (Sofatutor, o.D.)

N

Nachvollziehbarkeit

Die Nachvollziehbarkeit ist ein Gütekriterium für die qualitative Forschung und zeigt die Gewissheit auf, dass die dargestellten Daten auch tatsächlich den Antworten der Studienteilnehmer entsprechen (Hösl, 2016).

Narratives Reasoning

Das Narrative Reasoning gehört zu dem Professionellen Reasoning. Dies umfasst Denkprozesse in Bezug auf einen Klienten im Rahmen eines Therapieprozesses. Das Narrative Reasoning basiert auf der Lebensgeschichte eines Klienten in Bezug auf dessen Aufgaben, Rollen und Sitten (Mettingly, 1991, in Le Grasse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019, S. 506)

Nicht-probabilistisch

„Bei einer nicht-probabilistischen (nicht zufallsgesteuerten) Stichprobe erfolgt die Auswahl der Untersuchungsobjekte willkürlich und/oder bewusst/absichtsvoll durch die Forschenden. Bei

nicht-probabilistischen Stichproben ist unbekannt, welche Auswahlwahrscheinlichkeit die einzelnen Elemente der Population haben bzw. in welcher Weise und in welchem Ausmaß die Stichprobenzusammensetzung gegenüber einer Zielpopulation verzerrt ist.” (Döring, & Bortz, 2016, S. 305)

Non-Response-Fehler

Ein Non-Response-Fehler stellt die Abweichung zwischen einer geplanten und einer tatsächlichen Stichprobe dar (Döring, & Bortz, 2016).

P

Pediatric Activity Card Sort - PACS

Das PACS ist ein Assessment, um das Aktivitäten-Repertoire von Kindern im Alter von 5 bis 14 Jahren mit Hilfe von Photo-Karten zu erkennen. Es besteht aus 75 Karten, auf denen Aktivitäten und Betätigungen der Kinder in den Bereichen Selbstversorgung, Schule/Produktivität, Hobbies/soziale Aktivitäten und Sport abgebildet sind. Es kann eingesetzt werden für die Zielformulierung, die Interventionsplanung und um Veränderungen festzustellen. Das Assessment wurde 2004 in Kanada veröffentlicht (Mandich, Polatajko, Miller, Baum, o.D.).

Paper-Pencil-Fragebogen

„Die Paper-Pencil-Befragung ist eine klassische Erhebungsmethode in der Markt- und Mitarbeiterforschung. Die Umfrageteilnehmer füllen dabei handschriftlich einen Papierbogen aus” (Rogator AG, 2020).

Persistenz

Persistenz bedeutet, dass ein Zustand über einen längeren Zeitraum hinweg bestehen bleibt (Bibliographisches Institut GmbH, 2020d).

Population

„Unter Population bzw. Zielpopulation . . . versteht man die Gesamtmenge aller Untersuchungseinheiten (z. B. Personen, Verhaltensweisen, Objekte), über die im Rahmen einer quantitativen

empirischen Studie wissenschaftliche Aussagen getroffen werden sollen” (Döring & Bortz, 2016, S. 292).

post-hoc-Erklärungen

Post-hoc ist ein Begriff der aus dem Lateinischen stammt und mit hierauf, nachher übersetzt werden kann (PONS GmbH, 2020). In dem vorliegenden Zusammenhang ist eine post-hoc-Erklärung eine nachgelieferte Begründung für ein Ergebnis, die theoretisch nicht fundiert ist (Döring & Bortz, 2016).

Pretest

„Unter Pretest wird die Präsentation des Fragebogens an Personen, die nicht in den Planungsprozess des Fragebogens involviert waren, verstanden. Dies ermöglicht es, Feedback über die wichtigsten Punkte des Fragebogenablaufs und -designs zu erhalten” (Weigl, 2016, S. 174).

probabilistisch

Probabilistisch bedeutet, dass bei einem Stichprobenverfahren jede Person innerhalb einer Population die gleiche Wahrscheinlichkeit hat für die Stichprobe herangezogen zu werden (Ritschl, & Stamm, 2016).

Prozessmodell

„Bei einem Prozess geht es darum einen Verlauf oder Entwicklungsgang in Schritte einzuteilen, und es geht auch um eine zeitliche Abfolge. Während eines Prozesses wird der Weg zu einem gewählten Ziel aufgezeigt und umgesetzt, wobei das Erreichen des Ziels ein tragfähiges Ergebnis bedeutet, das durch die Zusammenarbeit der beteiligten Parteien zustande kommt. Prozessmodelle sind allgemeinerer Natur und werden nicht speziell für die Ergotherapie entwickelt. Unabhängig von der Fragestellung besteht ein Prozess aus einer Reihe von Phasen, die jede in verschiedene Schritte unterteilen wird.” (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019, S. 628)

R

Randomisierung

„Randomisierung ist die Zuteilung der Studienteilnehmenden zu der Versuchs- und Kontrollgruppe durch den Zufall, zum Beispiel durch Zuweisen einer Zufallszahl oder das Ziehen eines vorbereiteten verschlossenen Kuverts mit Zuordnung.“ (Stamm, 2016, S. 140)

Ratingskala

Ratingskalen können sowohl bei mündlichen als auch schriftlichen Fragen bzw. Aussagen eingesetzt werden. Bei Ratingskalen werden markierte Abschnitte eines Merkmalkontinuums vorgegeben, welche von den Befragten als gleich groß eingestuft werden sollten. Hierbei wählen die Befragten die Merkmalsausprägung aus, welche ihnen in Bezug auf das zu untersuchende Objekt aus subjektiver Sicht am zutreffendsten erscheint (Döring & Bortz, 2016).

S

SARS-CoV-2-Situation

SARS-CoV-2 ist ein Virus, welches über Tröpfchen- und Schmierinfektion übertragen wird. Das Virus breitete sich ab Dezember 2019 von China über weitere Länder aus und entwickelte sich Anfang 2020 somit zu einer Pandemie. Daraufhin folgte in einigen Ländern, darunter auch Deutschland, ein Lockdown, wobei zahlreiche Grenzen und öffentliche Einrichtungen geschlossen sowie jegliche Veranstaltungen abgesagt wurden (Bendel, o.D.).

Session

Als Session wird laut des bibliographischen Institut GmbH eine „sich über einen längeren Zeitraum erstreckende Tagung, Sitzungsperiode“ (2020e) bezeichnet. Im Rahmen des *Foto-Interviews* werden die zwei Einheiten, in denen das *Foto-Interview* mit dem Kind durchgeführt wird als Session bezeichnet (Mytyschool Tilburg, 2017).

SMARTI

Die SMARTI-Methode wird häufig für Zielformulierungen verwendet. Dabei stellen die Buchstaben des Wortes SMARTI die einzelnen Kriterien für die Formulierung des Ziels dar. Diese sind spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch, terminiert und inspirierend (Le Grasse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019).

SPSS

SPSS wurde von der Firma IBM entwickelt und ist ein Programm, wodurch Daten statistisch und graphisch ausgewertet werden können (Krug, 2015).

Standarddeviation

Die Standarddeviation bezeichnet bei statistischen Auswertungen die durchschnittliche Entfernung aller gemessenen Werte vom Mittelwert (Statista, o. D.b).

Stichprobe

Eine Stichprobe umfasst nur eine bestimmte Auswahl von Untersuchungseinheiten aus einer Zielpopulation, die im Rahmen einer Studie untersucht wird (Döring & Bortz, 2016).

Signifikanztest

„Bei einem Signifikanztest (auch: Hypothesentest) soll eine Entscheidung getroffen werden, ob sich ein beobachteter Wert überzufällig stark von einem vorgegebenen Wert unterscheidet. Das heißt einfach, dass man überprüft, ob die Abweichung des beobachteten Wertes vom erwarteten Wert zu groß ist, als dass sie noch zufällig sein kann. Dafür legt man einen Schwellenwert fest, ab dem man annimmt, dass die Abweichung zwischen zwei Werten nicht mehr nur zufällig sein kann. Diese Schwelle wird häufig als kritischer Wert bezeichnet“ (studyflix, 2020).

T

Top-Down-Ansatz

„Der Top-down-Ansatz bei einem Assessment und einer Intervention nimmt zunächst eine breit angelegte Sichtweise ein und betrachtet den Klienten in seinem Betätigungskontext, um zu sehen, was wichtig für den Klienten ist.“ (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019, S. 631)

Taxonomic Code of Occupational Performance (TCOP)

Der TCOP ist ein Code, welcher die einzelnen Begrifflichkeiten von Betätigung spezifiziert und miteinander in eine hierarchische Beziehung zueinander setzt. Hierbei werden vor allem die Begriffe Betätigung, Aktivität, Aufgabe, Aktion und freiwillige Bewegungen oder mentale Prozesse definiert und unterschieden (Polatajko et al., 2004, in Townsend & Polatajko, 2013; Zimmerman, Purdie, Davis & Polatajko, 2006, in Townsend & Polatajko, 2013).

U

UEMF

Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktion (F.82)

„Hauptmerkmal ist eine schwerwiegende Entwicklungsbeeinträchtigung der motorischen Koordination, die nicht allein durch eine Intelligenzminderung oder eine spezifische angeborene oder erworbene neurologische Störung erklärbar ist. In den meisten Fällen zeigt eine sorgfältige klinische Untersuchung dennoch deutliche entwicklungsneurologische Unreifezeichen wie choreoforme Bewegungen freigehaltener Glieder oder Spiegelbewegungen und andere begleitende motorische Merkmale, ebenso wie Zeichen einer mangelhaften fein- oder grobmotorischen Koordination.“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2018)

Übertragbarkeit

Ein Gütekriterium für die qualitative Forschung und bedeutet, dass die Ergebnisse einer Studie in anderen Situationen oder mit anderen Personen ebenso anwendbar sind (Hösl, 2016).

V

Versuchsleiter-Bias

Bei einem Versuchsleiter-Bias, auch Interviewer-Fehler genannt, kommt es zu einer Verzerrung der Ergebnisse innerhalb einer Studie, welche durch die durchführende Person einer Datenerhebung entsteht (Wirtschaftspsychologische Gesellschaft [WPGS], 2020)

W

Website

„Gesamtheit der hinter einer Adresse stehenden Seiten . . . im World Wide Web“ (Bibliographisches Institut GmbH, 2020f).

Z

zeitgenössische Paradigma

„Unter einem Paradigma versteht man in der Wissenschaft und in der Philosophie ein zusammenhängendes Konstrukt aus Modellen und Theorien, das einen Denkraum bildet, in dem die Wirklichkeit analysiert und beschrieben wird.“ (Le Grasse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019, S. 75) Das Paradigma stellt die Kernelemente eines Berufes dar. Das ergotherapeutische Paradigma hat sich im Laufe der Zeit immer wieder verändert. Das aktuelle Paradigma in der Ergotherapie wird als zeitgenössisches Paradigma bezeichnet. wichtige Elemente dieses Paradigmas sind unter anderem die Klientenzentrierung und die Betätigungsorientierung (Mentrup, 2014).

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Einstufung der verwendeten Studien nach Evidenzlevel (Borgetto et al., 2007, Tomlin & Borgetto, 2011)	26
Tabelle 2: Differenzierung der Kriterien für Praktikabilität anhand verschiedener Autoren...	37
Tabelle 3: Zu untersuchende Kriterien der deutschen Version des <i>Foto-Interviews</i>	40
Tabelle 4: Auszug aus der Operationalisierungstabelle	88
Tabelle 5: Verbesserungswünsche zu den Fotokarten.....	132
Tabelle 6: Tabellarische Darstellung der Stärken der Forschung.....	162
Tabelle 7: Tabellarische Darstellung der Limitationen der Forschung	164
Tabelle 8: Zusammenfassung der Bewertungen der Teilnehmerinnen hinsichtlich der Praktikabilitätskriterien	166

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 2.2.1: ICF Schaubild (DIMDI/WHO 2005)	32
Abbildung 2.4.1: CMOP-E (researchgate.net, 2019)	44
Abbildung 2.4.2: Einordnung des Fallbeispiels „Anna“ in das CMOP-E.....	63
Abbildung 2.4.3: Zauberkarte (Mytylschool Tilburg, 2017).....	68
Abbildung 2.4.4: Vorteilskarte (Mytylschool Tilburg, 2017)	69
Abbildung 2.4.5: Stolzkarte (Mytylschool Tilburg, 2017).....	69
Abbildung 2.4.6: Werkzeugkarte (Mytylschool Tilburg, 2017).....	70
Abbildung 2.4.7: Bergkarte (Mytylschool, 2017)	70
Abbildung 2.4.8: Leiterkarte (Mytylschool, 2017).....	70
Abbildung 3.1.1: Schematische Darstellung des quantitativen Forschungsprozesses (Döring & Bortz, 2016, S.27).....	80
Abbildung 4.1.1: Unterdimension Ein- und Ausschlusskriterien; (n = 28).....	118
Abbildung 4.2.1: Unterdimension Foto-Interview Fortbildung; (n = 21)	119
Abbildung 4.2.2: Unterdimension Foto-Interview Fortbildung; (n = 15)	120
Abbildung 4.2.3: Unterdimension Foto-Interview Fortbildung; (n = 15)	120
Abbildung 4.2.4: Unterdimension Foto-Interview Fortbildung; (n = 14)	121
Abbildung 4.3.1: Unterdimension Durchführung des <i>Foto-Interviews</i> ; (n = 20).....	122
Abbildung 4.3.2: Unterdimension Durchführung des <i>Foto-Interviews</i> ; (n = 20).....	122
Abbildung 4.4.1: Unterdimension Teilnahme der Kinder; (n = 20).....	123
Abbildung 4.4.2: Unterdimension: Teilnahme der Kinder; (n = 20).....	124
Abbildung 4.5.1: Unterdimension: Lösungsfokussierte Sprache; (n = 20)	125
Abbildung 4.6.1: Unterdimension Produkte des Foto-Interviews; (n = 19).....	126
Abbildung 4.7.1: Unterdimension Produkte des <i>Foto-Interviews</i> ; (n = 19).....	127
Abbildung 4.7.2: Unterdimension Produkte des <i>Foto-Interviews</i> : Gestaltung des Handbuchs; (n = 19)	128
Abbildung 4.7.3: Unterdimension: Produkte des <i>Foto-Interviews</i> : Gestaltung der Karten; (n = 19).....	129
Abbildung 4.7.4: Unterdimension: Produkte des <i>Foto-Interviews</i> : Gestaltung der Karten; (n = 19).....	130
Abbildung 4.7.5: Unterdimension: Produkte des <i>Foto-Interviews</i> : Gestaltung der Karten; (n = 19).....	131
Abbildung 4.7.6: Unterdimension: Produkte des <i>Foto-Interviews</i> : Gestaltung des Ergebnisformulars; (n = 19)	133
Abbildung 4.7.7: Unterdimension: Produkte des <i>Foto-Interviews</i> : Foto-Interview Box; (n = 19).....	134
Abbildung 5.2.1: Zusatzkarte (Mytylschool, 2017)	156
Abbildung 5.2.2: Fotokarte „paar Saltos machen“ (Mytylschool, 2017)	157
Abbildung 5.2.3: Fotokarte „Schulsachen in Rucksack packen“ (Mytylschool,2017)	157
Abbildung 5.2.4: Fotokarte „Sprache mächtig sein Buchstabieren/ Rechtschreibung“ (Mytylschool, 2017)	157
Abbildung 5.2.5: Fotokarte „Lego/ Konstruktionsspiel Vorbild nachbauen“ (Mytylschool, 2017).....	157
Abbildung 5.2.6: Fotokarte „Erklimmen, hängen, rutschen“ (Mytylschool, 2017)	158
Abbildung 5.2.7: Fotokarte „Umgang mit einer lebhaften Klasse“ (Mytylschool, 2017).....	158

ANLAGENVERZEICHNIS

Anlage 1: Evidenztabellen.....	208
Anlage 2: 10 Regeln zur Fragebogengestaltung nach Porst (2014, SS. 99-100)	216
Anlage 3: Pretest Online-Umfrage	217
Anlage 4: Endgültige Online-Umfrage	228
Anlage 5: Rekrutierungsschreiben.....	242
Anlage 6: Flyer	243
Anlage 7: Facebook-Post.....	243
Anlage 8: ergoXchange-Post.....	246
Anlage 9: Excel Tabelle Auszug mit umcodierten Daten	247
Anlage 10: Operationalisierungstabelle.....	250
Anlage 11: Umcodierungstabelle	261
Anlage 12: Antworten der Teilnehmerinnen auf Frage 36 und 37.....	263
Anlage 13: Ehrenwörtliche Erklärung.....	266

ANLAGEN

Anlage 1: Evidenztabelle

Diese Anlage stellt die, während der Literaturrecherche genutzten, Suchbegriffe dar sowie deren Kombinationen, um evidenzbasierte Artikel zu finden.

Schlüsselwörter:

Deutsch	Englisch
Lösungsfokussierte Kurztherapie	solution focused brief therapy
Selbstbestimmungstheorie	self determination theory
intrinsische Motivation	intrinsic motivation
Deci und Ryan	Deci and Ryan
Zielverfolgung	goal pursuits
Hedonismus = Streben nach Sinneslust/Genuss	hedonia
Eudaimonia = Werteglück	eudaimonia
Wohlbefinden	well-being
Kinder	children
Perspektiven	perspectives
Methodologie	methodology
Betätigungsperformanz	occupational performance
child/children	Kind/Kinder
therapeutische	therapeutic
Beziehung	relationship
Ergotherapie	occupational therapy
klientenzentrierter Ansatz	client-centred approach
Zielsetzung	goal setting
	therapeutic use of self / use of self

Im Folgenden werden die Suchstrategien der gesuchten Themen tabellarisch visualisiert.

Therapeutic Use of Self

Datenbank: DiZ					
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Text	Datenquelle	Publikationsform
	2015-2020	Englisch	Volltext	Alle Resultate	Alle
Schlüsselwörter und Operatoren			Trefferanzahl		
therapeutic use of self OR use of self			291.247		
therapeutic use of self OR use of self AND occupational therapy			291.247		
use of self AND occupational therapy			2.823		
therapeutic use of self AND occupational therapy			626 → Artikel: Solman, B., & Clouston, T. (2016). Occupational therapy and the therapeutic use of self. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , 0(0) 1-3. https://doi.org/10.1177/0308022616638675		

Self-Determination-Theory

Datenbank: DiZ					
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Text	Datenquelle	Publikationsform
	2000-2020	Englisch	Volltext	wissenschaftliche Zeitschrift	Alle
Schlüsselwörter und Operatoren			Trefferanzahl		
self-determination-theory			378,913		
children			6,645,510		
Ryan			878,571		
Self-Determination-Theory AND children			147,439		
Self-Determination-Theory AND children AND Ryan			27,795 → Artikel: Wang, C., Liu, W., Kee, Y., & Chian, L. (2019). Competence, autonomy, and relatedness in the classroom: understanding students' motivational processes using the self-determination theory. <i>Heylion</i> (5). 1-6. Heruntergeladen am 26. Mai 2020, von http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/		

Foto-Interview

Datenbank: DiZ					
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Text	Datenquelle	Publikationsform
	2018-2020	deutsch	Volltext	Alle Resultate	Alle
Schlüsselwörter und Operatoren			Trefferanzahl		
Foto-Interview			20		
Fotointerview AND ergotherapie			1 → Artikel: Peter, V. (2018). Foto-Interview – „Das möchte ich verbessern“. <i>ergopraxis</i> , S. 26-28. Heruntergeladen am 20 April 2020, von https://www.thieme-connect.de/products/e-journals/pdf/10.1055/s-0043-120126.pdf		

Klient-Therapeuten-Beziehung

Datenbank: DiZ, Academic Search Ultimate					
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Text	Datenquelle	Publikationsform
	2005-2020	deutsch	Volltext	wissenschaftliche Zeitschrift	Alle
Schlüsselwörter und Operatoren			Trefferanzahl		
therapeutische			3,509		
Beziehung			11,726		
Ergotherapie			3,121		
therapeutische AND Beziehung			870		
therapeutische AND Beziehung AND Ergotherapie			74 → Artikel: Matuschek, K. (2016). Die therapeutische Beziehung aus der Perspektive akademisierter Ergotherapeuten vor dem Hintergrund des Paradigmenwechsels – eine qualitative Studie. <i>ergoscience</i> , 11(3), 90-101. https://doi.org/10.2443/skv-s-2016-54020160301		

COPM-a-kids

Datenbank: DiZ					
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Text	Datenquelle	Publikationsform
	2005-2020	deutsch	Volltext	wissenschaftliche Zeitschrift	Alle
Schlüsselwörter und Operatoren			Trefferanzahl		
COPMa-kids			18		
ergotherapie			16,833		
COPMa-kids AND ergotherapie			18 → Artikel: Strebel, H. (2016). Mit Kindern Alltagschwierigkeiten erheben – Assessment: COPMa-kids. <i>Ergopraxis</i> , 9(03), 36–38. https://doi.org/10.1055/s-0042-101511		

Klientenzentrierung

Datenbank: DiZ					
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Text	Datenquelle	Publikationsform
	2010-2020	englisch	Volltext	Alle Resultate	Alle
Schlüsselwörter und Operatoren			Trefferanzahl		
occupational therapy AND client-centred AND children			48		
occupational therapy AND client-centred approach AND children			14		
occupational therapy AND client-centred approach AND children AND goal setting			3 → Artikel: Phoenix, M. & Vanderkaay, S. (2015). Client-centred occupational therapy with children: A critical perspective. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 22, 318-321. https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1011690		

Praktikabilität

Datenbank: Google Scholar					
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Text	Datenquelle	Publikationsform
	2000-2020	deutsch	Volltext	Alle Resultate	Vollständigkeit aller eingegebenen Suchbegriffe
Schlüsselwörter und Operatoren			Trefferanzahl		
Ergotherapie UND Assessment UND Praktikabilität			<p>891 → 2 Artikel: Baßler, C., Leonhart, R., & Voigt-Radloff, S. (2008). Das Ergotherapeutische Assessment - Praktikabilität, inhaltliche Validität und interne Konsistenz des Selbsteinschätzungsbogens für Alltagstätigkeiten. <i>Ergoscience</i>, 3(1), 13–21. https://doi.org/10.1055/s-2007-963771</p> <p>Voigt-Radloff, S., Schochat, T., & Heiss, H. W. (2000). Das Ergotherapeutische Assessment: Feldstudie zu Akzeptanz, Praktikabilität und Prozessqualität. <i>Rehabilitation</i>, 5(39), 255–261. https://doi.org/10.1055/s-2000-7860</p> <p>-> Bachelorthesis</p> <p>Fässler, S., & Marchner, M. (2013). <i>Validität, Reliabilität und Praktikabilität der Assessments FIM, PRPP, AMPS und BI Erfassung der Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens bei Klienten mit erworbener Hirnschädigung</i> (Bachelorthesis). Retrieved from https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/277/1/Faessler_Sabrina_Marchner_Melanie_ER10_BA.pdf</p>		

Anlage 2: 10 Regeln zur Fragebogengestaltung nach Porst (2014, SS. 99-100)

1. Du sollst *einfache, unzweideutige* Begriffe verwenden, die von allen Befragten *in gleicher* Weise verstanden werden!
2. Du sollst *lange und komplexe* Fragen vermeiden!
3. Du sollst *hypothetische* Fragen vermeiden!
4. Du sollst *doppelte Stimuli* und *Verneinungen* vermeiden!
5. Du sollst *Unterstellungen* und *suggestive Fragen* vermeiden!
6. Du sollst Fragen vermeiden, die auf Informationen abzielen, über die *viele Befragte mutmaßlich nicht verfügen!*
7. Du sollst Fragen mit *eindeutigem zeitlichem Bezug* verwenden!
8. Du sollst Antwortkategorien verwenden, die *erschöpfend* und *disjunkt* (überschneidungsfrei) sind!
9. Du sollst sicherstellen, dass der *Kontext einer Frage* sich *nicht (unkontrolliert) auf deren Beantwortung auswirkt!*
10. Du sollst *unklare* Begriffe definieren!

Anlage 3: Pretest Online-Umfrage

Pretest - Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews

Begrüßung/Einleitung

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

wir freuen uns, dass Sie sich für die Teilnahme an unserem Fragebogen entschieden haben. So tragen Sie zum Prozess der Optimierung des Foto-Interviews bei.

Die Umfrage ist Teil unserer Bachelorarbeit zum Thema Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews und richtet sich an Ergotherapeuten, Pädagogen, Lehrer und Psychologen, die mit pädiatrischem Klientel arbeiten.

Das Ziel unserer Bachelorarbeit ist es, die Praktikabilität (Anwendbarkeit) der deutschen Version des Foto-Interviews zu erfassen. Hierzu benötigen wir Ihre Erfahrungen mit dem Foto-Interview in der Anwendung mit ihren Klienten. Wir möchten zunächst Ihre Meinung über die Fortbildung und die Durchführung des Foto-Interviews erfragen. Dann wenden wir uns zu der Durchführung des Foto-Interviews, und wie es den therapeutischen Prozess und die Rückmeldung der Kinder gestaltet. Zum Abschluss interessiert uns noch, wie praktikabel sich Ihrer Meinung nach das Material des Foto-Interviews erweist.

Der Fragebogen enthält offene und geschlossene Fragen und dauert ca. 30 Minuten. Die verpflichteten Fragen sind durch ein rotes Sternchen (*) markiert. Sie haben jederzeit die Möglichkeit den Fragebogen zu pausieren und zu einem späteren Zeitpunkt fortzusetzen. Für Ihre Übersicht wird der Fortschritt innerhalb des Fragebogen mit einem Balken angezeigt.

Hinweis zum Datenschutz:

Diese Umfrage unterliegt dem aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen und erfolgt in anonymisierter Form. Ein Zurückverfolgen der Antworten auf Ihre Person ist nicht möglich.

Die Daten werden ausschließlich für unsere Bachelorarbeit im Rahmen des Bachelorstudiengangs Ergotherapie der Zuyd Hogeschool genutzt und nicht an Dritte weitergegeben. Sie werden gemäß der aktuellen Datenschutzrichtlinien gespeichert und nach Beendigung des Forschungsprojekts gelöscht.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!
Laura, Ricarda, Catharina und Leonie

1. Allgemeine Daten

Nutzen Sie die deutsche Version des Foto-Interviews im pädiatrischen Bereich? *

- ja
 nein

Allgemeine Daten

Wie oft haben Sie das Foto-Interview bisher durchgeführt? *

- weniger als 5 mal
- 5 bis 10 mal
- mehr als 10 mal

Allgemeine Daten

Wie lange arbeiten Sie bereits mit pädiatrischem Klientel? *

- weniger als 0,5 Jahr
- 0,5 Jahr bis 4,9 Jahre
- 5,0 Jahre bis 9,9 Jahre
- 10,0 bis 14,9 Jahre
- 15,0 bis 19,9 Jahre
- mehr als 20,0 Jahre

Allgemeine Daten

Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an *

- weiblich
- männlich
- divers

Allgemeine Daten

Wie alt sind Sie? *

Allgemeine Daten

Welchen Beruf üben Sie momentan aktiv aus? *

- ErgotherapeutIn
- PsychologeIn
- SozialpädagogeIn
- LehrerIn
- anderer Beruf

Allgemeine Daten

In welchem Land arbeiten Sie aktuell? *

- Deutschland
- Österreich
- Schweiz
- anderes Land

Allgemeine Daten

Haben Sie an einer Fortbildung teilgenommen, um das Foto-Interview zu erhalten? *

- ja
- nein

2. Foto-Interview Fortbildung

Versetzen Sie sich zurück an den Tag Ihrer Fortbildung des Foto-Interviews, um folgende Fragen zu beantworten.

Foto-Interview Fortbildung

Der theoretische Hintergrund innerhalb der Fortbildung (Entstehung, Motivationstheorie, lösungsfokussierte Sprache) war: *

- sehr unzufriedenstellend
- eher unzufriedenstellend
- neutral
- eher zufriedenstellend
- sehr zufriedenstellend

Foto-Interview Fortbildung

Bitte begründen Sie ihre Antwortwahl.

Foto-Interview Fortbildung

Die Darstellung des Theorie-Praxis-Transfers durch Praxisbeispiele war... *

- sehr unzufriedenstellend
- eher unzufriedenstellend
- neutral
- eher zufriedenstellend
- sehr zufriedenstellend

Foto-Interview Fortbildung

Der Preis des Foto-Interviews ist... *

- sehr unzufriedenstellend
- eher unzufriedenstellend
- neutral
- eher zufriedenstellend
- sehr zufriedenstellend

3. Durchführung

Nun führen Sie sich bitte den ganze Prozess der Durchführung von Session 1 (Kartenauswahl & Priorisierung) und Session 2 (vom Wunsch zum Ziel) vor Auge und beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.

Durchführung

Wie lange benötigen Sie für die Vorbereitung des Foto-Interviews, bedeutet Auswahl der Karten und Ausdrucken des Ergebnisbogens? *

- 1 bis 5 min
- 5 bis 10 min
- 10 bis 15 min
- mehr als 15 min

Durchführung

Der Zeitaufwand bei der... *

	sehr unzufriedenstellend	eher unzufriedenstellend	neutral	eher zufriedenstellend	sehr zufriedenstellend
Vorbereitung des Foto-Interviews ist...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durchführung des Foto-Interviews ist...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durchführung

Wie lange benötigen Sie für die gesamte Durchführung von Session 1 und Session 2 des Foto-Interviews? *

- 1 Therapieeinheit
- 2 Therapieeinheiten
- 3 Therapieeinheiten
- mehr als 3 Therapieeinheiten

3.1 Teilnahme der Kinder

Sie haben sich jetzt den Prozess vor Augen geführt. Versuchen Sie sich nun die Teilnahme des Kindes am Foto-Interview vorzustellen und die folgenden Fragen zu beantworten.

Teilnahme der Kinder

Die Teilnahme der Kinder ist ... *

- sehr unzufriedenstellend
- eher unzufriedenstellend
- neutral
- eher zufriedenstellend
- sehr zufriedenstellend

Teilnahme der Kinder

Beurteilen Sie bitte folgende Aussage!

Die Kinder verstehen die Funktionen der ZUSATZKARTEN des Foto-Interviews. *

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- unentschieden
- trifft eher zu
- trifft zu

Teilnahme der Kinder

Nennen Sie bitte bei welchen Zusatzkarten Probleme bestehen?

- JA-Karte
- NEIN-Karte
- Zauberkarte
- Werkzeugkarte
- Vorteilskarte
- Stolzkarte
- Skallerungskarte
- Haben wir noch etwas vergessen?-Karte

3.2 Lösungsfokussierte Sprache

Bitte bewerten Sie folgende Aussagen über die lösungsfokussierte Sprache beim Foto-Interview: * 

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	unentschieden	trifft eher zu	trifft zu
Die Kinder sind ihre eigenen Experten und formulieren ihre Ziele.	<input type="radio"/>				
Die intrinsische Motivation der Kinder wird unterstützt.	<input type="radio"/>				
Die Kinder benennen ihre Ressourcen.	<input type="radio"/>				
Die Kinder benennen ihre Fertigkeiten mit der "NEIN - Karte" (Das kann ich schon).	<input type="radio"/>				
Die Kinder benennen ihre Betätigungswünsche mit der "JA-Karte" (Das möchte ich gerne verbessern oder lernen).	<input type="radio"/>				
Die Kinder lösen ihre Probleme eigenständig oder durch Hilfe Anderer.	<input type="radio"/>				

Lösungsfokussierte Sprache

Das Kartenmaterial unterstützt eine lösungsfokussierte Sprache in der Therapie. *

Stimme gar nicht zu Stimme vollkommen zu

3.3 Reflexion über den Prozess

Wie zufrieden sind Sie mit den Teilschritten während der Durchführung des Foto-Interviews? *

	sehr unzufrieden	eher unzufrieden	neutral	eher zufrieden	sehr zufrieden
Vorauswahl des Therapeuten von 50 Fotokarten	<input type="radio"/>				
Erklärung des Foto-Interviews durch den Therapeuten	<input type="radio"/>				
Einordnung der Fotokarten mit JA und NEIN Karten von den Kindern	<input type="radio"/>				
Priorisierung von drei Fotokarten durch die Kindern	<input type="radio"/>				
Erster Einsatz folgender Zusatzkarten: Zauberkarte, Vorteilskarte, Skala-Karte	<input type="radio"/>				
Auswahl einer Fotokarte für das Ziel	<input type="radio"/>				
Erneuter Einsatz folgender Zusatzkarten: Stolzkarte, Zusatzkarte	<input type="radio"/>				
Unterstützung der Kinder bei der Zielformulierung	<input type="radio"/>				

4. Produkte des Foto-Interviews

Bitte nehmen Sie sich, wenn möglich, die Produkte des Foto-Interviews (Box, Handbuch, Fotokarten, Zusatzkarten, Ergebnisformular) zur Hilfe, um die nächsten Fragen zu beantworten.

Wenn Sie keinen Zugriff auf die Karten haben, nutzen Sie die Liste der Kartennamen aus dem Einladungsschreiben.

Produkte des Foto-Interviews

Wie verständlich empfinden Sie folgende Produkte des Foto-Interviews? *

	nicht verständlich	teilweise verständlich	sehr verständlich
Handbuch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fotokarten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zusatzkarten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergebnisformular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.1 Gestaltung Handbuch

Das Layout (Schriftgröße, farbliche Gestaltung) des Handbuchs spricht mich an. *

- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- neutral
- stimme eher zu
- stimme zu

Gestaltung Handbuch

Das Handuch beschreibt die einzelnen Schritte zur Durchführung... *

- sehr unzufriedenstellend
- eher unzufriedenstellend
- neutral
- eher zufriedenstellend
- sehr zufriedenstellend

4.2 Gestaltung der Karten

Wie beurteilen Sie die FOTOKARTEN bezüglich folgender Kriterien? *

	--	-	-/+	+	++
farbliche Gestaltung	<input type="radio"/>				
kindgerechte Darstellung der Aktivitäten	<input type="radio"/>				
Bezeichnungen der Karten	<input type="radio"/>				
Erkennbarkeit der Aktivität	<input type="radio"/>				
Größe der Karten	<input type="radio"/>				
Stabilität der Karten	<input type="radio"/>				
Schriftgröße auf den Karten	<input type="radio"/>				
Schriftart auf den Karten	<input type="radio"/>				

Gestaltung der Karten

Wünschen Sie sich eine Verbesserung einzelner FOTOKARTEN? *

- ja
 nein

Gestaltung der Karten

Bitte nennen Sie bei welchen Foto-Karten Sie sich eine Verbesserung wünschen!

Gestaltung der Karten

Wie beurteilen Sie die ZUSATZKARTEN bezüglich folgender Kriterien? *

	--	-	-/+	+	++
farbliche Gestaltung	<input type="radio"/>				
Zeichnung entspricht dem Verwendungszweck	<input type="radio"/>				
adäquate Fragestellungen auf den Kartenrückseiten	<input type="radio"/>				

Gestaltung der Karten

Wünschen Sie sich eine Verbesserung einzelner ZUSATZKARTEN? *

- ja
 nein

Gestaltung der Karten

Bitte nennen Sie bei welchen Zusatzkarten Sie sich eine Verbesserung wünschen!

4.3 Gestaltung des Ergebnisformulars

Das Ergebnisformular erfüllt folgende Kriterien: *

	--	-	-/+	+	++
verständlich	<input type="radio"/>				
übersichtlich	<input type="radio"/>				
strukturierter Aufbau	<input type="radio"/>				
ausreichend Platz für Dokumentation	<input type="radio"/>				

4.4 Foto-Interview Box

Die Box des Foto-Interviews erfüllt folgende Kriterien: *

	--	-	-/+	+	++
Die Größe der Box eignet sich zum Transport.	<input type="radio"/>				
Das Gewicht der Box ist angemessen.	<input type="radio"/>				
Die Box ist in jedem Ort einsetzbar.	<input type="radio"/>				
Die Metallbox ist widerstandsfähig.	<input type="radio"/>				

5. Abschließende Fragen

Zum Abschluss stellen wir Ihnen noch wenige Fragen, die für weitere Forschungszwecke nützlich sein können.

Abschließende Fragen

Würden Sie das Foto-Interview weiterempfehlen (Fortbildung und Durchführung)?

- ja
 nein

Abschließende Fragen

Wäre das Foto-Interview in angepasster Form auch für andere Altersgruppen denkbar?

- ja
 nein

Abschließende Fragen

An welches Klientel denken Sie?

Abschließende Fragen

**Gibt es noch weitere wichtige Aspekte zum Foto-Interview, welche in der Umfrage noch nicht angesprochen wurden?
Erläutern Sie diese bitte hier.**

Anlage 4: Endgültige Online-Umfrage

Link: <https://www.umfrageonline.com/s/041ba60>

Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews

Begrüßung/Einleitung

Liebe Teilnehmerin*,

wir freuen uns, dass Sie sich für die Teilnahme an unserem Fragebogen entschieden haben. So tragen Sie zum Prozess der Optimierung des Foto-Interviews bei.

Die Umfrage ist Teil unserer Bachelorarbeit zum Thema Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews und richtet sich an Ergotherapeutinnen, Pädagoginnen, Lehrerinnen und Psychologinnen, die mit Kindern arbeiten.

Das Ziel unserer Bachelorarbeit ist es, die Anwendbarkeit der deutschen Version des Foto-Interviews zu erfassen. Hierzu benötigen wir Ihre Erfahrungen mit dem Foto-Interview in der Anwendung mit den Kindern. Wir möchten zunächst Ihre Meinung über die Fortbildung und die Durchführung erfragen. Anschließend interessieren uns ihre Erfahrungen in der Durchführung mit dem Foto-Interview. Dabei richtet sich der Fokus auf den therapeutischen Prozess und die Rückmeldung, die sie dabei durch das Kinder erhalten. Zum Abschluss interessiert uns, wie benutzerfreundlich das Material ist.

Der Fragebogen enthält offene und geschlossene Fragen und dauert ca. 20 Minuten. Die mit einem roten Sternchen (*) gekennzeichneten Fragen, sind verpflichtend zu beantworten. Sie haben jederzeit die Möglichkeit den Fragebogen zu pausieren und zu einem späteren Zeitpunkt fortzusetzen. Für Ihre Übersicht wird der Fortschritt innerhalb des Fragebogen mit einem Balken angezeigt.

Hinweis zum Datenschutz:

Diese Umfrage unterliegt dem aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen und erfolgt in anonymisierter Form. Ein Zurückverfolgen der Antworten auf Ihre Person ist nicht möglich.

Die Daten werden ausschließlich für unsere Bachelorarbeit im Rahmen des Bachelorstudiengangs Ergotherapie der Zuyd Hogeschool genutzt und nicht an Dritte weitergegeben. Sie werden gemäß der aktuellen Datenschutzrichtlinien gespeichert und nach Beendigung des Forschungsprojekts gelöscht.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Laura, Ricarda, Catharina und Leonie

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden die Autorinnen in der folgenden Umfrage die weibliche Person. Männliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

1. Allgemeine Daten

Nutzen Sie die deutsche Version des Foto-Interviews mit Kindern im Alter von 7 bis 11 Jahren? *

ja

nein

Allgemeine Daten

Wie oft haben Sie das Foto-Interview bisher durchgeführt? *

- weniger als 5 mal
- 5 bis 10 mal
- mehr als 10 mal

Allgemeine Daten

Wie lange arbeiten Sie bereits mit Kindern? *

- weniger als 0,5 Jahr
- 0,5 Jahr bis 4,9 Jahre
- 5,0 Jahre bis 9,9 Jahre
- 10,0 bis 14,9 Jahre
- 15,0 bis 19,9 Jahre
- mehr als 20,0 Jahre

Allgemeine Daten

Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an *

- weiblich
- männlich
- divers

Allgemeine Daten

Wie alt sind Sie? *

Allgemeine Daten

Welchen Beruf üben Sie momentan aktiv aus? *

- Ergotherapeutin
- Psychologin
- Sozialpädagogin
- Lehrerin
- anderer Beruf

Allgemeine Daten

In welchem Land arbeiten Sie aktuell? *

- Deutschland
- Österreich
- Schweiz
- anderes Land

Allgemeine Daten

Haben Sie an einer Fortbildung teilgenommen, um das Foto-Interview zu erhalten? *

- ja
- nein

2. Foto-Interview Fortbildung

Versetzen Sie sich zurück an den Tag Ihrer Fortbildung des Foto-Interviews, um folgende Fragen zu beantworten.

Foto-Interview Fortbildung

Der theoretische Hintergrund innerhalb der Fortbildung (Entstehung, Motivationstheorie, lösungsfokussierte Sprache) war angemessen. *

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- teils teils
- trifft eher zu
- trifft voll zu

Foto-Interview Fortbildung

Bitte begründen Sie Ihre Antwortwahl.

Foto-Interview Fortbildung

Der Theorie-Praxis-Transfers wurde durch ausreichende Praxisbeispiele dargestellt. *

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- teils teils
- trifft eher zu
- trifft voll zu

Foto-Interview Fortbildung

Der Preis des Foto-Interviews ist angemessen *

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft voll zu
- keine Beurteilung

3. Durchführung

Nun führen Sie sich bitte den ganze Prozess der Durchführung von Session 1 (Kartenauswahl & Priorisierung) und Session 2 (vom Wunsch zum Ziel) vor Auge und beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.

Durchführung

Wie lange benötigen Sie für die Vorbereitung des Foto-Interviews? * ⓘ

- 1 bis 5 min
- 5 bis 10 min
- 10 bis 15 min
- mehr als 15 min

3. Durchführung

Nun führen Sie sich bitte den ganze Prozess der Durchführung von Session 1 (Kartenauswahl & Priorisierung) und Session 2 (vom Wunsch zum Ziel) vor Auge und beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.

Durchführung

Wie lange benötigen Sie für die Vorbereitung des Foto-Interviews? * 

- 1 bis 5 min
- 5 bis 10 min
- 10 bis 15 min
- mehr als 15 min

Durchführung

Wie empfanden Sie den Zeitaufwand des Foto-Interviews während... *

	viel zu lang	zu lang	angemessen	keine Meinung
Vorbereitung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durchführung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durchführung

Wie lange benötigen Sie für die gesamte Durchführung von Session 1 und Session 2 des Foto-Interviews? *

- 1 Therapieeinheit
- 2 Therapieeinheiten
- 3 Therapieeinheiten
- mehr als 3 Therapieeinheiten

3.1 Teilnahme der Kinder

Sie haben sich jetzt den Prozess vor Augen geführt. Versuchen Sie sich nun die Teilnahme des Kindes am Foto-Interview vorzustellen und die folgenden Fragen zu beantworten.

Teilnahme der Kinder

Beurteilen Sie bitte die Teilnahme des Kinder! *

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils teils	trifft eher zu	trifft voll zu	nicht beurteilbar
Das Kinder nimmt motiviert teil.	<input type="radio"/>					
Dem Kinder gefällt die Durchführung.	<input type="radio"/>					
Das Kinder nimmt aktiv teil.	<input type="radio"/>					

Teilnahme der Kinder

Beurteilen Sie bitte folgende Aussage!

Die Kinder verstehen die Funktionen der ZUSATZKARTEN des Foto-Interviews. *

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- teils teils
- trifft eher zu
- trifft zu

Teilnahme der Kinder

Nennen Sie bitte bei welchen Zusatzkarten Probleme bestehen?

- JA-Karte
- NEIN-Karte
- Zauberkarte
- Werkzeugkarte
- Vorteilskarte
- Stolzkarte
- Skalierungskarte
- Haben wir noch etwas vergessen?-Karte

3.2 Lösungsfokussierte Sprache

Bitte bewerten Sie folgende Aussagen hinsichtlich der lösungsfokussierten Vorgehensweise des Foto-Interviews! * 

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	unentschieden	trifft eher zu	trifft zu
Die Kinder sind ihre eigenen Experten und formulieren ihre Ziele.	<input type="radio"/>				
Die intrinsische Motivation der Kinder wird unterstützt.	<input type="radio"/>				
Die Kinder benennen ihre Ressourcen.	<input type="radio"/>				
Die Kinder benennen ihre Fertigkeiten mit der "NEIN - Karte" (Das kann ich schon).	<input type="radio"/>				
Die Kinder benennen ihre Betätigungswünsche mit der "JA-Karte" (Das möchte ich gerne verbessern oder lernen).	<input type="radio"/>				

Lösungsfokussierte Sprache

Das Kartenmaterial unterstützt eine lösungsfokussierte Vorgehensweise in der Therapie. *

Stimme gar nicht zu

Stimme vollkommen zu

3.3 Reflexion über den Prozess

Beurteilen Sie bitte folgende Aussage!

Die folgenden Teilschritten während der Durchführung des Foto-Interviews sind zufriedenstellend. *

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils teils	trifft eher zu	trifft voll zu
Vorauswahl des Therapeuten von 50 Fotokarten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einordnung der Fotokarten mit JA und NEIN Karten von den Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Priorisierung von drei Fotokarten durch die Kinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erster Einsatz folgender Zusatzkarten: Zauberkarte, Vorteilskarte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auswahl einer Fotokarte für das Ziel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erneuter Einsatz folgender Zusatzkarten: Stolzkarte, Werkzeugkarte, Skala-Karte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung der Kinder bei der Zielformulierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Produkte des Foto-Interviews

Bitte nehmen Sie sich, wenn möglich, die Produkte des Foto-Interviews (Box, Handbuch, Fotokarten, Zusatzkarten, Ergebnisformular) zur Hilfe, um die nächsten Fragen zu beantworten.

Wenn Sie keinen Zugriff auf die Karten haben, nutzen Sie die Liste der Kartennamen: https://docs.google.com/document/d/17qv-cz16UMgnppDWQwBctQ2v9ChF4om_-hr6vSsbwAl/edit?usp=sharing

Produkte des Foto-Interviews

Wie verständlich empfinden Sie folgende Produkte des Foto-Interviews? *

	nicht verständlich	teilweise verständlich	sehr verständlich
Handbuch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fotokarten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zusatzkarten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergebnisformular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.1 Gestaltung Handbuch

Das Layout (Schriftgröße, farbliche Gestaltung) des Handbuchs spricht mich an. *

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- teils teils
- trifft eher zu
- trifft voll zu

Gestaltung Handbuch

Das Handuch beschreibt die einzelnen Schritte zur Durchführung ausführlich. *

- trifft gar nicht zu
- trifft eher nicht zu
- teils teils
- trifft eher zu
- trifft voll zu

4.2 Gestaltung der Karten

Bitte beurteilen Sie die FOTOKARTEN bezüglich folgender Kriterien! * 

	--	-	-/+	+	++
farbliche Gestaltung	<input type="radio"/>				
kindgerechte Darstellung der Aktivitäten	<input type="radio"/>				
Bezeichnungen der Karten	<input type="radio"/>				
Erkennbarkeit der Aktivität	<input type="radio"/>				
Größe der Karten	<input type="radio"/>				
Stabilität der Karten	<input type="radio"/>				
Schriftgröße auf den Karten	<input type="radio"/>				
Schriftart auf den Karten	<input type="radio"/>				

Gestaltung der Karten

Wünschen Sie sich eine Verbesserung einzelner FOTOKARTEN? *

- ja
 nein

Gestaltung der Karten

Bitte nennen Sie den Namen der Fotokarte, bei welcher Sie sich eine Verbesserung wünschen. Entnehmen Sie der Legende die zu verbessernden Kriterien und ordnen Sie dies entsprechend zu.

Beispiel: Fahrrad fahren (3, 1), Seilspringen (4)

Legende:

(1) farbliche Gestaltung, (2) Schriftgröße, (3) Bezeichnung, (4) kindgerechte Darstellung der Aktivität

Gestaltung der Karten

Wie beurteilen Sie die ZUSATZKARTEN bezüglich folgender Kriterien? * 

	--	-	-/+	+	++
farbliche Gestaltung	<input type="radio"/>				
Zeichnung entspricht dem Verwendungszweck	<input type="radio"/>				
adäquate Fragestellungen auf den Kartenrückseiten	<input type="radio"/>				

Gestaltung der Karten

Wünschen Sie sich eine Verbesserung einzelner ZUSATZKARTEN? *

- ja
 nein

Gestaltung der Karten

Bitte nennen Sie, den Namen der Zusatzkarte, bei welcher Sie sich eine Verbesserung wünsche. Entnehmen Sie der Legende die zu verbessernde Kriterien und ordnen Sie diese entsprechend zu.

Beispiel: Stolzkarte (3, 1), Werkzeugkarte (2)

Legende: (1) farbliche Gestaltung, (2) Schriftgröße, (3) Bezeichnung

4.3 Gestaltung des Ergebnisformulars

Das Ergebnisformular erfüllt folgende Kriterien: * ⓘ

	--	-	-/+	+	++
Verständlichkeit	<input type="radio"/>				
Übersichtlichkeit	<input type="radio"/>				
strukturierter Aufbau	<input type="radio"/>				
ausreichend Platz für Dokumentation	<input type="radio"/>				

4.4 Foto-Interview Box

Die Box des Foto-Interviews erfüllt folgende Kriterien: * ⓘ

	--	-	-/+	+	++
Die Größe der Box eignet sich zum Transport.	<input type="radio"/>				
Das Gewicht der Box ist angemessen.	<input type="radio"/>				
Die Box ist in jedem Ort einsetzbar.	<input type="radio"/>				
Die Metallbox ist widerstandsfähig.	<input type="radio"/>				

5. Abschließende Fragen

Zum Abschluss stellen wir Ihnen noch wenige Fragen, die für weitere Forschungszwecke nützlich sein können.

Abschließende Fragen

Würden Sie das Foto-Interview weiterempfehlen (Fortbildung und Durchführung)?

- ja
 nein

Abschließende Fragen

Wäre das Foto-Interview in angepasster Form auch für andere Altersgruppen denkbar?

- ja
 nein

Abschließende Fragen

An welches Klientel denken Sie?

Abschließende Fragen

Welche Auswirkung hat das Instrument auf die Beziehung zum Kind?

Abschließende Fragen

Gibt es noch weitere wichtige Aspekte zum Foto-Interview, welche in der Umfrage noch nicht angesprochen wurden?

Erläutern Sie diese bitte hier.

» [Umleitung auf Schlussseite von Umfrage Online](#) (ändern)

Anlage 5: Rekrutierungsschreiben

Lieber Nutzer, Liebe Nutzerin,

wir sind Leonie, Catharina, Laura und Ricarda.

Derzeit nehmen wir am Bachelorstudiengang für Ergotherapie an der Zuyd Hogeschool teil. Für unsere Bachelorarbeit würden wir gerne Ihre Erfahrungen in der Verwendung des *Foto-Interviews* erfassen.

Es bestehen positive Erfahrungen in der Verwendung des *Foto-Interviews* in Deutschland, wir als Forschungsteam sind nun motiviert die Praktikabilität des *Foto-Interviews* zu erforschen. Sind Sie also

- ein deutschsprachige/r Nutzer/in des *Foto-Interviews*
- der/ die bereits seit 6 Monaten mit Kindern arbeitet
- und das *Foto-Interview* mindestens 5 Mal durchgeführt hat.

Dann würden wir uns sehr darüber freuen, wenn Sie an unserer ca. 20-minütigen Online-Umfrage bis zum **12.06.2020** teilnehmen und die Weiterentwicklung des Instruments unterstützen.

Die in der Teilnahme erhobenen Daten werden anonymisiert und für Zwecke im Rahmen der Bachelorarbeit genutzt. Bei Interesse können wir Ihnen nach Abgabe der Bachelorarbeit unsere Ergebnisse zukommen lassen. Des Weiteren sind wir über Facebook zu verfolgen und stehen Ihnen bei Fragen gerne per aufgeführter E-Mail-Adresse zur Verfügung.

Anbei finden Sie den Link zu unserer Umfrage: <https://www.umfrageonline.com/s/041ba60>

Vielen Dank und wir freuen uns auf Ihre Antwort!

Mit freundlichen Grüßen,
Leonie, Catharina, Laura und Ricarda

Kontaktdaten

Facebook: @BachelorFotoInterview

E-Mail: bachelorfotointerview@gmail.com

Anlage 6: Flyer



WIR SUCHEN SIE ALS TEILNEHMER/IN AN UNSERER STUDIE ZUM FOTO-INTERVIEW

Wir sind Laura, Catharina, Leonie und Ricarda und absolvieren derzeit den Bachelorstudiengang für Ergotherapie an der Zuyd Hogeschool. In unserer Studie möchten wir die Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews erforschen. Dazu benötigen wir Ihre praktischen Erfahrungen in der Verwendung mit dem Foto-Interview.

Folgende Kriterien treffen auf Sie zu? Sie ...

- sind deutschsprachige/r Nutzer/in des Foto-Interviews
- arbeiten seit 6 Monaten mit Kindern
- haben das Foto-Interview mindestens fünfmal durchgeführt

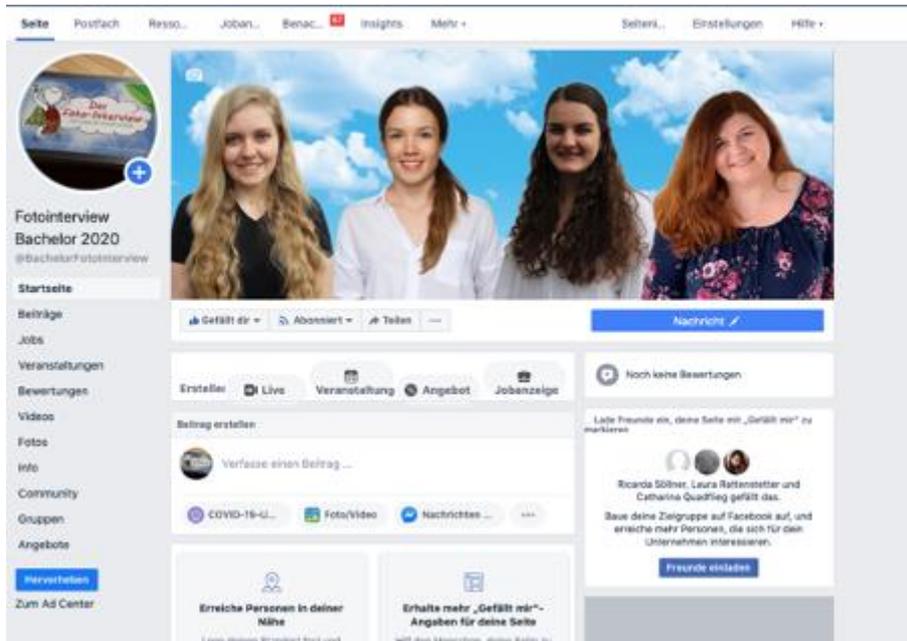
Dann freuen wir uns sehr, wenn Sie sich ca. 20 Minuten Zeit nehmen und durch diesen **Link** an unserem Fragebogen bis zum **12.06.2020** teilnehmen. So leisten Sie einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Foto-Interviews. Bei Interesse können wir Ihnen unsere Bachelorarbeit nach Fertigstellung gerne zur Verfügung stellen.



E-Mail: bachelorfotointerview@gmail.com **Facebook:** Foto-Interview Bachelor 2020

Anlage 7: Facebook-Post

Link zur Facebook-Seite: <https://www.facebook.com/BachelorFotoInterview/>





Fotointerview Bachelor 2020



Gepostet von Leonie Beitzel (?) · 13. Juni · 🌐

Hallo Zusammen 😊,

wir konnten bereits einige Teilnehmer*innen für unsere Studie gewinnen. Um diese Anzahl weiterhin zu vergrößern, haben wir uns dazu entschlossen, den Zeitraum des Survey bis zum 19.06.2020 zu verlängern. Wir würden uns sehr über neue Teilnehmer*innen freuen und auch über die Vervollständigung der bereits begonnenen Fragebögen.

Hier ist der Link zur Teilnahme:

<https://www.umfrageonline.com/s/041ba60> ... Mehr ansehen



UMFRAGEONLINE.COM

Praktikabilität der deutschen Version des Foto-Interviews

Online Umfrage: Praktikabilität der deutschen Version des Foto-...

2.382

Erreichte Personen

58

Interaktionen

Beitrag bewerben

Anlage 8: ergoXchange-Post

Link zum ergoXchange Post: <https://www.ergotherapie.de/foren/topic.aspx?id=36967>

9. Mai 2020 18:13 # 1

Foto-Interview



Registriert seit: 21.04.2020
Beiträge: 2

Lieber Nutzer, Liebe Nutzerin,

wir sind Leonie, Catharina, Laura und Ricarda. 😊

Derzeit nehmen wir am Bachelorstudiengang für Ergotherapie an der Zuyd Hogeschool teil. Für unsere Bachelorarbeit würden wir gerne eure Erfahrungen in der Verwendung des Foto-Interviews erfassen.

Es bestehen positive Erfahrungen in der Verwendung des Foto-Interviews in Deutschland, wir als Forschungsteam sind nun motiviert die Praktikabilität/Anwendbarkeit des Foto-Interviews zu erforschen.

Sind Sie also

- ein deutschsprachige/r Nutzer/in des Foto-Interviews
- der/ die bereits seit 6 Monaten mit Kindern arbeitet
- und das Foto-Interview mindestens 5 Mal durchgeführt hat.

Dann würden wir uns sehr darüber freuen, wenn Sie an unserer ca. 20 minütigen Online-Umfrage bis zum 12.06.2020 teilnehmen und die Weiterentwicklung des Instruments unterstützen. 🙌😊🙌

Die in der Teilnahme erhobenen Daten werden anonymisiert und nur für Zwecke im Rahmen der Bachelorarbeit genutzt. Bei Interesse können wir Ihnen nach Abgabe der Bachelorarbeit unsere Ergebnisse zukommen lassen. Des Weiteren sind wir über Facebook zu verfolgen und stehen Ihnen bei Fragen gerne per aufgeführter E-Mail-Adresse zur Verfügung.

Hier finden Sie den [Link](#) zu unserer online Umfrage.

Vielen Dank und wir freuen uns auf Ihre Antwort! 😊

Mit freundlichen Grüßen,
Leonie, Catharina, Laura und Ricarda

Kontaktdaten
Facebook: @BachelorFotoInterview
E-Mail: bachelorfotointerview@gmail.com

Anlage 9: Excel Tabelle Auszug mit umcodierten Daten

8. Haben Sie an einer Fortbildung teilgenommen, um das <i>Foto-Interview</i> zu erhalten?	9. Der theoretische Hintergrund innerhalb der Fortbildung (Entstehung, Motivationstheorie, lösungsfokussierte Sprache) war angemessen.	10. Bitte begründen Sie ihre Antwortwahl.	11. Der Theorie-Praxis-Transfers wurde durch ausreichende Praxisbeispiele dargestellt.	12. Der Preis des <i>Foto-Interviews</i> ist angemessen	13. Wie lange benötigen Sie für die Vorbereitung des <i>Foto-Interviews</i> ?	14. Wie empfanden Sie den Zeitaufwand des <i>Foto-Interviews</i> während...	Vorbereitung	Durchführung	15. Wie lange benötigen Sie für die gesamte Durchführung von Session 1 und Session 2 des <i>Foto-Interviews</i> ?
0					1		3	3	1
1	4		5	0	1		3	3	2
1	5		5	5	1		3	3	1
0					2		3	3	1
0					1		3	3	2

1	5		5	5	2		3	3	2
1	5		5	5	1		3	3	2
1	3		4	5	1		3	3	2
1	5		4	5	1		3	3	2
1	4		4	2	2		3	3	2
1	4		4	5	2		3	2	2
1	5		5	5	1		3	3	2
0					3		3	2	2
0					1		3	3	2
1	5		5	2	1		3	3	2
1	5		4	4	1		3	2	1
1	5		5						
0					2		3	2	2

1	5		5	5	4		3	2	2
1	5		5	5	1		3	3	2
1	5		5	5	2		3	3	2

Anlage 10: Operationalisierungstabelle

Unterdimensionen	Fragen/Variablen	Skala und Skalenniveau	Rechnungen	Grafik
Ein- & Ausschlusskriterien	Nutzen Sie die deutsche Version des <i>Foto-Interviews</i> mit Kindern im Alter von 7 bis 11 Jahren?	2-fach gestufte Nominalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Kreisdiagramm
	Wie oft haben Sie das <i>Foto-Interview</i> bisher durchgeführt?	3-fach gestufte Ordinalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Keine Grafik
	Wie lange arbeiten Sie bereits mit Kindern?	6-fach gestufte Ordinalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Keine Grafik
Demographie	Wie alt sind Sie?	Verhältnisskala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert, Mittelwert, Standarddeviation	Keine Grafik
	Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an	3-fach gestufte Nominalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Keine Grafik
	Welchen Beruf üben Sie momentan aktiv aus?	5-fach gestufte Nominalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Keine Grafik

	In welchem Land arbeiten Sie aktuell?	4-fach gestufte Nominalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Keine Grafik
Foto-Interview Fortbildung	Haben Sie an einer Fortbildung teilgenommen, um das <i>Foto-Interview</i> zu erhalten?	2-fach gestufte Nominalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm
	Der theoretische Hintergrund innerhalb der Fortbildung (Entstehung, Motivationstheorie, lösungsfokussierte Sprache) war angemessen.	5-fach gestuft Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm
	Bitte begründen Sie ihre Antwortwahl.	offene Frage	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	keine Grafik
	Der Theorie-Praxis-Transfers wurde durch ausreichende Praxisbeispiele dargestellt.	5-fach gestufte Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm
	Der Preis des <i>Foto-Interviews</i> ist angemessen	4-fach gestufte Ordinalskalierung + Möglichkeit um keine Beurteilung anzukreuzen,	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm

Durchführung des <i>Foto-Interviews</i>	Wie lange benötigen Sie für die Vorbereitung des <i>Foto-Interviews</i> ?	4-fach gestufte Ordinalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert,	Balkendiagramm
	Wie empfanden Sie den Zeitaufwand des <i>Foto-Interviews</i> während - Vorbereitung - Durchführung	4-fach gestufte Ordinalskalierung + Möglichkeit um keine Beurteilung anzukreuzen,	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	keine Grafik
	Wie lange benötigen Sie für die gesamte Durchführung von Session 1 und Session 2 des <i>Foto-Interviews</i> ?	4-fach gestufte Ordinalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm
Teilnahme der Kinder	Beurteilen Sie bitte die Teilnahme des Kinder! - Das Kinder nimmt motiviert teil. - Dem Kinder gefällt die Durchführung. - Das Kinder nimmt aktiv teil.	5-fach gestufte Ordinalskalierung + Möglichkeit, um keine Beurteilung anzukreuzen, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm

	<p>Beurteilen Sie bitte folgende Aussage!</p> <p>Die Kinder verstehen die Funktionen der ZUSATZKARTEN des <i>Foto-Interviews</i></p>	<p>5-fach gestufte Ordinalskalierung +Möglichkeit, um keine Beurteilung anzukreuzen,</p> <p>Likert-Skala</p>	<p>prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert</p>	<p>Balkendiagramm</p>
	<p>Nennen Sie bitte bei welchen Zusatzkarten Probleme bestehen?</p>	<p>8-fach gestufte Nominalskalierung</p>	<p>prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert</p>	<p>keine Grafik</p>
<p>Lösungsfokussierte Sprache</p>	<p>Bitte bewerten Sie folgende Aussagen hinsichtlich der lösungsfokussierten Vorgehensweise des <i>Foto-Interviews</i>!</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Kinder sind ihre eigenen Experten und formulieren ihre Ziele. - Die intrinsische Motivation der Kinder wird unterstützt. - Die Kinder benennen ihre Ressourcen. 	<p>5-fach gestufte Ordinalskalierung, Likert-Skala</p>	<p>prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert</p>	<p>Balkendiagramm</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Die Kinder benennen ihre Fertigkeiten mit der „NEIN - Karte“ (Das kann ich schon). - Die Kinder benennen ihre Betätigungswünsche mit der „JA-Karte“ (Das möchte ich gerne verbessern oder lernen). 			
	Das Kartenmaterial unterstützt eine lösungsfo-kussierte Vorgehensweise in der Therapie.	Intervallskalierung, Analogskala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Mittelwert, Standarddeviation	keine Grafik
Reflexion über den Prozess	<p>Beurteilen Sie bitte folgende Aussage!</p> <p>Die folgenden Teilschritten während der Durchführung des <i>Foto-Interviews</i> sind zufriedenstellend.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorauswahl des Therapeuten von 50 Fotokarten - Einordnung der Fotokarten mit JA und NEIN Karten von den Kindern 	5-fach gestufte Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm

	<ul style="list-style-type: none"> - Priorisierung von drei Fotokarten durch die Kinder - Erster Einsatz folgender Zusatzkarten: Zauberkarte, Vorteilskarte - Auswahl einer Fotokarte für das Ziel - Erneuter Einsatz folgender Zusatzkarten: Stolzkarte, Werkzeugkarte, Skala-Karte - Unterstützung der Kinder bei der Zielformulierung 			
Produkte des <i>Foto-Interviews</i>	<p>Wie verständlich empfinden Sie folgende Produkte des <i>Foto-Interviews</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handbuch - Fotokarten - Zusatzkarten -Ergebnisformular 	3-fach gestufte Ordinalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Säulendiagramm

Produkte des <i>Foto-Interviews</i> : Gestaltung des Handbuchs	Das Layout (Schriftgröße, farbliche Gestaltung) des Handbuchs spricht mich an.	5-fach gestufte Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm
	Das Handbuch beschreibt die einzelnen Schritte zur Durchführung ausführlich.	5-fach gestufte Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm
Produkte des <i>Foto-Interviews</i> : Gestaltung der Karten	<p>Bitte beurteilen Sie die FOTOKARTEN bezüglich folgender Kriterien!</p> <ul style="list-style-type: none"> - farbliche Gestaltung - kindgerechte Darstellung der Aktivitäten - Bezeichnungen der Karten - Erkennbarkeit der Aktivität - Größe der Karten - Stabilität der Karten - Schriftgröße auf den Karten 	5-fach gestufte Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm

	- Schriftart auf den Karten			
	Wünschen Sie sich eine Verbesserung einzelner FOTOKARTEN?	2-fach gestufte Nominalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Säulendiagramm
	Bitte nennen Sie den Namen der Fotokarte, bei welcher Sie sich eine Verbesserung wünschen. Entnehmen Sie der Legende die zu verbessernden Kriterien und ordnen Sie dies entsprechend zu.	Offene Frage		Tabelle
	Wie beurteilen Sie die ZUSATZKARTEN bezüglich folgender Kriterien? - farbliche Gestaltung - Zeichnung entspricht dem Verwendungszweck - adäquate Fragestellungen auf den Kartenrückseiten	5-fach gestufte Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm

	Wünschen Sie sich eine Verbesserung einzelner ZUSATZKARTEN?	2-fach gestufte Nominalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Säulendiagramm
	Bitte nennen Sie, den Namen der Zusatzkarte, bei welcher Sie sich eine Verbesserung wünschen. Entnehmen Sie der Legende die zu verbessernde Kriterien und ordnen Sie diese entsprechend zu.	Offene Frage		keine Grafik
Produkte des <i>Foto-Interviews</i> : Gestaltung des Ergebnisformulars	Das Ergebnisformular erfüllt folgende Kriterien: - Verständlichkeit - Übersichtlichkeit - strukturierter Aufbau - ausreichend Platz für Dokumentation	5-fach gestufte Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm

Produkte des <i>Foto-Interviews</i> : Foto-Interview Box	Die Box des <i>Foto-Interviews</i> erfüllt folgende Kriterien: - Die Größe der Box eignet sich zum Transport. - Das Gewicht der Box ist angemessen. - Die Box ist in jedem Ort einsetzbar. - Die Metallbox ist widerstandsfähig.	5-fach gestufte Ordinalskalierung, Likert-Skala	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	Balkendiagramm
Abschluss-Fragen	Würden Sie das <i>Foto-Interview</i> weiterempfehlen (Fortbildung und Durchführung)?	2-fach gestufte Nominalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	keine Grafik
	Wäre das <i>Foto-Interview</i> in angepasster Form auch für andere Altersgruppen denkbar?	2-fach gestufte Nominalskalierung	prozentuale Häufigkeitsverteilung, Modalwert	keine Grafik
	An welches Klientel denken Sie?	Offene Frage		keine Grafik

	Welche Auswirkung hat das Instrument auf die Beziehung zum Kind?	Offene Frage		keine Grafik
	Gibt es noch weitere wichtige Aspekte zum <i>Foto-Interview</i> , welche in der Umfrage noch nicht angesprochen wurden?	Offene Frage		keine Grafik

Anlage 11: Umcodierungstabelle

Fragebogenantworten	Zahlenwert
weniger als 5	1
5-10	2
mehr als 10	3
Deutschland	1
Österreich	2
0,5 - 4,9	1
5,0 - 9,9	2
10 - 14,9	3
15 - 19,9	4
> 20	5
1-5	1
5-10	2
10-15	3
> 15	4
Vorteilskarte	1
Skalierungskarte	2
keine Beurteilung	0
trifft gar nicht zu /trifft nicht zu	1

trifft eher nicht zu	2
teils teils / unentschieden	3
trifft eher zu	4
trifft voll zu / trifft zu	5
ja	1
nein	0
1 Therapieeinheit	1
2 Therapieeinheiten	2
3 Therapieeinheiten	3
4 Therapieeinheiten	4

Anlage 12: Antworten der Teilnehmerinnen auf Frage 36 und 37

Frage 36: Welche Auswirkungen hat das Instrument auf die Beziehung zum Kind?

Teilnehmerinnen	Aussagen
#1	Einen guten. Engere Beziehung
#2	Fühlen sich Ernst genommen
#3	Die Kinder fühlen sich ernst genommen in ihren Wünschen. Sie werden nicht gezwungen Dinge zu tun, die sie nicht machen möchte. Das verbessert die Beziehung zum Kind. Als Therapeut begibt man sich auf Augenhöhe mit dem Kind.
#4	Man lernt das Kind und deren Aktivitäten und Erfahrungen besser kennen. Ziele können am Anfang bestimmt werden und im Verlauf kontrolliert werden.
#5	Es bietet einen tollen Startpunkt für die gemeinsame Reise von Kind, Eltern und Therapeutin in Richtung Selbstständig und mehr Selbstvertrauen.
#6	Vertrauensfördernd
#7	Sie kommen viel offener in die Therapie und Schauen gerne auf die festgelegten Karten zurück
#8	Eine sehr starke wie ich es erlebe. Die Kinder kommen besonders über die Zauberkarte in eine gedankliche Ebene, die sonst womöglich so für sie nicht beschreibbar wäre. Oftmals erlebe ich, dass die Kinder gerade bei dieser Karte etwas sehr emotionales verbinden „wenn ich zaubern könnte, wäre Mama / Papa nicht mehr so ungeduldig / nicht so schnell wütend / etc.
#9	Kinder werden gestärkt und deren Bedürfnisse und Wünsche werden erkannt und ernst genommen
#10	Gute Auswirkungen, Kinder fühlen sich direkt wahrgenommen und wertgeschätzt
#11	Das <i>Foto-Interview</i> ist ein positiver Einstieg in den gesamten Therapieprozess. Es motiviert Kinder die unsicher, therapiemüde oder unmotiviert zur Therapie kommen und ermöglicht einen Austausch auf Augenhöhe des Kindes. Besseres kennen lernen, Stärkung des Selbstbewusstsein des Kindes & dadurch gestärktes vertrauen des Kindes zur Therapeutin

#12	Besseres kennen lernen, Stärkung des Selbstbewusstsein des Kindes & dadurch gestärktes vertrauen des Kindes zur Therapeutin
#13	Kind ist motivierter
#14	Kinder fühlen sich ernst genommen Beziehen sich immer wieder auf ihr Ziel wissen, warum wir was machen Zielerreichung ist klar
#15	Therapeut lernt über die Fähigkeiten und die Schwächen des Kindes, das Kind besser kennen. Der Therapeut kann gezielter auf das Kind eingehen und vorhandene Ressourcen nutzen
#16	Eine durchaus positive Auswirkung. Durch das kindzentrierte Handeln und das Treffen eigener Entscheidungen der Kids wird die Vertrauensbasis zum Therapeuten ungemein gestärkt.
#17	Positiv, Selbstwirksamkeits bestärkend
#18	durch die Karten werden die Kinder animiert von sich und der Bedeutung der Betätigung oder Aktivitäten für sie zu erzählen, ich bekomme einen größeren Blick dafür, was die Kinder spannend finden, was sie nicht interessiert, wie sie sich selbst einschätzen. Dies empfinde ich als bereichernd und kann hier mit dem Kind besser an die erfahrenen Dinge anknüpfen. Dies wirkt sich dann auch positiv auf die Beziehungsgestaltung aus, indem ich nicht nur an den schwierigen Aktivitäten ansetze.

Frage 37: Gibt es noch weitere wichtige Aspekte zum *Foto-Interview*, welche in der Umfrage noch nicht angesprochen wurden? Erläutern Sie diese bitte hier.

Teilnehmerinnen	Aussagen
#1	Auswertungsbogen auf zwei Seiten ist gut. So ist alles auf einmal überschaubar. Ein schönes modernes Tool, das Kinder zum Erzählen bringt.
#2	Der Unterschied zwischen der Vorteils- und der Zauberkarte wurde in meiner Erfahrung bei vielen Kindern nicht deutlich bzw. sagen sie an den Stellen oft dieselben Dinge. Auch der Unterscheid zwischen der Stolz- und Werkzeugkarte ist teilweise schwierig für die Kinder zu erkennen. Die Skalierungskarte musste ich oft anpassen und habe Smileys genutzt, damit die Kinder es verstehen.
#3	Viel zu wenig Platz zum Aufführen der Aktivitäten sowohl bei JA als auch bei NEIN!!! Ich kennzeichne einige Aktivitäten z. B. Motorische Übungen (Seil springen, klettern...) in einer Farbe und z. B. das Duschen, Kochen in einer anderen Farbe, da es meistens zuhause erfolgt (kleiner Tipp ;)
#4	Ich finde es sehr wertvoll, wenn Eltern beim Fotointerview zuhören können. Häufig lernen sie ihr Kind dadurch noch einmal neu kennen und sind positiv überrascht von den Antworten :)
#5	Rechtschreibung allgemein
#6	Die Kinder sehen das Ja, und das Heißt dann für sie erstmal : ja das kann ich Nur das jubelnde Kind beschreibt wie die Karten wirklich zu deuten sind. Vielleicht kann man das doch nochmal anders benennen!
#7	Nein
#8	Schriftgröße und Beschriftung auf Bildkarten ist an sich meist angemessen. Aber es ist störend, diese mitten im Bild, auf farbigem Hintergrund lesen zu müssen. Ein weißes Textfeld, mit hohem Kontrast zur Schrift, würde es klarer und auch barrierefreier machen, für die Kinder, die sich eh schon leicht ablenken lassen/visuelle Probleme haben

Anlage 13: Ehrenwörtliche Erklärung

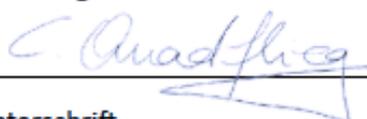
Hiermit versichern wir, dass wir die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht haben. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Ricarda Söllner

19.08.20, 

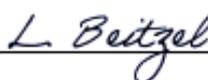
Datum, Unterschrift

Catharina Quadflieg

19.08.20, 

Datum, Unterschrift

Leonie Beitzel

19.08.20, 

Datum, Unterschrift

Laura Rattenstetter

19.08.20, *L. Rattenstetter*

Datum, Unterschrift