



COSA Manual 2.2

Aus der Originalversion COSA 2.2; Jessica Kramer et al. (2014), Clearinghouse
Chicago, University of Illinois
Übersetzte Version; Reis & Schuster (2019)

INHALT

Kapitel 1: Einführung in das COSA.....	1
1.1 Übersicht	1
1.2 Vorgeschichte und Entwicklung	4
1.3 Zusammenfassung von Forschungsergebnissen	4
Kapitel 2: Konzeptionelle Basis des COSA	6
2.1 Model of Human Occupation (MOHO)	6
2.2 COSA und MOHO.....	7
2.3 Klientenzentrierte und Familienzentrierte Praxis	8
2.4 Kinderrechte und Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung.....	9
2.5 Anwendung unter Berücksichtigung von Kultur und Diversität.....	9
Kapitel 3: Überprüfen Sie, ob das COSA geeignet ist	13
Kapitel 4: Überprüfen Sie, Warum und Wann das COSA angewendet werden kann.....	14
Kapitel 5: Auswahl des Formates	17
5.1 Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole	17
5.2. Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole	17
5.3. Kartenversion	18
Kapitel 6: Anpassungsmöglichkeiten innerhalb des COSA.....	19
Kapitel 7: Die Einführung junger Menschen in das COSA	21
7.1 Gestalten Sie ein angemessenes Setting.....	21
7.2 Erläutern Sie den Zweck des COSA.....	21
Kapitel 8: Durchführung der Selbsteinschätzung.....	23
8.1 Allgemeine Hinweise.....	23
8.2 Durchführungsschritte für den COSA-Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole	25
8.3 Durchführungsschritte für den COSA-Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole	27
8.4. Durchführungsschritte für die Kartenversion	29
8.5. Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung.....	30
8.6. Offene Ergänzungsfragen.....	30
8.7. Therapeutische Unterstützung bei der Selbsteinschätzung	31
Kapitel 9: Durch Gespräche zusätzliche Informationen generieren	33
9.1 Ermutigen Sie, laut zu denken.....	34
9.2 Stellen Sie Fragen, auf Grund von Beobachtungen.....	34
9.3 Stellen Sie spezifische Fragen zu bestimmten Items.....	34
Kapitel 10: Die Interpretation der COSA-Selbsteinschätzung	36
10.1 Identifizierung potentieller Schwierigkeiten der Betätigungsanpassung	36
10.2 Zusammenhang zwischen den COSA-Einstufungen und der Volition.....	36

10.3 COSA Einstufungen nutzen, um das therapeutische Reasoning zu leiten	38
Kapitel 11: Gemeinsame Erstellung von Interventionsplänen.....	40
11.1 Eine „Goal Attainment Scale“ (GAS) auf Grundlage der Selbsteinschätzung erstellen	42
Kapitel 12: Möglichkeiten zur Ergebnisdarstellung.....	45
12.1 COSA - Betätigungsprofil	45
12.2 Häufigkeit von Einstufungen	46
12.3 Percent of Maximum Possible Score (POMP)	47
Kapitel 13: Ergebnismessung.....	50
Kapitel 14: Originale Evidenztabelle auf Englisch	53
Kapitel 15: Anlagenverzeichnis	66

KAPITEL 1: EINFÜHRUNG IN DAS COSA

1.1 Übersicht

Das Child Occupational Self Assessment (COSA) ist ein klientenzentriertes Assessment und Ergebnismessinstrument, das erfassen soll, wie junge Menschen ihre Betätigungskompetenzen und die Bedeutung alltäglicher Aktivitäten für sie wahrnehmen. Das COSA kann von Ergotherapeut*innen oder anderen Berufsgruppen angewendet werden, die sich damit befassen zu verstehen, wie junge Menschen ihre eigenen Fähigkeiten wahrnehmen. Die gesammelten Informationen können dann in die Interventionsplanung einfließen. Sie können auch dazu dienen, die jungen Menschen daran zu beteiligen, Ziele für die Intervention herauszufinden und Prioritäten zu setzen.

Das COSA beinhaltet 25 Items, die die Aktivitäten des alltäglichen Lebens erfragen, denen junge Menschen zu Hause, in der Schule oder in der Gemeinschaft nachgehen könnten. Die COSA-Items beziehen sich auf die verschiedenen Betätigungsbereiche: Selbstversorgung, Spiel und Freizeit sowie Lernen. Sie sind nicht zur Beurteilung spezifischer Betätigungen, wie beispielsweise das Anziehen von Schuhen oder die Handschrift gedacht. Vielmehr wurden sie konzipiert, um nach allgemeinen Bereichen der Betätigungsperformanz zu fragen und jungen Menschen zu ermöglichen, spezielle Aufgaben oder Aspekte einer Betätigung zu erkennen, welche für sie besonders wichtig und relevant sind.

Das COSA ist kein standardisiertes Assessment, jedoch theoriegeleitet und evidenzbasiert. Es kann in unterschiedlichen Ausführungen und auch modifiziert verwendet werden, um jungen Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten die Möglichkeit zu geben, ihre Stärken und Bedürfnisse zu erkennen. Dieses Manual schlägt verschiedene Anpassungsmöglichkeiten vor.

Dieses Handbuch soll Therapeut*innen die notwendigen Hintergrundinformationen, Richtlinien und verschiedenen Anwendungsformate des COSA bereitstellen. Die Abbildung 1-1 auf der Seite 2 gibt einen Überblick über den Inhalt des Manuals und die Anwendung in der Praxis. Das Handbuch kann bei verschiedenen Aspekten der Anwendung, der Interpretation und der Interventionsplanung hilfreich sein. Mit dem hier verwendeten Begriff „junge Menschen“ sind Kinder und Jugendliche im

Alter von 7-18 Jahren gemeint. Der Begriff „junge Menschen“ wird durchgehend anstelle von „Klient*innen“ genutzt, um zu betonen, dass es vorrangig um die Rolle und Identität einer jungen Person, nicht um einen/eine Klient*in geht.

Therapeut*innen werden dazu ermutigt, vor der Anwendung des COSA das gesamte Manual zu lesen und sich bei der Durchführung an die vorgegebenen Richtlinien zu halten. Mit der Anwendung des COSA, nutzen die Therapeut*innen die Erkenntnisse des Model of Human Occupation (MOHO) - der Theorie, die die Interpretation des COSA leitet.

ERSTER SCHRITT: Vorbereitungen, um das COSA praktisch anzuwenden	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung in das COSA • Konzeptionelle Basis des COSA 	Kapitel 1 Kapitel 2
	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfen Sie, ob das COSA geeignet ist • Überprüfen Sie, warum und wann das COSA angewendet werden kann • Auswahl des Formates • Anpassungsmöglichkeiten des COSA 	Kapitel 3 Kapitel 4 Kapitel 5 Kapitel 6
ZWEITER SCHRITT: Das COSA einsetzen und damit Informationen sammeln	Die Einführung junger Menschen in das COSA <ul style="list-style-type: none"> • Gestalten Sie ein angemessenes Setting • Erläutern Sie den Zweck des COSA Durchführung der Selbsteinschätzung <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Hinweise • Spezifische Hinweise zu den Formaten • Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung • Offene Ergänzungsfragen • Therapeutische Unterstützung bei der Selbsteinschätzung Erklärungsbogen	Kapitel 7 Kapitel 8 Anlage A
	Durch Gespräche zusätzliche Informationen generieren <ul style="list-style-type: none"> • Ermutigen Sie, laut zu denken • Stellen Sie Fragen auf Grund von Beobachtungen • Stellen Sie spezifische Fragen zu bestimmten Items 	Kapitel 9
	<ul style="list-style-type: none"> • Die Interpretation der COSA-Selbsteinschätzung 	Kapitel 10
DRITTER SCHRITT: Durch das COSA die Intervention planen und evaluieren	Gemeinsame Erstellung von Interventionsplänen <ul style="list-style-type: none"> • Schritt 1: Große Diskrepanzen zwischen den Kompetenz- und Werteeinstufungen feststellen • Schritt 2: Prioritäten für Veränderung setzen 	Kapitel 11
	Möglichkeiten der Ergebnisdarstellung	Kapitel 12
	Ergebnismessungen	Kapitel 13

Abbildung 1-1: Überblick über die Anwendung des COSA in der Praxis oder Forschung

Überblick über die Anwendung des COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois
 Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

Das vorliegende COSA Assessment setzt sich aus verschiedenen Arbeitsmaterialien zusammen:

- Der **Erklärungsbogen**
gibt Therapeut*innen Hilfestellung bei der näheren Erläuterung der Items.
- Der **Selbsteinschätzungsbogen COSA**
wird von dem jungen Menschen ausgefüllt. Er beinhaltet die Auflistung von alltagsrelevanten Betätigungen. Der Selbsteinschätzungsbogen liegt mit und ohne Symbole vor.
- Die **Kartenversion**
kann gegebenenfalls anstelle des Selbsteinschätzungsbogens, als adaptiertes Format, verwendet werden.
- Der **Elternfragebogen** zum COSA
wird von den Eltern ausgefüllt und enthält dieselbe, umformulierte Auflistung alltagsrelevanter Betätigungen wie das COSA.
- Das **Betätigungsprofil**
ermöglicht eine übersichtliche Darstellung der Einstufungen des jungen Menschen.
- Der **Zusammenfassungsbogen**
ermöglicht eine übersichtliche Darstellung der Einstufungen des jungen Menschen und des/der erweiterten Klient*in.
- Der **Ergebnisbogen**
dient dazu, das Gespräch zu strukturieren und sich Notizen zu machen. Therapeut*innen können durch ein Kreuz Stärken des jungen Menschen kenntlich machen und festhalten, an welchen Punkten gearbeitet werden soll. Am Ende des Ergebnisbogens werden gemeinsam Ziele notiert.
- Der **Ergotherapieplan**
wird gemeinsam von dem jungen Menschen und dem/der Therapeut*in ausgefüllt. Anhand des Bogens können mit dem jungen Menschen die Ziele übertragen und der Behandlungsplan besprochen werden. Er gleicht einer Art Vertrag zwischen dem jungen Menschen und dem/der Therapeut*in.

Die aufgeführten Formblätter und Bögen sind in den Anlagen zu finden.

1.2 Vorgeschichte und Entwicklung

Die früheste Arbeit, die versuchte, ein kompetenzbasiertes Selbstbewertungsinstrument für junge Menschen auf der Basis des MOHO zu schaffen, wurde 1985 von Kathi Baron und Clare Curtin erstellt. Dieses Assessment trug damals den Titel „My Strengths and Goals“. 1990 überarbeiteten die Erstautoren das Assessment zum „Children`s Self Assessment of Occupational Functioning“. Das COSA entstand durch eine Zusammenführung der ersten Arbeiten und dem Occupational Self Assessment (OSA) (Baron, Kielhofner, Iyengar, Goldhammer & Wolenski, 2002), das ähnliche Ansätze wie das COSA erfasst, allerdings für die Durchführung mit Erwachsenen genutzt wird.

Diese Version des COSA-Manuals ist das Ergebnis von 10 weiteren Jahren internationaler Forschung und Entwicklung, um das COSA als evidenzbasiertes Messinstrument zu etablieren. Die Evidenztabellen in Kapitel 14 beleuchten die letzten 10 Jahre der COSA-bezogenen Forschung.

Nach der Veröffentlichung des COSA-Manuals 2.1 (Keller, Kafkes, Basu, Federico & Kielhofner, 2005)

zeigten quantitative und qualitative Studien, dass Modifizierungen das Assessment verbessern würden. Im Oktober 2012 gründeten Forscher aus den Vereinigten Staaten, dem Vereinigten Königreich, Bulgarien, Spanien und den Niederlanden eine COSA-Arbeitsgruppe, um aktuelle wissenschaftliche Artikel durchzusehen und Updates in das Manual 2.2 einzufügen. Dieses aktuellste Manual spiegelt die Erkenntnisse der Forschungen und Praxiserfahrungen wider. Mit einer Implementierungsmethode (Grol, Wensing, Eccles & Davis, 2013) wurden Erkenntnisse in der Gruppe ausgetauscht, diskutiert und ein Konsens über die Änderungen erzielt. Gemeinsamkeiten wurden erkannt und die Theorie evidenzbasierter Praxis in das überarbeitete Manual einbezogen. Beispiele für evidenzbasierte und praxisorientierte Änderungen in diesem Manual sind: Ein neuer Übersichtsbogen; ein Kapitel über die Gesprächsführung mit jungen Menschen, das Skripte und Beispiele für Therapeut*innen enthält; die Erstellung einer Goal Attainment Scale (GAS) mit dem COSA; und Richtlinien, um die kulturelle Relevanz für junge Menschen in vielfältigen Kontexten sicherzustellen.

1.3 Zusammenfassung von Forschungsergebnissen

Diese neuen Evidenznachweise zeigen, dass das COSA ein valides Messinstrument für die Ausführungskompetenz sowie den Werten (Wichtigkeit) von Alltagsaktivitäten ist. Einzelheiten zu den Studien finden Sie in den englischsprachigen Evidenztabellen im Kapitel 14.

Zusammenfassend bringen die Forschungsergebnisse folgende Erkenntnisse:

- Die Items eignen sich zur Messung der Ausführungskompetenz und Wichtigkeit. Junge Menschen mit Beeinträchtigung verstehen die Bedeutung dieser beiden Items ähnlich (Kramer, Kielhofner & Smith Jr., 2010; Kramer, Smith & Kielhofner, 2009).
- Eine Studie zeigte, dass jüngere Menschen mit der Vier-Punkte-Skala gut ihre Kompetenz oder Wichtigkeit einstufen konnten, dass aber insbesondere jüngere Menschen mit geistiger Behinderung Schwierigkeiten damit haben (Kramer et al., 2009).
- Junge Menschen nutzen das COSA gerne, um über alltägliche Aktivitäten zu sprechen; die COSA-Items nennen

Aktivitäten, die für junge Menschen relevant und wichtig sind (Kramer, 2011; Kramer & Hammel, 2011). Das COSA ist ein nützliches Instrument, um den Wert und die Wahrnehmung der Betätigungsausführung junger Menschen zu ergründen (ten Velden, Couldrick, Kinébanian & Sadlo, 2013).

- Wenn Eltern und junge Menschen das COSA nutzen, berichten sie von Unterschieden bei der Ausführungskompetenz und der Wichtigkeit täglicher Aktivitäten (O'Brien, Bergeron, Duprey, Olver & St. Onge, 2009).
- Die Anwendung des COSA mit gezielten Gesprächstechniken des kognitiven Interviews verbessert die gemeinsame Entscheidungsfindung und die Zielsetzung mit jungen Menschen in der Therapie (ten Velden et al., 2013).

Referenzen

- Baron, K., & Curtin, C. (1990). A manual for use with the Self Assessment of Occupational Functioning. Chicago, Illinois: Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago.
- Baron, K., Kielhofner, G., Iyengar, A., Goldhammer, V., & Wolenski, J. (2002). The Occupational Self Assessment (Version 2.1). Chicago, Illinois: The Model of Human Occupation Clearing House, Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago.
- Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (2013). Improving patient care: The implementation of change in health care. Sussex: Wiley- Blackwell.
- Keller, J., Kafkes, A., Basu, S., Federico, J., & Kielhofner, G. (2005). A user's manual for Child Occupational Self Assessment (COSA) (Version 2.1). Chicago, Illinois: The Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago.
- Kramer, J. M. (2011). Using mixed methods to establish the social validity of a self-report assessment: An illustration using the Child Occupational Self-Assessment (COSA). *Journal of Mixed Methods Research*, 5 (1), 52-76. doi:10.1177/1558689810386376
- Kramer, J. M. & Hammel, J. (2011). "I do lots of things": Children with cerebral palsy perceptions of competence for everyday activities. *International Journal of Disability, Development, and Education*, 58(2), 121-136. doi: 10.1080/1034912X.2011.570496
- Kramer, J. M., Kielhofner, G., & Smith Jr., E. (2010). Validity evidence for the Child Occupational Self Assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(4), 621-632. doi:10.5014/ajot.2010.08142
- Kramer, J. M., Smith, E., J., & Kielhofner, G. (2009). Rating scale use by children with disabilities on a self-report of everyday activities. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 90(12), 2047-2053. doi:10.1016/j.apmr.2009.07.019
- O'Brien, J., Bergeron, A., Duprey, H., Olver, C., & St. Onge, H. (2009). Children with disabilities and their parents' views of occupational participation needs. *Occupational Therapy in Mental Health*, 25(2), 164-180. doi:10.1080/01642120902859196
- ten Velden, M., Couldrick, L., Kinébanian, A., & Sadlo, G. (2013). Dutch children's perspectives on the constructs of the Child Occupational Self-Assessment (COSA). *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 33(1), 50-58. doi: 10.3928/15394492-20120817-01

KAPITEL 2: KONZEPTIONELLE BASIS DES COSA

Das COSA basiert auf dem Model of Human Occupation (MOHO) (Kielhofner, 2008), das die theoretische Grundlage bildet und den Inhalt des COSA prägt. Die Klientenzentrierung bildet den Rahmen für die Anwendung des COSA in der Praxis. Dieses Kapitel enthält Informationen zum MOHO und weiteren Konzepten, die das COSA beeinflussen.

Zusätzlich unterstützt das COSA Therapeut*innen, den jungen Menschen, ihren Familien und dem Interventionsteam zu verdeutlichen, dass die Perspektive des jungen Menschen wichtig und zu respektieren ist. Mit dem COSA befähigen Therapeut*innen junge Menschen, sich an der Planung und Zielsetzung ergotherapeutischer Intervention zu beteiligen. So wird es ihnen möglich, bestimmte Aspekte einer Aktivität herauszufinden, die ihnen wichtig sind oder ein Anliegen für sie selbst darstellen.

2.1 Model of Human Occupation (MOHO)

Das COSA befasst sich mit der Betätigungsanpassung und deren Komponenten: Betätigungsidentität und Betätigungskompetenz. Das MOHO definiert Betätigungsanpassung als ein Konstrukt positiver Betätigungsidentität und das Erreichen von Betätigungskompetenz im Kontext der eigenen Umwelt innerhalb eines Zeitraums (Kielhofner, 2008).

Betätigungsidentität setzt sich aus einem Gefühl zusammen, wer man ist und wer man als sich betätigendes Wesen sein möchte. Betätigungskompetenz bezieht sich auf die Erfüllung der Erwartungen an die eigenen Rollen, Werte und Performanz Standards, indem man an einer Reihe von Betätigungen teilnimmt, die ein Gefühl von Fähigkeit, Steuerung, Zufriedenheit und Erfüllung vermitteln.

Jedes COSA-Item wird von den jungen Menschen zweimal bewertet; zunächst um anzugeben, wie kompetent sie sich bei der Ausführung alltäglicher Aktivitäten fühlen, und anschließend um die Wichtigkeit dieser Aktivitäten einzustufen. Den von

Persönliche Faktoren

Volition (Kapazitätsgefühl, Präferenzen, Werte und Interessen) bezieht sich auf die Motivation sich zu betätigen. Volition wird als ein Muster von Gedanken und Gefühlen definiert, das Menschen ermöglicht, Verhalten vorauszusehen, auszuwählen, zu erfahren und zu interpretieren. Volition bezieht sich auf das, was man für wichtig hält (Werte), was man als persönliche Kapazität und Effektivität empfindet (Selbstbild) und was einem gefällt (Interessen).

Habituation (Zeiteinteilung, Routineverhalten bei der Aufgabenausführung) bezieht sich auf die Prozesse, die ein Muster im Alltag aufrechterhalten. Die zwei Komponenten der Habituation,

ihnen wahrgenommene Wert einer Aktivität zu verstehen, kann eine Möglichkeit sein, ihre Betätigungsidentität zu messen.

Die COSA-Items fragen zusätzlich nach Betätigungen, die sich an „persönlichen Faktoren“ nach MOHO orientieren. Zu den persönlichen Faktoren“ gehören die individuellen Motive (Volition), Rollen und Gewohnheiten (Habituation), Fähigkeiten und Einschränkungen (Performanzvermögen) und Fertigkeiten.

Verschiedene COSA-Items können Informationen über diese unterschiedlichen „persönlichen Faktoren“ geben. Beispielsweise erfasst das Item „Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag“ Informationen zur Habituation; das Item „Ich kann meine Hände gut benutzen“ sammelt Informationen zu Fertigkeiten; Informationen zur Volition können über das Item „Ich suche mir Sachen, die mir Spaß machen“ erfasst werden.

verinnerlichte Rollen und Gewohnheiten, ermöglichen eine Regelmäßigkeit im Betätigungsverhalten. Die eigenen Positionen im sozialen Umfeld werden durch die verinnerlichteten Rollen widerspiegelt (z.B. Student*in, Freund*in, Geschwister). Rollen bilden sowohl eine Identität als auch Erwartungen an das Verhalten. Gewohnheiten entstehen aus wiederholtem Verhalten in einer bestimmten Umgebung. Beispiele hierfür sind die tägliche Routine und die Art der Ausführung vertrauter Betätigungen.

Das Performanzvermögen bezieht sich auf die Fähigkeit, Dinge zu tun. Dazu gehören sowohl die

objektiven physischen und mentalen Komponenten als auch die subjektiven (emotionalen und psychischen) Aspekte der Ausführung: Welche Erfahrungen ein Mensch bei einer Betätigungsausführung erlebt und wie Krankheit oder Beeinträchtigung diese beeinflussen. Fertigkeit zeigt sich, wenn die persönlichen Faktoren eines Menschen (Volition, Habituation und Performanzvermögen) mit der Umwelt während des Betätigens interagieren. MOHO betrachtet drei Arten von Fertigkeiten: Motorische, prozessbezogene und Kommunikations-/

Umwelt und Kontext

Das COSA stellt keine direkten Fragen zur Umwelt, jedoch können die alltäglichen Betätigungen der Items an verschiedenen Orten (Zuhause, in der Schule, in der Gemeinschaft) ausgeführt werden. Daher sollten die Einflüsse der Umwelt und des Kontexts bei der Interpretation der Einstufungen und der Interventionsplanung berücksichtigt werden. MOHO sieht die Umwelt als physisch und sozial an. Merkmale der physischen Umwelt sind Gegenstände und Räume, in denen Menschen interagieren oder diese nutzen, um an Betätigung teilzuhaben. Die soziale Umwelt besteht aus sozialen Gruppen und Betätigungsformen. Die Ansammlung von Menschen, die soziale Gruppen bilden, vermitteln ein Gefühl von Identität und Zweck. Die Art und Weise, wie Handlungen – oder Betätigungsformen – konventionell und kulturspezifisch ausgeführt werden, beeinflusst auch unsere eigene Art und Weise, Betätigungen auszuführen. Ob physisch oder sozial, die Umwelt

2.2 COSA und MOHO

Die Verwendung des MOHO als theoretischen Rahmen für die Überprüfung und Interpretation der COSA- Einstufungen ermöglicht es Therapeut*innen und den jungen Menschen, ein umfassenderes Betätigungsprofil zu erstellen und Informationen für die Interventionsplanung und -umsetzung zu generieren. Therapeut*innen werden von Kenntnissen der MOHO-Konzepte profitieren, wenn sie Einstufungen interpretieren, ein Betätigungsprofil erstellen und Interventionsziele herausfinden. Kapitel 10 beschreibt, wie Therapeut*innen das MOHO nutzen können, um die Einstufungen der jungen Menschen im COSA zu interpretieren.

Die Einstufungen auf der Bewertungsskala der Ausführungskompetenz (z.B. „Das kann ich gar nicht gut“, „Das kann ich sehr gut“) geben Aufschluss über

Interaktionsfertigkeiten. Manche COSA-Items fragen direkt nach spezifischen Fertigkeiten (z.B. „Ich kann mich auf eine Sache konzentrieren“ und „Ich kann meine Hände gut benutzen“). Andere Items beinhalten mehrere Formen von Fertigkeiten (z.B. „Ich kann mich alleine waschen“ kann sich auf alle drei Fertigkeiten beziehen).

kann entweder Ressource und Unterstützung für die Teilhabe an Betätigung sein oder unser Handeln innerhalb der Umwelt herausfordern und einschränken.

Für detaillierte Informationen zum Model of Human Occupation können Therapeut*innen auf folgende Literatur zurückzugreifen:

- Kielhofner, G. (Ed.). (2017). Model of Human Occupation: Theory and application (5th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- MOHO-Web (<http://www.cade.uic.edu/moho/>)

das Selbstbild, die Fähigkeit, den Anforderungen der Umgebung gerecht zu werden und können angeben, wie viel Unterstützung die Umwelt für die Teilhabe an Aktivitäten bietet.

Die Einstufungen auf der Werteskala (z.B. „Das ist nicht wirklich wichtig für mich“, „Das ist sehr wichtig für mich“) können dabei helfen, die Interessen, Werte, Gewohnheiten und Rollen der jungen Menschen zu verdeutlichen.

2.3 Klientenzentrierte und Familienzentrierte Praxis

Einige Schlüsselwerte der Ergotherapie sind international etabliert. Einer besagt, dass Ergotherapeut*innen die individuelle Situation eines jeden Einzelnen respektieren müssen, der Ergotherapie erhält (World Federation of Occupational Therapists, 2005). So besagt beispielsweise der Verhaltenskodex des College of Occupational Therapists (COT), dass Ergotherapeut*innen jedem Menschen ermöglichen müssen, seine Individualität zu bewahren (COT, 2010). Ein gemeinschaftlicher Interventionsansatz ist ein weiterer Schlüsselwert des Berufes. Der Verhaltenskodex der American Occupational Therapy Association (AOTA) sagt, dass Klient*innen das Recht haben, Entscheidungen über sich und ihre Behandlung selbst zu treffen (AOTA, 2010). Diese Schlüsselwerte bestätigen die klientenzentrierte Praxis als bewährte Methode.

Der Wert klientenzentrierter Praxis in der Ergotherapie stimmt mit der sich wandelnden Sichtweise der Gesellschaft auf Gesundheit und dem Gesundheitsprozess überein. Die Gemeinschaft der Behinderten setzt sich nicht nur für Klientenzentrierung, sondern auch für Klient*innen geleitete Dienste ein, die Menschen mit Beeinträchtigungen befähigen, selbst über die Dienste und Unterstützung, die sie erhalten, zu entscheiden (Hammel, 2007).

Die klientenzentrierte Praxis wurde als Ansatz für die Ergotherapie definiert, der als Grundsatz Respekt und Partnerschaft mit Menschen, die Therapie erhalten, umfasst (Sumsion, Craik, & Glossop, 2006; Sumsion & Law, 2006). Die klientenzentrierte Praxis beinhaltet mehrere Grundannahmen, einschließlich der Aussage, dass der Mensch mit seinen Werten im Mittelpunkt steht. Ebenso wird der Mensch als ein komplexes und integriertes System angesehen, das mit der sozialen, kulturellen und physischen Umwelt interagiert und sie beeinflusst. Die klientenzentrierte Praxis hat sich als positiver Effekt im ergotherapeutischen Prozess erwiesen, auch wenn Therapeut*innen sowie Klient*innen nach wie vor betonen, dass es schwierig ist, diesen Ansatz in der praktischen Arbeit voll zu implementieren (Kjellberg, Kählin, Haglund & Taylor, 2012; Maitra & Erway, 2006; Hammell, 2013).

Die Verwendung von Evaluationen, die sich um einen klientenzentrierten Rahmen gruppieren, bietet die Möglichkeit, junge Menschen an der Therapie zu beteiligen. Klientenzentrierte Selbstbewertungsinstrumente wie das COSA

erleichtern die gemeinsame Gestaltung eines Interventionsplanes. Das MOHO ist von Grund auf klientenzentriert, da es jeden jungen Menschen als einzigartig und Klient*innen als Impulsgeber ihres Wandels betrachtet (Kielhofner & Forsyth, 2008). Ein Verständnis für die Situation des jungen Menschen aufzubringen sowie die Therapieziele herauszufinden, kann trotzdem schwierig sein. Die Rolle der Therapeut*innen besteht darin, mit professionellem Fachwissen eine Vielzahl von Lösungen bei Angelegenheiten der Betätigungsperformanz einzubringen. Der/die Therapeut*in ist auch dafür verantwortlich, Informationen bereitzustellen, um jungen Menschen Entscheidungen bezüglich ihrer Betätigungsbedürfnisse zu erleichtern. Therapeut*innen wird empfohlen, wo immer sich Kommunikation und Zusammenarbeit anbietet, alle Werte und Prioritäten der jungen Menschen zu berücksichtigen. Kompromisse und Vereinbarungen zwischen unterschiedlichen Sichtweisen erfordern Flexibilität und legen den Schwerpunkt auf Lernen und Problemlösen. Das COSA kann die klientenzentrierte Praxis erleichtern, indem es jungen Menschen ermöglicht wird, zu benennen und zu präzisieren, was sie für wichtig halten. Das geschieht am besten in einem Umfeld, in dem die jungen Menschen ermutigt werden, ihre Ideen zu äußern.

Bei einem familienzentrierten Ansatz liegt der Fokus auf der sinnvollen Einbindung der Familie in die Planung und Umsetzung von Interventionen (Rodger & Keen, 2010; Rosenbaum, 2011; Rosenbaum, King, Law, King & Evans, 1998). Fingerhut et al. (2013) fanden heraus, dass Ergotherapeut*innen mit den meisten Grundsätzen der familienzentrierten Praxis vertraut sind, obwohl sich die Umsetzung in den einzelnen Praxissettings deutlich unterscheidet. Ein familienzentrierter Ansatz beinhaltet eine „triadische“ Partnerschaft, in der der junge Mensch, die Eltern/ Familie und Therapeut*innen zusammenarbeiten, um sich auf eine gemeinsame Zielsetzung und Interventionsplanung zu einigen. Aufgrund der verschiedenen Vorstellungen aller Beteiligten, kann es jedoch schwierig sein auszuhandeln, was für die Therapie am wichtigsten ist – besonders dann, wenn festgelegte Ziele nicht von allen Beteiligten für richtig gehalten werden. Kramer et al. (2012) stellen fest, dass es Therapeut*innen in der Praxis schwerfällt, die unterschiedlichen Sichtweisen aller Beteiligten, bezüglich der Fähigkeiten und Möglichkeiten des

jungen Menschen angesichts der zukünftig auszuführenden Aktivitäten, zu vereinen. Professionelle Reflexion im Hinblick auf das berufliche Fachwissen und die Werte der Selbsterkenntnis junger Menschen und ihrer Eltern können allen Beteiligten ermöglichen, zu einer gemeinsamen Sichtweise zu kommen, die die Stimme und die Selbsterkenntnis des jungen Menschen authentischer einbezieht (Kramer et al.,

2012). Hinweise zur Reflexion professioneller Annahmen, die sich auf die Anwendung und Interpretation des COSA auswirken können, finden Sie in Kapitel 4.

2.4 Kinderrechte und Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung

Junge Menschen haben das Recht, sich an Entscheidungen zu beteiligen, die sich auf sie selbst oder ihre Behandlung auswirken (United Nations General Assembly, 1989). Die Verwendung von Selbstbewertungsinstrumenten wie das COSA erkennt an, dass junge Menschen Experten für ihr eigenes Leben sind und fähig sind, sich an Entscheidungen über ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu beteiligen (Cavet & Sloper, 2004). Dem wird in der United Nation Convention über die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen (2007) zugestimmt, im Einklang mit Klientenzentrierung (Samsion & Law, 2006), mit dem United Nations Children's Fund (UNICEF) Innocenti Digest No 13 „Promoting the Rights of Children with Disabilities“ (UNICEF, 2007), mit der Forderung der Behindertengemeinschaft nach Selbstbestimmung und Selbstdefinition sowie mit dem World Report on Disability (World Health Organization, & World Bank, 2011).

Laut Sturgess, Rodger und Ozanne (2002) und Riley (2004) gibt es eine klare Begründung für die Verwendung von Selbstbewertungsinstrumenten mit jungen Menschen ab einem Alter von 6 Jahren: Die Ansichten der jungen Menschen können anders als die ihrer Eltern sein, zählen jedoch genauso viel. Eine Studie von O'Brien, Bergeron, Duprey, Olver und St. Onge (2009) bestätigt dies und zeigt Diskrepanzen zwischen den Einschätzungen der jungen Menschen und ihrer Eltern innerhalb des COSA auf. Der Interventionsplan sollte sowohl auf die Sichtweise der Eltern als auch auf die der jungen Menschen zugeschnitten sein. Der Einsatz des COSA unterstützt einen klientenzentrierten Ansatz in der Ergotherapie.

2.5 Anwendung unter Berücksichtigung von Kultur und Diversität

Da alle Gesellschaften aus unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen bestehen, sind Kultur und Vielfalt relevante Aspekte, die in die tägliche Praxis von Therapeut*innen integriert und berücksichtigt werden müssen (Kinébanian & Stomph, 2009). Die Bedeutung der COSA-Items kann von Kultur zu Kultur unterschiedlich sein. Einige Aktivitäten eines jungen Menschen können je nach dessen kulturellen Gegebenheiten von ihm mehr oder weniger wertgeschätzt werden. Auch die sozialen Erwartungen an Aktivitäten, die junge Menschen in bestimmten Altersgruppen durchführen wollen oder sollten, können je nach Kultur unterschiedlich sein. Diese kulturellen Werte und Erwartungen sollten bei der Interpretation der Einstufungen berücksichtigt werden. Während junge Menschen manche COSA-Items für relevant halten könnten, kann es aufgrund kultureller Unterschiede vorkommen, dass die beabsichtigte Bedeutung des Items nicht zutrifft. Zum Beispiel kann es in einigen Kulturen als normal gelten, mit den Fingern zu essen, oder auch, dass

junge Menschen nicht eigenständig Dinge kaufen dürfen, oder dass erwartet wird, dass sie lieber arbeiten sollten als Freizeitaktivitäten nachzugehen.

Übersetzte Versionen des amerikanischen Originals können versehentlich das Item oder dessen beabsichtigte Bedeutung verändert haben. Außerdem können alle Assessments mit kulturell bedingten Annahmen, Vorurteilen und Stereotypen über junge Menschen mit Beeinträchtigung einhergehen. All diese Faktoren können die Art und Weise beeinflussen, wie junge Menschen auf Selbstbewertungsinstrumente reagieren. Es ist die Aufgabe von Therapeut*innen sicherzustellen, dass das verwendete COSA kulturell angemessen ist und dass notfalls Änderungen vorgenommen werden, damit das COSA ein valides Selbstbewertungsinstrument für junge Menschen im jeweiligen kulturellen Kontext bleibt. Kinébanian und Stomph (2009) bieten einen Rahmen, mit dem Therapeut*innen den Einfluss von Kultur und

Diversität in der Praxis reflektieren können. Eine Liste der übersetzten COSA-Versionen ist verfügbar unter: <http://www.cade.uic.edu/moho/>.

Therapeut*innen, die Assessments übersetzen wollen, wird empfohlen, geeignete Übersetzungsverfahren, einschließlich Vorwärts- und Rückwärts Übersetzungen anzuwenden, sowie kulturelle Unterschiede zu berücksichtigen (Kramer, Smith & Kielhofner, 2009; ten Velden, Couldrick, Kinébanian & Sadlo, 2013). Als Qualitätsgarantie für Übersetzungsverfahren wird ein mehrstufiger Ansatz empfohlen (Acquadro, Conway, Hareendran & Aaronson, 2008), ein Beispiel wären die Richtlinien der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) (Wild et al., 2005). Therapeut*innen, die daran interessiert sind das COSA in eine weitere Sprache zu übersetzen, sollten sich mit dem MOHO Clearinghouse bezüglich der Genehmigungen und des Verfahrens in Verbindung setzen.

Referenzen

- Acquadro, C., Conway, K., Hareendran, A., & Aaronson, N. (2008). Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. *Value in Health*, 11(3), 509-521. doi:10.1111/j.1524-4733.2007.00292.x
- American Occupational Therapy Association. (2010). Occupational Therapy Code of Ethics and Ethics Standards (2010). *American Journal of Occupational Therapy*, 64(6), S17-26. doi:10.5014/ajot.2010.64s17-64s26
- Cavet, J., & Sloper, P. (2004). Participation of disabled children in individual decisions about their lives and in public decisions about service development. *Children & Society*, 18(4), 278-290. doi: 10.1002/CHI.803
- College of Occupational Therapists. (2010). Code of Ethics and Professional Conduct. Retrieved from <http://www.cot.co.uk/sites/default/files/publications/public/Code-of-Ethics2010.pdf>
- Fingerhut, P., E., Piro, J., Sutton, A., Campbell, R., Lewis, C., Lawji, D., & Martinez, N. (2013). Family-centered principles implemented in home-based, clinic-based, and school-based pediatric settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(2), 228-235. doi: 10.5014/ajot.2013.006957
- Hammell, K. W. (2007). Reflections on... a disability methodology for the client-centred practice of occupational therapy research. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 365-369. doi:DOI: 10.2182/cjot.07.003
- Hammell, K. W. (2013). Client-centred practice in occupational therapy: Critical reflections. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 174-181. doi:10.3109/11038128.2012.752032
- Kielhofner, G. (Ed.). (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application* (4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Kielhofner, G., & Forsyth, K. (2008). Therapeutic reasoning: Planning, implementing, and evaluating the outcomes of therapy. In G. Kielhofner (Ed.), *Model Of Human Occupation: Theory and application* (4th ed., pp. 143-154). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kinébanian, A., & Stomph, M. (2009). Diversity Matters: Guiding Principles on Diversity and Culture. Retrieved from World Federation of Occupational Therapists website: <http://www.wfot.org/>
- Kjellberg, A., Kåhlin, I., Haglund, L., & Taylor, R., R. (2012). The myth of participation in occupational therapy: Reconceptualizing a client-centred approach. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), 421-427. doi:10.3109/11038128.2011.627378
- Kramer, J. M., Smith, E., J., & Kielhofner, G. (2009). Rating scale use by children with disabilities on a self-report of everyday activities. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 90(12), 2047-2053. doi:10.1016/j.apmr.2009.07.019
- Kramer, J., Walker, R., Cohn, E. S., Mermelstein, M., Olsen, S., O'Brien, J., & Bowyer, P. (2012). Striving for shared understandings: Therapists' perspectives of the benefits and dilemmas of using a child self-assessment. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32, S48-S58. doi:10.3928/15394492-20110906-02
- Maitra, K. K., & Erway, F. (2006). Perception of client-centered practice in occupational therapists and their clients. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 298-310.

- O'Brien, J., Bergeron, A., Duprey, H., Olver, C., & St. Onge, H. (2009). Children with disabilities and their parents' views of occupational participation needs. *Occupational Therapy in Mental Health*, 25(2), 164-180. doi:10.1080/01642120902859196
- Riley, A. W. (2004). Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambulatory Pediatrics*, 4(4), 371-376.
- Rodger, S., & Keen, D. (2010). Child and family-centred service provision. In S. Rodger (Ed.), *Occupation-centred practice with children: A practical guide for occupational therapists* (pp. 45-74). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Rosenbaum, P. (2011). Family-centred research: What does it mean and can we do it? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(2), 99-100. doi:10.1111/j.1469-8749.2010.03871.x
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., & Evans, J. (1998). Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1), 1-20.
- Sturgess, J., Rodger, S., & Ozanne, A. (2002). A review of the use of self-report assessment with young children. *British Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 108-116.
- Sumsion, T., Craik, C., & Glossop, J. (2006). *Client-centered practice in occupational therapy: A guide to implementation*. Churchill Livingstone/Elsevier.
- 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.
- ten Velden, M., Couldrick, L., Kinébanian, A., & Sadlo, G. (2013). Dutch children's perspectives on the constructs of the Child Occupational Self-Assessment (COSA). *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 33(1), 50-58. doi:10.3928/15394492-20120817-01
- United Nations Children's Fund. (2007). *Promoting the rights of children with disabilities* (Innocenti Digest No. 13). Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre.
- United Nations General Assembly. (1989) *Convention on the Rights of the Child* (Treaty Series, vol. 1577, p. 3). Retrieved from <http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>
- United Nations General Assembly. (2007). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities: resolution/adopted by the General Assembly (A/RES/61/106)*. Retrieved from <http://www.refworld.org/docid/45f973632.html>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 8(2), 94-104.
- World Federation of Occupational Therapists. (2005). *World Federation of Occupational Therapists (WFOT) Code of Ethics*. Retrieved from <http://www.wfot.org/AboutUS/FundamentalBeliefs.aspx>
- World Health Organization., & World Bank. (2011). *World Report on Disability*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

KAPITEL 3: ÜBERPRÜFEN SIE, OB DAS COSA GEEIGNET IST

Therapeut*innen wird empfohlen, ihr therapeutisches Reasoning zu nutzen, um festzustellen, ob das COSA für einen jungen Menschen geeignet ist. Die folgenden Faktoren sollten dabei berücksichtigt werden:

- Alter
- Angemessenheit der Items für den Interventionskontext
- Angemessenheit der Struktur der Bewertungsskala
- Fähigkeit des jungen Menschen, eigene Interessen zu erkennen und die eigene Performanz zu reflektieren

Alter

Das COSA wurde in der Forschung mit jungen Menschen von 7-17 Jahren eingesetzt. Das Alter ist jedoch nicht die wichtigste Einflussgröße auf die Eignung des COSA. Es ist möglich, dass das COSA für junge Menschen bereits im Alter von 6 Jahren oder auch noch mit 21 Jahren geeignet ist. Therapeut*innen wird geraten, die folgenden zusätzlichen Fragen zu beantworten, damit diese ihr therapeutisches Reasoning leiten und um festzustellen, ob das COSA für einen bestimmten Menschen geeignet ist.

Ist der Inhalt der Items für den Interventionskontext geeignet?

Die COSA-Items decken eine Vielzahl von täglichen Aktivitäten ab, die für einen schulpflichtigen jungen Menschen typisch sind. Therapeut*innen, die Informationen über bestimmte Fähigkeiten (feinmotorische oder berufliche Fähigkeiten) erfassen wollen, könnten feststellen, dass die COSA-Items nicht die notwendigen Informationen erbringen. Mit Jugendlichen, die am Übergang zu einer bezahlten Tätigkeit oder zum eigenständigen Leben stehen, können Therapeut*innen die Version für Erwachsene, das Occupational Self Assessment (OSA) (Baron, Kielhofner, Iyengar, Goldhammer, & Wolenski, 2002) als günstiger empfinden, weil es Items zum Umgang mit Finanzen und Arbeit enthält.

Ist die Struktur der Bewertungsskala für junge Menschen geeignet?

Therapeut*innen wird empfohlen, sich den Wortlaut der Bewertungsskalen und die Verfügbarkeit von Symbolen anzusehen, wenn sie festlegen, ob das COSA ein passendes Assessment für einen jungen

Menschen darstellt. Mehrere Versionen (auch Papier- und Bleistiftversionen oder Kartenversion) können den COSA-Selbsteinschätzungsbogen neben anderen Anpassungen ansprechender und für junge Menschen zugänglicher machen (siehe Kapitel 6).

Ist der junge Mensch in der Lage, eigene Interessen herauszufinden und seine eigene Performanz zu reflektieren?

Junge Menschen können eine andere Sicht auf ihre Performanz haben als Erwachsene. Dies kann bedeuten, dass andere die Selbsteinschätzung eines jungen Menschen als ungenau empfinden. Dennoch sollte dieser weiterhin zur Selbsteinschätzung ermutigt werden. Selbsteinschätzung, besonders in Gesprächen zwischen Therapeut*innen und jungen Menschen wie in Kapitel 9, kann ihnen helfen, ihre eigene Performanz zu reflektieren. Im Laufe der Zeit wird dieses Verständnis von sich selbst und die Selbsteinschätzung dem jungen Menschen ermöglichen, wirkungsvoller für sich selbst zu sprechen. In der Zwischenzeit genügt es, dass der junge Mensch Interessen oder Aktivitäten herausfinden kann, die mehr oder weniger komplex für ihn sind, um einen sinnvollen und therapeutisch brauchbaren Selbsteinschätzungsbogen auszufüllen.

Referenzen

- Baron, K., Kielhofner, G., Iyengar, A., Goldhammer, V., & Wolenski, J. (2002). The Occupational Self Assessment (Version 2.1). Chicago, Illinois: The Model of Human Occupation Clearing House, Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago.

KAPITEL 4: ÜBERPRÜFEN SIE, WARUM UND WANN DAS COSA ANGEWENDET WERDEN KANN

Sobald ein/eine Therapeut*in feststellt, dass das COSA für einen bestimmten jungen Menschen geeignet ist, kann er/sie mit Hilfe des therapeutischen Reasoning entscheiden, warum und wann das COSA zusammen mit der Person angewendet werden kann. Therapeut*innen könnten sich dabei Folgendes überlegen:

- Welche Informationen werden gewonnen?
- Welche weiteren Vorteile hat die Anwendung des COSA?
- Wann ist der beste Zeitpunkt für die Durchführung des COSA?
- Wie könnten meine persönlichen und fachlichen Annahmen die Durchführung des COSA beeinflussen?

Welche Informationen werden gewonnen?

Bei optimaler Anwendung des COSA verstehen Therapeut*innen, wie die junge Person ihre eigene Kompetenz und Werte einiger Alltagsaktivitäten wahrnimmt. Mit diesen Informationen können dann Interventionen geplant werden, die für den jungen Menschen sinnvoll und relevant sind. In Kapitel 10 finden sich weitere Informationen zu theoriebasiertem therapeutischem Reasoning, um Interventionen zu planen.

Welche weiteren Vorteile hat die Anwendung des COSA?

Therapeut*innen aus den USA und Großbritannien, die Erfahrung mit der Anwendung des COSA hatten (Kramer et al., 2012), nannten folgende zusätzliche Vorteile der COSA-Anwendung mit jungen Menschen:

- Eine Beziehung aufbauen, indem der/die Therapeut*in zeigt, dass er/sie die Sichtweise des jungen Menschen wertschätzt
- Intervention auf Grundlage der Interessen und Anliegen des jungen Menschen planen
- Klinische Probleme beheben helfen, die den Fortschritt auf die Ziele hin behindern könnten
- Die Kommunikation zwischen jungen Menschen, deren Eltern und anderen Berufsgruppen ermöglichen

Wann ist der beste Zeitpunkt für die Durchführung des COSA?

Manche Therapeut*innen finden, dass das COSA ein effektives Instrument ist, das sie zu Beginn einer neuen therapeutischen Beziehung einsetzen können, da es zum Verständnis der Perspektive der jungen Menschen beiträgt. Andere Therapeut*innen meinen, dass junge Menschen

zögern, ihre Perspektiven mitzuteilen, ehe eine therapeutische

Beziehung aufgebaut wurde. Die Entscheidung, wann das COSA angewendet wird, hängt vom Praxiskontext ab, in dem die jungen Menschen und der/die Therapeut*in zusammenarbeiten. Es kann auch sinnvoll sein, das COSA vor einer jährlichen Teambesprechung oder Überprüfung der Fortschritte einzusetzen, weil es dem jungen Menschen eine Struktur gibt, seine Sichtweise und seine Ziele dem Team mitzuteilen.

Wie könnten meine persönlichen und fachlichen Annahmen die Durchführung des COSA beeinflussen?

Vor der Anwendung des COSA könnten Therapeut*innen alle Annahmen, die sie über den jungen Menschen haben, kurz notieren. Pädiatrische Therapeut*innen können durch zugrundeliegende und meist ungeprüfte Überzeugungen oder Vorstellungen über Behinderung und Kindheit in der Durchführung von Selbsteinschätzungen wie dem COSA oder der Interpretation der Einstufungen von jungen Menschen beeinflusst werden. Das Arbeitsblatt auf Seite 16 kann helfen, über persönliche, fachliche und berufsbezogene Annahmen zu reflektieren. Folgende Fragen zu einem bestimmten jungen Menschen können Therapeut*innen ebenfalls in Betracht ziehen:

- „Welches Problem hat der junge Mensch meiner Meinung nach?“
- „Welche Aktivitäten sind meiner Meinung nach wichtig für eine erfolgreiche Therapie?“
- „Habe ich irgendwelche Annahmen über die Selbsterkenntnis, die Motivation oder die Werte des jungen Menschen?“

Nach Überprüfung dieser Annahmen sollten Sie überlegen, wie Vorurteile über die Schwierigkeiten, Bedürfnisse oder Werte eines jungen Menschen den Anwendungsprozess beeinflussen können. Zum Beispiel:

- Würden diese Annahmen mich dazu veranlassen, bestimmte Aspekte zu vertiefen, und dabei andere wesentliche Themen, die sich möglicherweise ergeben, zu vernachlässigen?
- Würden diese Annahmen dazu führen, dass ich bestimmte Einstufungen außer Acht lasse?
- Würden diese Annahmen die Art oder Qualität der Unterstützung beeinflussen, die ich mit der Durchführung des COSA anbiete?

Wenn beispielsweise ein/eine Therapeut*in davon ausgeht, dass ein junger Mensch mit psychischen oder kognitiven Einschränkungen sich bei der Auseinandersetzung mit seinen Grenzen aufregt, kann diese Annahme die nachfolgenden Gespräche und die Reaktion auf das COSA beeinflussen. Therapeut*innen könnten daher vermeiden, wichtige Fragen zu Prioritäten und Bedürfnissen zu stellen, die in der Therapie thematisiert werden könnten.

Letztendlich können Therapeut*innen alternative Sichtweisen für ihre Annahmen finden. Eine ist beispielsweise, dass ein junger Mensch mit psychischen oder kognitiven Einschränkungen, der sich bei der Auseinandersetzung mit seinen Grenzen aufregt, sich seiner Grenzen bereits bewusst ist. Daher wird es dem jungen Menschen helfen, die Selbstwirksamkeit bei wertgeschätzten Betätigungen zu erhöhen, wenn man ihn beim Herausfinden der Schwierigkeiten, die ihm besonders wichtig sind, einbezieht.

Fragen zur kritischen Reflektion der eigenen Annahmen kann Therapeut*innen dabei helfen, sich deutlicher bewusst zu werden, wie solche Annahmen die Reaktionen junger Menschen auf das COSA einschränken oder beeinflussen oder sich auf die Interpretation der Therapeut*innen auf diese Einstufungen auswirken. Diese Erkenntnis ermöglicht einen effektiveren und validen Anwendungsprozess.

Referenzen

- Kramer, J., Walker, R., Cohn, E. S., Mermelsteln, M., Olsen, S., O'Brien, J., & Bowyer, P. (2012). Striving for shared understandings: Therapists' perspectives of the benefits and dilemmas of using a child self-assessment. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32, S48-S58. doi:10.3928/15394492-20110906-02

Arbeitsblatt: Kritische Reflexion professioneller Annahmen

Schritt 1: Was sind meine Annahmen bezüglich des jungen Menschen?

Welche Probleme hat dieser junge Mensch meiner Ansicht nach?

Welche Aktivitäten sind meiner Meinung nach für diesen jungen Menschen wichtig und welche weniger wichtig?

Habe ich Annahmen über die Selbstwahrnehmung, Motivation oder Werte des jungen Menschen?

Schritt 2: Welche möglichen Konsequenzen ergeben sich aus diesen Annahmen?

Würden mich diese Annahmen dazu veranlassen, bestimmte Themen zu verfolgen während andere aufkommende Themen vernachlässigt werden würden? Wenn ja, welche?

Würden mich diese Annahmen dazu veranlassen bestimmte Einstufungen außer Acht zu lassen? Um welche Einstufungen handelt es sich?

Würden diese Annahmen die Art und Weise sowie den Umfang meiner Unterstützung während der Durchführung des COSA beeinflussen? Wenn ja, wie?

Schritt 3: Identifizieren von Alternativen zu meinen Annahmen

KAPITEL 5: AUSWAHL DES FORMATES

Das Cosa bietet eine Vielzahl an möglichen Formaten:

- Ein Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole, in welcher die Bewertungsskala mit Symbole unterstützt wird
- Ein Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole
- Eine Kartenversion

Therapeut*innen nutzen ihr therapeutisches Reasoning zur Auswahl des am besten geeigneten Anwendungsformat für jeden jungen Menschen. Der/Die Therapeut*in kann am besten das Format bestimmen, welches den Fähigkeiten, Bedürfnissen und Präferenzen eines jungen Menschen entsprechen. Ebenfalls kann er/sie notwendige Anpassungen feststellen, die ein spezifisches Format erfordern (wie in Kapitel 6 erläutert). Sollte der/die Therapeut*in der Meinung sein, dass mehrere Formate angemessen sind, kann er/sie dem jungen Menschen zu Beginn der Durchführung die Wahl zwischen den Formaten überlassen. Dieser Abschnitt enthält einige Vorschläge, wann welche Formate am besten geeignet sein können.

5.1 Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole

Dieses Format ist die „originale“ COSA-Version und kann für junge Menschen, welche wenig vertraut mit dem Ausfüllen von Fragebögen oder Arbeitsblättern sind, oder zusätzliche Unterstützung beim Verständnis der Kategorien der Einstufungsskalen benötigen, sinnvoll sein. Dieses Format ist gekennzeichnet durch:

- Smileys für jede Kompetenzeinstufung, sowie Sternen für jede Wichtigkeitseinstufung
- Größeres Schriftbild
- 5 Items pro Seite
- Die Möglichkeit die Einstufungen durch einkreisen oder farbig markieren anzuzeigen

5.2. Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole

Dieses Format wurde für junge Menschen entwickelt, die keine Symbole für das Verständnis der Bewertungsskalen benötigen oder die Gesichter und Sterne als nicht ansprechend empfinden. Dieses Format ist gekennzeichnet durch:

- Eine Matrix, in welcher junge Menschen ein Kästchen ankreuzen können, um ihre Einstufung von Kompetenz und Wichtigkeit anzuzeigen
- Standardisierte Schriftgröße
- Items auf zwei Seiten dargestellt

5.3. Kartenversion

Diese Version ist möglicherweise am besten für Jugendliche geeignet, die Schwierigkeiten dabei haben, einen Fragebogen auszufüllen. Die Kartenversion des COSA enthält jedes Item auf einer einzelnen Karte. Jede Bewertungsskala ist auf einer Seite angeordnet und kann weiter modifiziert werden, wie in Kapitel 8 beschrieben. Diese Version ist gekennzeichnet durch:

- Smileys für jede Kompetenzeinstufung, sowie Sternen für jede Wichtigkeitseinstufung
- Größeres Schriftbild
- Ermöglicht die Darstellung eines einzelnen Items und/oder einer Bewertungsskala

Tabelle 5-1: Darstellung der Vorteile und Berücksichtigungspunkte bei der Anwendung der verschiedenen Formate des Selbstbewertungsinstrumente

Anwendungsformat	Vorteile des Formats	Besondere Berücksichtigungspunkte
Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole	<ul style="list-style-type: none"> • Größere Schriftbild • Weniger Fragen auf einer Seite • Symbole in Verbindung zu den Bewertungskategorien zum besseren Verständnis • Beinhaltet die Möglichkeit zu zeichnen und zu schreiben 	<ul style="list-style-type: none"> • Die vielen Seiten können als „lange“ empfunden werden • Manche jungen Menschen können Gesichter und Sterne als kindisch wahrnehmen
Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole	<ul style="list-style-type: none"> • Kann als „kürzer“ empfunden werden • Formular beinhaltet keine Symbole und Schriftarten, welche junge Menschen als kindisch empfinden könnten 	<ul style="list-style-type: none"> • Kleineres Schriftbild • Matrixformat setzt gute visuelle Wahrnehmung zum Identifizieren und Ankreuzen der bevorzugten Einstufung bei jeder Frage voraus
Karten-Version	<ul style="list-style-type: none"> • Kann wie ein Spiel aufgebaut werden, um Motivation und Aufmerksamkeit zu steigern • Einstufungen mit der höchsten Gewichtung können zum besseren Verständnis hierarchisch angeordnet werden • Jedem Item wird eine eigene Bewertungsskala zugeordnet 	<ul style="list-style-type: none"> • Längere Bearbeitungsdauer • Benötigt Anwendungsdurchgänge pro Bewertungsskala • Benötigt zusätzliche Vorbereitungszeit des/der Therapeut*in • Offene Fragen müssen von Therapeut*innen mündlich gestellt werden

Tabellarische Darstellung der Anwendungsformate des COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

KAPITEL 6: ANPASSUNGSMÖGLICHKEITEN INNERHALB DES COSA

Das COSA sollte flexibel und modifizierbar sein, damit es für einen jungen Menschen maximal genutzt werden kann. Es ist kein standardisiertes Assessment und es liegt in der Verantwortung der Therapeut*innen sicherzustellen, dass es sinnvoll und zugänglich für junge Menschen ist. Eine Studie ergab kürzlich, dass Therapeut*innen Anpassungen an drei Stellen vornehmen (Kramer, Heckmann & Bell-Walker, 2012; University of the State of New York, 2006):

- zeitliche Anpassung
- Darstellung
- Selbsteinschätzungsbogen

Zeitliche Anpassung

Hierbei wird die für die Durchführung vorgegebene Zeit angepasst. Dazu gehört die Aufteilung der COSA-Items in Unterkategorien, die zu unterschiedlichen Zeiten bearbeitet werden. Oder das COSA erfolgt an einer für den jungen Menschen optimalen Tageszeit.

Darstellung

Hierbei ist es dem/der Therapeut*in möglich, das Format auszuwählen, welches dem jungen Menschen bei der Anwendung eine optimale Performanz ermöglicht. Dazu gehört auch, jungen Menschen, die unabhängig von Alter, kulturellen Unterschieden oder kognitiven Einschränkungen Schwierigkeiten mit dem Verstehen haben, die Bedeutung der Items zu erklären. Eine effektive Art und Weise, die Bedeutung der Items zu erklären, besteht darin, die Aktivität aktiv auszuführen oder die jungen Menschen zu bitten, so zu tun, als ob sie sie ausführen (Kramer et al., 2012).

Eine Anpassung der Darstellung kann auch vorgenommen werden, um den Zugang für junge Menschen mit visuell-perzeptiven Beeinträchtigungen, die zusätzlich zu kognitiven oder sensorischen Störungen bestehen, sicherzustellen. Das können fotokopierte Versionen der COSA-Formblätter mit vergrößerter Schrift oder das Abdecken irrelevanter Items sein, um visuelle Ablenkungen zu reduzieren. Um den jungen Menschen zu helfen, die zutreffendste Einstufung für jedes Item auszuwählen, können Therapeut*innen den visuellen Leitfaden verwenden. Dieser Leitfaden zeigt die Erläuterung der Bewertungskategorie direkt über dem Item, das gerade bearbeitet wird.

Es gibt zwei verschiedene Bögen mit visuellen Leitfäden; einer ist für den Selbsteinschätzungsbogen mit Symbolen (siehe Anlage B), der andere für den Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole

(Anlage C) anwendbar. Schließlich kann das COSA zum Beispiel auch mit der Kartenversion (Beispiele siehe Kapitel 8.4) genutzt werden oder die COSA-Items

können auf einem Computer in ein ansprechendes, interaktives Format gebracht werden, um das Interesse und die Aufmerksamkeit junger Menschen zu wecken.

Selbsteinschätzungsbogen

Änderungen des Selbsteinschätzungsbogens berücksichtigen, wie junge Menschen die COSA-Items beurteilen; damit wird dafür gesorgt, dass der Bogen auch für Menschen mit kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigungen anwendbar ist. Dies könnte bedeuten, das Schreiben für den jungen Menschen zu übernehmen, um physische Anforderungen der Selbsteinschätzung zu reduzieren. Außerdem kann die Beurteilungsskala vereinfacht werden, um kognitive Belastungen bei der Einstufung zu mindern und so den jungen Menschen effektiver zu unterstützen, über seine eigenen Fähigkeiten und Werte zu reflektieren.

Es gibt zwei Möglichkeiten, die COSA-Beurteilungsskala zu vereinfachen. Da keine psychometrischen Testverfahren vorgenommen wurden, ist nicht garantiert, dass folgende Anpassungen die psychometrische Qualität weiterhin gewährleisten. Allerdings können trotzdem sinnvollere Selbsteinschätzungen für die Interventionsplanung erstellt werden.

- Option 1: Eine Zwei-Punkte-Skala, um die Entscheidungsfindung bei der Einstufung zu vereinfachen. Ausführungskompetenz: „Das kann ich gut,“ und „Dabei habe ich ein Problem“. Wichtigkeit: „nicht wichtig“ und „wichtig“.

- Option 2: Eine zweistufige Einstufung der Ausführungskompetenz: Bitten Sie zuerst den jungen Menschen, sich zwischen „Dabei habe ich ein Problem“ oder „Das kann ich gut“ zu entscheiden.

Bieten Sie dem jungen Menschen als nächstes zwei zusätzliche Einstufungsmöglichkeiten aus der COSA-Kartenversion an. Zum Beispiel entscheiden junge Menschen, die zuerst „Dabei habe ich ein Problem“ angeben, ob „Dabei habe ich ein großes Problem“ oder „Dabei habe ich ein kleines Problem“ zutreffender ist. Ebenso entscheiden diejenigen, die zuerst „Das kann ich gut“ angeben, ob „Das kann ich gut“ oder „Das kann ich besonders gut“ zutreffender ist.

Referenzen

- Kramer, J., Heckmann, S., & Bell-Walker, M. (2012). Accommodations and therapeutic techniques used during the administration of the Child Occupational Self Assessment. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(11), 495-502. doi:10.4276/030802212X1352219475985102
- The University of the State of New York. (2006). Test access and accommodations for student with disabilities: Policy and tools to guide decision-making and implementation. Retrieved from <http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/testaccess/manual506.pdf>

Tabelle 6-1: Zusammenfassung von möglichen Anpassungsmöglichkeiten zur Anwendung des COSA*

Zeitliche Anpassung	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitplanung • Aufgaben in Teilbereiche aufteilen
Darstellung	<p>Erklärung (bestehend aus):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiele und Vormachen • Wörter umformulieren • Bilder und Symbole nutzen <p>Visuell-perzeptiv Anpassungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laut vorlesen • Visuelle Reizüberflutung verringern <p>Ansprechendes Format nutzen</p>
Selbsteinschätzungsbogen	<ul style="list-style-type: none"> • Anderes als schriftliches Format nutzen • Mögliche Einstufung vereinfachen

*Originaltabelle veröffentlicht in Kramer et al. (2012)

Tabellarische Darstellung von Anpassungsmöglichkeiten des COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

KAPITEL 7: DIE EINFÜHRUNG JUNGER MENSCHEN IN DAS COSA

7.1 Gestalten Sie ein angemessenes Setting

Es ist besonders günstig, das COSA in einer angenehmen physischen Umgebung durchzuführen, vertraut, ruhig und ohne Ablenkungen. Während des gesamten Anwendungsprozesses ist der/die Therapeut*in anwesend, um aufkommende Fragen zu beantworten. Den jungen Menschen sollte ausreichend Zeit zur Bearbeitung der Beurteilungsbögen gegeben werden. Junge Menschen, die keine umfangreichen Anpassungen benötigen, brauchen dafür in der Regel ca. 20 Minuten. Die Durchführungszeit der Kartenversion hängt von den eingeschlossenen Aktivitäten ab – die Karten in Stapel zu sortieren braucht weniger Zeit als wenn sie in einen Hinderniskurs eingefügt werden.

7.2 Erläutern Sie den Zweck des COSA

Es ist wichtig, dass Therapeut*innen den Zweck des COSA vor der Anwendung deutlich erklären. Dabei könnten sie folgende Punkte berücksichtigen:

- Das COSA ermöglicht jungen Menschen, ihre eigene Meinung über ihre Stärken und Bereiche, die verbessert werden sollen, zu äußern
- Das COSA ermöglicht jungen Menschen auszudrücken, was ihnen im Leben wichtig ist
- Das COSA ermöglicht jungen Menschen, strukturiert darüber nachzudenken und zu entscheiden, welche Betätigungen sie am liebsten verbessern möchten
- Das COSA hilft dem/der Therapeut*in zu erkennen, welche Ziele sich junge Menschen setzen wollen, und dann mit ihnen zusammenzuarbeiten, um Veränderungen zu bewirken

Die genannten Punkte müssen gegebenenfalls angepasst werden, um dafür zu sorgen, dass die jungen Menschen den Zweck des COSA verstehen.

Therapeut*innen müssen den jungen Menschen eventuell erklären, dass die ermittelten Ziele, an denen sie in der Therapie arbeiten möchten, nicht bedeuten, dass sie eine längere Therapie benötigen. Man sollte den jungen Menschen versichern, dass die Unterstützung bei der Zielsetzung und

Eine weitere Einflussgröße auf die Dauer sind die Fähigkeiten des jungen Menschen und der Grad der Unterstützung, die er benötigt. Der/Die Therapeut*in plant zusätzliche Zeit ein, um die Ergebnisse mit dem jungen Menschen zu besprechen und die Informationen zu nutzen, um die Ziele gemeinsam festzulegen. Manchmal ziehen Therapeut*innen es vor, den jungen Menschen das COSA allein und ohne Unterstützung ausfüllen zu lassen. In diesem Falle können sie den ihnen sagen, dass sie Fragen stellen können; und danach wird Zeit eingeplant, um die Einstufungen anhand der Durchführungstechniken zu besprechen, die in anderen Schritten beschrieben sind.

Therapieplanung dazu beitragen kann, dass die Zeit, die sie ohnehin in der Therapie verbringen, dadurch mehr Spaß macht oder nützlicher ist.

Umgang mit Vertraulichkeit

Therapeut*innen müssen eventuell mit den jungen Menschen über die Vertraulichkeit ihrer Einstufungen sprechen. Einige junge Menschen könnten sich Sorgen machen, was mit ihren Einstufungen passiert. Sie könnten befürchten, dass von ihnen wertgeschätzte Betätigungen ihnen als Strafe vorenthalten werden oder dass sie die Gefühle anderer durch ihre Aussagen verletzen. Es muss möglicherweise gemeinsam ausgehandelt werden, wie ihre Aussagen vertraulich behandelt werden können. Gleichzeitig müssen die gesetzlichen und ethischen Anforderungen für die Durchführung von Assessments mit jungen Menschen erfüllt werden. Beispielsweise könnte bei Bedarf eine allgemeine schriftliche Zusammenfassung des COSA an Dritte weitergegeben werden, ohne die tatsächlichen Einstufungen des jungen Menschen zu nennen. Therapeut*innen sollten auch darauf vorbereitet sein, Fragen zu Sexualität, Gewalt, Missbrauch oder Depressionen zu beantworten. Diese Themen könnten junge Menschen bewegen und auftreten, wenn das COSA vertrauensvoll eingesetzt wird.

BOX 7-1: Jungen Menschen das COSA erklären

„Ich möchte die Ergotherapie für dich nützlicher machen – das COSA wird dir helfen, mir Dinge zu erzählen, bei denen ich dir helfen kann.“

„Mir ist wichtig zu erfahren, wie du über das denkst, was du im Alltag tust – das COSA bietet dir die Chance zu erzählen, wie du über die alltäglichen Aktivitäten zu Hause, in der Schule und in deiner Nachbarschaft denkst.“

„Ich möchte gern wissen, was dir wichtig ist – das COSA macht es möglich, darüber zu reden.“ „Alle anderen können darüber reden, was dir wichtig ist – aber was ist dir wichtig?“

Jungen Menschen das COSA erklären, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois
Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

KAPITEL 8: DURCHFÜHRUNG DER SELBSTEINSCHÄTZUNG

Nachdem den jungen Menschen das COSA vorgestellt wurde, können sie die Selbsteinschätzung ausfüllen. Abbildung 1-1 zeigt, wie der gesamte Prozess des COSA in der Praxis abläuft, von der Vorbereitung zur Durchführung bis hin zur Interpretation und Berichterstattung. Die in Schritt 1 geleistete Vorbereitungsarbeit mit der Ermittlung des am besten geeigneten Anwendungsformates und der entsprechenden Anpassungen wird dafür sorgen, dass junge Menschen das COSA erfolgreich durchlaufen. Einige Therapeut*innen möchten den jungen Menschen die Möglichkeit geben, die Anwendungsform, die ihnen am besten gefällt selbst auszuwählen. Dies kann ein erfolgreicher Ansatz sein, sofern der/die Therapeut*in feststellt, dass beide Varianten für den jungen Menschen geeignet sind.

Junge Menschen benötigen zwei Arten von Anleitung, um das COSA auszufüllen:

- Allgemeine Hinweise zum Ausfüllen der COSA Selbsteinschätzung, und
- Spezifische Hinweise zur Verwendung des gewählten Formats (Selbsteinschätzungsbogen mit Symbolen, Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole und die Kartenversion des COSA)

Alle Anwendungsformate enthalten am Ende offene Ergänzungsfragen.

8.1 Allgemeine Hinweise

Die folgenden allgemeinen Hinweise gelten für alle Anwendungsformate des COSA. Alle COSA-Beurteilungsformulare enthalten schriftliche Anweisungen auf der ersten Seite, die erklären, wie die COSA-Selbsteinschätzungen ausgefüllt werden.

1. Machen Sie die jungen Menschen mit dem COSA-Formular vertraut, indem Sie die Gliederung der Aussagen/Items/Fragen erläutern.

2. Erklären Sie die Beurteilungskategorien und die Bedeutung der Symbole.

3. Bitten Sie die jungen Menschen sich einzustufen, indem sie beurteilen, wie gut sie die jeweilige Aktivität an einem normalen Tag ausführen.

4. Sagen Sie den jungen Menschen, dass Items, die nicht auf sie zutreffen, übersprungen werden können (die meisten Items sind relevant für das Leben junger Menschen).

5. Erklären Sie Ihnen, dass sie ruhig um Hilfe bitten können, wenn sie sich über die Bedeutung eines Items unsicher sind.

6. Betonen Sie, dass es keine richtige oder falsche Einstufung gibt und dass die jungen Menschen jedes Item ausschließlich nach ihren eigenen Wahrnehmungen und nicht nach der anderer bewerten sollen.

7. Versichern Sie den jungen Menschen, dass jeder Mensch verschiedene Aktivitäten gut macht und mit manchen Probleme hat. Ebenso findet man manche

wichtiger als andere. Therapeut*innen müssen ihnen unter Umständen verdeutlichen, dass es nicht schlecht oder falsch ist, wenn sie Schwierigkeiten bei einer Aktivität haben oder diese als nicht wichtig einstufen.

8. Es kann hilfreich sein, anhand des Beispiels „Ich kann mir einen Film anschauen“ zu demonstrieren, wie man das COSA ausfüllt. Konkrete Beispiele, wie man die einzelnen Formate ausfüllt, finden sich in Box 8-1.

Bei der Erläuterung des COSA wird empfohlen, dass Therapeut*innen das Wort „Antwort“ vermeiden, da dieses Wort mit Testsituationen assoziiert wird und impliziert, dass es eine korrekte Antwort gibt. Junge Menschen können sich wohler fühlen, wenn man sie bittet, zu jedem Item ihre Einstufungen oder Gefühle bezüglich der Aktivitäten wiederzugeben.

Box 8-1 enthält ein Beispiel für ein Szenario, mit dem Therapeut*innen jungen Menschen erklären können, wie sie die COSA Selbsteinschätzung ausfüllen können.

BOX 8-1: Beschreibung des COSA Vorgehens

Du wirst verschiedene Sätze lesen über Dinge, die du jeden Tag zu Hause, in der Schule und in der Nachbarschaft tust.

Zu jedem Satz stellst du dir zwei Fragen. Die erste Frage heißt: „Habe ich Probleme, dies zu tun?“. Du kannst entscheiden, ob dies ein großes Problem ist, ein kleines Problem, ob du es okay machst, oder ob du es super gut machst. Es gibt verschiedene Gesichter, die dir dabei helfen sollen zu entscheiden, welche Einstufung am besten dein Gefühl bei dieser Aktivität beschreibt.

Die zweite Frage, die du dir zu der Aktivität stellst, heißt: „Wie wichtig ist mir diese Aktivität?“ Du kannst dich entscheiden zwischen: Es ist mir absolut nicht wichtig, es ist mir wichtig, es ist mir sehr wichtig oder es ist für mich die allerwichtigste Aktivität. Dazu gibt es Ansammlungen mit unterschiedlich vielen Sternen. Die helfen dir festzustellen, welche Ansammlung am besten wiedergibt, wie wichtig dir die Sache ist.

Wenn du Fragen zu den verschiedenen Sätzen hast oder zu der Bedeutung der Aktivitäten, sag es mir, denn dann kann ich dir dabei helfen. Wenn dort eine Aktivität steht, die du niemals machen musst oder willst, dann brauchst du diese Aktivität nicht einzustufen.

Es gibt keine richtigen und keine falschen Einstufungen. Dies ist kein Test. Ich möchte wissen, wie du über diese Aktivitäten denkst und wie wichtig sie dir sind, aber nicht, wie wichtig sie jemand anderem sind. Denk dran, dass jeder Mensch Probleme bei manchen Aktivitäten hat und andere wieder gut kann, und das ist in Ordnung.

Nun möchte ich dir zeigen, wie man die einzelnen Aktivitäten einstufen kann. Lass uns diese erste Aktivität als ein Beispiel ansehen: „Ich kann mir einen Film anschauen“.

[Führen Sie die Erklärung fort]

8.2 Durchführungsschritte für den COSA-Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole

Schritt 1

Nachdem Sie die jungen Menschen mit dem COSA Selbstestimationsskala mit Symbole vertraut gemacht haben, legen Sie gemeinsam fest, wie sie mit den einzelnen Items umgehen möchten. Die meisten jungen Menschen finden es effizienter, beide Bereiche der Bewertung, Ausführungskompetenz und Werte (Wichtigkeit), für eine Aktivität (Item) einzustufen, bevor sie mit der nächsten fortfahren (siehe Abbildung 8-2). Es kann jedoch für einige einfacher sein, die Kompetenzskala für alle Aktivitäten (Items) getrennt von der Werteskala (Wichtigkeit) auszufüllen (siehe Abbildung 8-3). Der/Die Therapeut*in kann sich für die zweite Methode entscheiden, wenn ein junger Mensch Schwierigkeiten dabei hat, die Kompetenz- und Werteskalen (Wichtigkeit) zusammen zu bewerten. Beide Methoden sind geeignet, um den COSA Selbstestimationsskala mit Symbole auszufüllen.

Schritt 2

Lassen Sie den jungen Menschen das Beispiel auf der ersten Seite der COSA-Selbsteinschätzung mit Symbole „Ich kann mir einen Film anschauen“ durchführen, um die Anwendung zu üben.

Schritt 3

Bitten Sie den jungen Menschen, den Bogen auszufüllen, indem er jeden Punkt liest und seine Einstufungen auf der Bewertungsskala markiert. Nehmen Sie bei Bedarf Anpassungen vor und achten Sie auf die Frustration, wie weiter hinten in diesem Kapitel beschrieben.

Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
Ich kann mich alleine waschen								
Ich kann mich ohne Hilfe anziehen								
Ich komme alleine beim Essen zurecht								

Abbildung 8-2: Füllen Sie die Kompetenz- und die Werteskala (Wichtigkeit) für jedes Item aus, ehe Sie zum nächsten Item gehen. Hier würden junge Menschen bewerten, wie wichtig ihnen „Ich kann mich ohne Hilfe anziehen“ ist, ehe sie mit dem nächsten Item „Ich komme alleine beim Essen zurecht“ fortfahren.

Durchführungsschritte des Selbstestimationsskala des COSA 2.2 mit Symbole, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
Ich kann mich alleine waschen								
Ich kann mich ohne Hilfe anziehen								
Ich komme alleine beim Essen zurecht								

Abbildung 8-3: Füllen Sie die Kompetenzskala getrennt für jedes Item aus, bevor Sie die Werteskala (Wichtigkeit) ausfüllen. Hier würden junge Menschen die Kompetenzeinstufung eintragen, ehe sie einstufen, wie wichtig ihnen jedes Item ist.

Durchführungsschritte des Selbsteinschätzungsbogen des COSA 2.2 mit Symbole, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

8.3 Durchführungsschritte für den COSA-Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole

Schritt 1

Nachdem Sie die jungen Menschen mit dem COSA Selbstestimationsskizzenbogen ohne Symbole vertraut gemacht haben, legen Sie gemeinsam fest, wie sie mit den einzelnen Items umgehen möchten. Die meisten jungen Menschen finden es effizienter, beide Bereiche der Bewertung, Ausführungskompetenz und Werte (Wichtigkeit), für eine Aktivität (Item) einzustufen, bevor sie mit der nächsten fortfahren (siehe Abbildung 8-4). Es kann jedoch für einige einfacher sein, die Kompetenzskala für alle Aktivitäten (Items) getrennt von der Werteskala (Wichtigkeit) auszufüllen (siehe Abbildung 8-5). Der/Die Therapeut*in kann sich für die zweite Methode entscheiden, wenn ein junger Mensch Schwierigkeiten dabei hat, die Kompetenz- und Werteskala (Wichtigkeit) zusammen zu bewerten. Beide Methoden sind geeignet, um den COSA Selbstestimationsskizzenbogen mit Symbole auszufüllen.

Schritt 2

Lassen Sie den jungen Menschen das Beispiel auf der ersten Seite des COSA Selbstestimationsskizzenbogens ohne Symbole „Ich kann mir einen Film anschauen“ durchführen, um die Anwendung zu üben.

Schritt 3

Bitten Sie den jungen Menschen, den Bogen auszufüllen, indem er jeden Punkt liest und seine Einstufungen auf der Bewertungsskala markiert. Nehmen Sie bei Bedarf Anpassungen vor und achten Sie auf Frustration, wie weiter hinten in diesem Kapitel beschrieben.

Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
Ich kann mich alleine waschen			X			X		
Ich kann mich ohne Hilfe anziehen			X					
Ich komme alleine beim Essen zurecht								

Abbildung 8-4: Füllen Sie die Kompetenz- und die Werteskala (Wichtigkeit) für jedes Item aus, ehe Sie zum nächsten Item gehen. Hier würden junge Menschen bewerten, wie wichtig ihnen „Ich kann mich ohne Hilfe anziehen“ ist, ehe sie mit dem nächsten Item „Ich komme alleine beim Essen zurecht“ fortfahren.

Durchführungsschritte des Selbstestimationsskizzenbogens des COSA 2.2 ohne Symbole, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
Ich kann mich alleine waschen	↓	X						
Ich kann mich ohne Hilfe anziehen			X					
Ich komme alleine beim Essen zurecht			X					

Abbildung 8-5: Füllen Sie die Kompetenzskala getrennt für jedes Item aus, bevor Sie die Werteskala (Wichtigkeit) ausfüllen. Hier würden junge Menschen die Kompetenzeinstufung eintragen, ehe sie einstufen, wie wichtig ihnen jedes Item ist.

Durchführungsschritte des Selbsteinschätzungsbogen des COSA 2.2 ohne Symbole, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

8.4. Durchführungsschritte für die Kartenversion

Die COSA Kartenversion kann durch die Nutzung einiger Strategien angepasst werden, um ein spielähnliches Format zu erhalten, welcher zur Verbesserung des Verständnisses der Bewertungsskalen dient. Die grundlegenden Anweisungen sind wie folgt:

1. Drucken und schneiden Sie vor der Anwendung die Itemkarten sowie die Kompetenz- und Werteskalen, auf getrennte Karten, aus. Eine detaillierte Anleitung hierfür finden Sie in Anlage D.
2. Halten Sie eine leere Kopie des COSA Selbsteinschätzungsbogens ohne Symbole zum Aufzeichnen der Einstufung bereit.
3. Platzieren Sie nach Vorstellung des COSA die Karten mit den Einstufungskategorien für die Kompetenzen vor dem jungen Menschen. Sortieren Sie die Einstufungsmöglichkeiten mit der „niedrigsten“ Kategorie nach unten und die mit der „höchsten“ Kategorie an die Spitze, dies kann dem jungen Menschen helfen die Ordnung der Bewertungskategorien besser zu verstehen. Therapeut*innen können ihr therapeutisches Reasoning nutzen, um die am besten für den jungen Menschen geeignete Orientierungshilfe auswählen zu können.
4. Der junge Mensch soll (ggf. mit der notwendigen Unterstützung) die erste Karte wählen.
5. Lassen Sie den jungen Menschen seine Einstufung anzeigen, indem er die Karten entsprechend seiner Kompetenz einstuft und notieren Sie seine Einstufung auf dem COSA Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole.
6. Fahren Sie fort, bis alle Items auf der Kompetenzskala bewertet wurden.
7. Sammeln Sie alle Karten ein und bringen Sie sie wieder in ihre ursprüngliche Reihenfolge.
8. Platzieren Sie die Einstufungskategorien für die Wichtigkeit vor dem jungen Menschen anhand dem Sortierungsmuster wie für die Kompetenzskala.
9. Wiederholen Sie die Schritte 4-6 mit der Werteskala.

Ideen zur Durchführung der Kartenversion finden Sie in **Box 8-2**.

Box 8-2: Ideen zur Durchführung der Karten-Version

- Platzieren Sie alle Einstufungskategorien vor einem Behälter. Der junge Mensch kann jede Karte in den Behälter legen, um seine Einstufung anzugeben.
- Ordnen Sie die Einstufungsmöglichkeiten vertikal an einer Wand, mit der niedrigsten Einstufungsmöglichkeit unten. Der junge Mensch kann die Item-Karten dann entsprechend zur Einstufung an die Wand kleben, um seine Einstufung anzugeben.
- Platzieren Sie die Item-Karten am anderen Ende des Raumes. Der junge Mensch absolviert dann einen Hindernisparcours um zu den Karten zu gelangen und kann diese entsprechen der Einstufungsmöglichkeit platzieren, um seine Einstufung anzugeben.
- Platzieren Sie den Erklärungsbogen der Items aus Anlage A als Referenz zu den Karten, während der junge Mensch das COSA durchführt.
- Ordnen Sie die Einstufungsmöglichkeiten verschiedenen Schildern auf Kommunikationsgeräten oder anderen Hilfsmitteln zur Kommunikation zu. Dann lesen oder zeigen Sie dem jungen Menschen jedes Item und dieser zeigt durch die entsprechende Verwendung des Hilfsmittels seine Einstufung.

Ideen zur Durchführung der Kartenversion des COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois
Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

8.5. Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung

Während der Einstufung soll beobachtet werden inwieweit der junge Mensch Erfolg oder Frust erlebt. Um eine valide Selbsteinschätzung zu gewährleisten, ist es wichtig, dass der/die Therapeut*in darauf achtet, dass der junge Mensch aufmerksam ist und motiviert mitarbeitet. Wenn der junge Mensch müde, ängstlich, verärgert oder übermäßig abgelenkt ist, sollte das COSA nicht durchgeführt werden. Anzeichen einer Frustration können bereits mit Beginn der Durchführung auftreten, da diese durch das Nachdenken über einzelne Aktivitäten, das Treffen von Entscheidungen über Einstufungen oder das Herstellen einer Beziehung zwischen ihren tatsächlichen Leistungen und ihrer Einstufung im COSA entstehen können.

Mögliche Anzeichen dafür, dass ein junger Mensch frustriert ist:

- Zunehmende Ablenkbarkeit,
- Wiederholung derselben Einstufung für jedes Item,
- Wechselndes Tempo bei der Einstufung
- Ausdruck von Erschöpfung und Probleme bei der Entscheidungsfindung

Wenn Sie beobachten, dass der junge Mensch frustriert oder überfordert ist, sollten Sie entweder eine kurze Pause anbieten, oder die Durchführung unterbrechen. Das COSA kann in diesem Fall zu einem späteren Zeitpunkt – mit der Kartenversion oder zusätzlichen Modifikationen – fortgeführt werden.

Mögliche unterstützende Aussagen von Seiten des/der Therapeut*in hierbei sind: „Es ist nicht schlimm, wenn du eine Pause brauchst“ oder „Lass uns nach einem Weg suchen, die Aktivität einfacher zu erklären oder brauchst du eine Pause?“.

8.6. Offene Ergänzungsfragen

Nachdem alle Items des COSA eingestuft wurden, können Sie am Ende die offenen Ergänzungsfragen stellen. Diese Fragen lauten:

- Was sind zwei andere Dinge in denen du wirklich gut bist, über die wir heute nicht gesprochen haben?
- Was sind zwei Dinge mit denen du große Probleme hast, über die wir heute nicht gesprochen haben?
- Gibt es irgendetwas anderes, das für dich wichtig ist, über das wir heute nicht gesprochen haben?

Die offenen Ergänzungsfragen am Ende des COSA sind zielgerichtet darauf ausgelegt zusätzliche Informationen zu generieren. Junge Menschen müssen oft ausdrücklich dazu aufgefordert werden, zusätzliche Informationen mitzuteilen. Oft teilen sie bestimmte Anliegen oder Interessen nicht mit, wenn sie nicht explizit darum gebeten werden über eine spezielle Aktivität zu sprechen. Es ist möglich, dass der junge Mensch nicht das Gefühl hatte, dass dieses Item seine Sorgen oder Interessen betrifft. Die

offenen Ergänzungsfragen jedoch können ihm die Gelegenheit bieten, dieses Besorgnis mitzuteilen. Das COSA mit offenen Fragen zu beenden, kann dem/der Therapeut*in zusätzliche Möglichkeiten bieten Informationen für die Interventionsplanung zu erhalten.

8.7. Therapeutische Unterstützung bei der Selbsteinschätzung

Wenn der junge Mensch sich nicht sicher ist, was ein Item bedeutet, kann der/die Therapeut*in das Item laut vorlesen oder die Beschreibung des Items vorlegen, wie in Anlage A beschrieben.

Junge Menschen mit unzureichender Erfahrung über sich selbst zu berichten oder sich selbst zu reflektieren, sind sich möglicherweise unsicher, wenn sie das COSA durchlaufen. Sie könnten sich an den/die Therapeut*in wenden, um sich Bestätigung über ihre Einstufungen einzuholen oder ihre Hilfe zu erhalten, die "richtige" Einstufung zu wählen. Die Aufgabe des/der Therapeut*in ist es, eine unterstützende Rolle einzunehmen und einen geschützten Rahmen zu schaffen, in welchem der junge Mensch selbstbewusst die Items so einstufen kann, dass sie für ihn am besten seine Gefühle über sich selbst und die Aktivität beschreiben.

Nachfolgend sind Beispiele von Antworten auf die Fragen/Anliegen von jungen Menschen angegeben, die die Selbsteinschätzung unterstützen.

- Die Frage nach dem Item „Ich komme mit meinen Klassenkameraden gut klar“ könnte durch Beispiele wie „das gemeinsame Spielen in der Freizeit“, „Interaktionen während des Mittagessens“ und „Gemeinsames Arbeiten im Klassenzimmer“ von dem/der Therapeut*in beantwortet werden.
- Die Frage nach dem Item „Ich kann mich auf eine Sache konzentrieren“ könnte durch die Beschreibung von zwei Aktivitäten erläutert werden. Eine an welcher der junge Mensch konzentriert teilgenommen hat und eine bei welcher er Schwierigkeiten beobachten konnte.
- Der junge Mensch erzählt eine Geschichte über das Beenden einer Klassenarbeit und der Therapeut unterstützt die Argumentation und den Entscheidungsprozess durch Hinweise/Aufforderungen wie „Was hat der Lehrer gesagt?“, „Welche Note hast du bekommen?“ und „Was waren die Regeln um diese Aufgabe zu bewältigen?“

Nachfolgend sind Beispiele von Antworten auf die Fragen/Anliegen von jungen Menschen angegeben, die die Selbsteinschätzung ungünstig machen.

- Der/Die Therapeut*in gibt dem jungen Menschen nach Klärung seiner Gefühle vor, wie er sich einstufen soll.
- Der/Die Therapeut*in gibt dem jungen Menschen auf Nachfrage vor, wie viele Items er als Problem angeben soll.
- Der junge Mensch fragt den/die Therapeut*in die „richtige“ Einstufung auf eine Frage vorzugeben.

Junge Menschen, die es nicht gewohnt sind, nach ihrer Meinung gefragt zu werden, können die Gelegenheit dazu nutzen Grenzen zu testen oder den/die Therapeut*in herauszufordern. Beispielsweise kann er extreme oder widersprüchliche Antworten geben, um eine bestimmte Reaktion des/der Therapeut*in auszulösen. Therapeut*innen sollten solche Fälle als Gelegenheit nutzen, eine Beziehung aufzubauen und zu demonstrieren, dass die Perspektiven des jungen Menschen wertgeschätzt werden. Das Eindämmen von Reaktionen und die Verwendung von Anschlussfragen helfen dem/der Therapeut*in, die Perspektiven des jungen Menschen zu verstehen und bieten dem Jungen Menschen die Gelegenheit zur Selbstreflexion.

Box 8-3: Häufige auftkommende Fragen bei der Durchführung des COSA

F: Was, wenn der junge Mensch das Item nicht versteht?

A: Lesen sie die Beispiele der Bedeutung aus Anlage A.

F: Was, wenn der junge Mensch angibt, nie Aktivitäten nachzugehen?

A: Weisen Sie ihn/sie an die Frage auszulassen oder fragen Sie ihn/sie „ Wie gut denkst du könntest du das?“

F: Was, wenn der junge Mensch sagt, er/sie dürfe bestimmten Aktivitäten nicht nachgehen?

A: Fragen Sie ihn/sie „Wie würdest du es machen, wenn du dürftest? „Könntest du das gerne?“ „Würdest du das gerne tun?“ „Wieso denkst du darfst du das nicht?“

F: Was, wenn sich der junge Mensch Sorgen macht, dass er/sie durch seine/ihre Einstufung in Schwierigkeiten geraten könnte oder andere deswegen böse auf ihn/sie sein könnten?

A: Der/die Therapeut*in und der junge Mensch können vereinbaren, die Einstufungen vertraulich zu behandeln und eine Zusammenfassung des COSA anstelle von spezifischen Einstufungen zur Verfügung zu stellen.

Häufig auftkommende Fragen bei der Durchführung des COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois
Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

KAPITEL 9: DURCH GESPRÄCHE ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN GENERIEREN

Obwohl man das COSA jungen Menschen zum selbstständigen Ausfüllen geben kann, werden zusätzlich wertvolle Informationen gewonnen, wenn Therapeut*innen mit den jungen Menschen über ihre Einstufungen sprechen.

Selbstbewertungsinstrumente wie das COSA sind:

*gedacht, als Teil eines Dialogs zwischen dem/der Therapeut*in und Klient*in verwendet zu werden, um ein tieferes Verständnis der Umstände des/der Klient*in zu erhalten. Daher sollten Therapeut*innen immer mit dem/der Klient*in die Einstufungen diskutieren, um sowohl den Sinn für den/die Klient*in als auch deren Bedeutung für die Therapie zu klären (Kielhofner et al., 2008).*

Das COSA beinhaltet am Ende offene Ergänzungsfragen, um eine Gelegenheit zum Dialog zu schaffen. Junge Menschen können innerhalb des Gesprächs ihre schriftlichen Einstufungen zu den offenen Fragen erläutern. Das Gespräch über die offenen Ergänzungsfragen sowie die Einstufung bestimmter Items können Therapeut*innen und den jungen Menschen dabei helfen, Prioritäten für die Intervention herauszufinden (siehe Kapitel 10). Der Dialog bietet dem/der Therapeut*in die Möglichkeit, Interesse an der Sichtweise und den Anliegen zu zeigen.

Einige junge Menschen können es jedoch als schwierig empfinden, hinterher über ihre Einstufungen bestimmter Items zu sprechen. Beispielsweise können jüngere junge Menschen oder solche mit kognitiven Beeinträchtigungen Schwierigkeiten dabei haben, noch zu wissen, woran sie während der Einstufung gedacht haben. Für diese jungen Menschen kann es effektiver sein, während der Einstufung eines Items ihre Gedanken laut auszusprechen, und ihnen klärende Fragen zu stellen (ten Velden, Couldrick, Kinébanian & Sadlo, 2013). Diese Art des Dialogs basiert auf qualitativen Interviewtechniken, insbesondere auf kognitiven Interviews (Hak, van der Veer & Jansen, 2008; ten Velden et al., 2013).

Therapeut*innen können ihr therapeutisches Reasoning nutzen, um zusätzliche Fragen zu stellen. Die Verwendung dieser Techniken bietet mehrere Vorteile:

- Junge Menschen zu bitten, Geschichten über ihre Betätigungen zu erzählen, während sie die COSA-Items einstufen, gibt tiefere Einblicke in die Sichtweise der jungen Menschen, die anschließend die Interventionsplanung beeinflussen können (Kramer, 2011)
- Die Ermutigung junger Menschen, über ihre Einstufungen zu sprechen, kann die Selbstreflexion und Selbsteinschätzung erleichtern (ten Velden et al., 2013)
- Therapeut*innen können dafür sorgen, dass junge Menschen die COSA-Items wie vorgesehen verstehen
- Die Gedanken während der Einstufung laut auszusprechen, kann es jungen Menschen erleichtern, bei der Aufgabe zu bleiben

Therapeut*innen wird empfohlen, Vorsicht walten zu lassen, wenn sie während des Ausfüllens des COSA Techniken wie das Nachfragen oder das Laut-Denken anwenden. Daher sollten Therapeut*innen darauf achten, offene und nicht-wertende Fragen zu stellen. Dieses Kapitel enthält konkrete Beispiele dafür, wie man Fragen stellt, ohne die Einstufungen der jungen Menschen übermäßig zu beeinflussen (siehe auch Vorschläge in Kapitel 8). Mit diesen Techniken kann sich die Durchführungsdauer verlängern, sodass Therapeut*innen entsprechend planen sollten. Schließlich können junge Menschen, die sich schlecht mündlich ausdrücken können, durch ausführliches Befragen frustriert werden.

9.1 Ermutigen Sie, laut zu denken

Junge Menschen zu ermutigen, laut zu denken, wenn sie einzelnen COSA-Items einstufen, kann Therapeut*innen einen Einblick gewähren, an welche spezielle Betätigung der junge Mensch bei einem Item gerade denkt. Wenn er zum Beispiel das Item „Ich unternehme etwas mit meinen Freunden“ einstuft, denkt er dann daran, in ein nahe Restaurant zu gehen, Sport im Freien zu treiben oder online zu chatten? Diese Informationen können dem/der Therapeut*in dabei helfen, spezifische Aktivitäten zu erkennen, die während der Intervention aufgegriffen werden können.

Die Aufforderung an junge Menschen, laut zu denken, kann Therapeut*innen zusätzlich dabei unterstützen festzustellen, wann ein junger Mensch ein COSA-Item nicht versteht. Therapeut*innen können dann zusätzliche Informationen aus dem vorgesehenen Erklärungsbogen (Anlage A) geben, um sicher zu sein, dass der junge Mensch auf jedes Item angemessen reagieren kann.

9.2 Stellen Sie Fragen, auf Grund von Beobachtungen

Therapeut*innen beobachten, ob junge Menschen Anzeichen von Stress, Unsicherheit oder Verwirrung zeigen (siehe auch Kapitel 8.5) Therapeut*innen können auch danach sehen, ob die jungen Menschen nachdenken oder unsicher sind und ihre ursprünglichen Einstufung ausradieren, beim Einstufen zögern, den Bleistift über einem Kästchen halten, ehe sie etwas einkreisen, oder die Stirn runzeln (Hak et al., 2008; ten Velden et al., 2013).

Therapeut*innen können darauf mit Fragen reagieren, die Unterstützung und Interesse an der Sichtweise des jungen Menschen signalisieren.

9.3 Stellen Sie spezifische Fragen zu bestimmten Items

Therapeut*innen können mit Hilfe ihres therapeutischen Reasoning feststellen, wann zusätzliche Einzelheiten zu einem oder mehreren bestimmten Items benötigt werden. Situationen, in welchen Anschlussfragen gestellt werden können:

- Wenn junge Menschen auf eine für den/die Therapeut*in unerwartete oder überraschende Weise reagieren.
- Wenn junge Menschen berichten, dass sie etwas wirklich gut machen, der/die Therapeut*in aber beobachtet hat, dass er/sie sich schwer damit tut.
- Wenn junge Menschen etwas als schwerwiegendes Problem bewerten, können Anschlussfragen gestellt werden, um mehr Informationen darüber für die Interventionsplanung zu sammeln.

Die Antworten junger Menschen auf die Anschlussfragen können Einblick in die Sichtweise und das Selbstverständnis geben. Diese Informationen dienen oft der Interventionsplanung.

Tabelle 9-1: Beispielfragen für den Dialog mit jungen Menschen*

Beispielfragen, welche junge Menschen ermutigen sollen, laut zu denken	Beispielfragen aufgrund von Beobachtungen	Beispielfragen zu bestimmten Items
<p>„Erzähle mir, was dir beim Lesen der Fragen einfällt.“</p> <p>„Woran hast du gedacht, als du diese Einstufung ausgewählt hast?“</p>	<p>„Mir ist aufgefallen, dass du vor der Einstufung gezögert hast – worüber hast du nachgedacht?“</p> <p>„Mir ist aufgefallen, dass du gelächelt/die Stirn gerunzelt hast, als du diese Frage gesehen hast – woran hast du gedacht?“</p> <p>„Mir ist aufgefallen, dass du diese Frage ausgelassen hast – brauchst du Hilfe hierbei?“</p> <p>Du klickst häufig mit dem Stift – wie geht es dir im Moment?</p> <p>„Denk daran, es geht darum, was <u>du</u> denkst – es gibt keine richtige oder falsche Einstufung.“</p>	<p>„Mir ist aufgefallen, dass du angekreuzt hast, dass du sehr gut mit Freunden etwas unternehmen kannst. Mit Klassenkameraden fällt es dir aber schwer. Warum ist das so unterschiedlich bei diesen beiden Gruppen?“</p> <p>„Kannst du mir mehr darüber erzählen, wie du bei dieser Aktivität zurechtkommst?“</p> <p>„Kannst du mir ein Beispiel nennen, wie du [Name der Betätigung] machst?“</p> <p>„Was meinst du, was macht [Art der Betätigung] für dich so schwer?“</p>

*Adaptierte Version von Hak et al. (2008) und ten Velden et al. (2013)

Beispielfragen für den Dialog mit Kindern im COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois
Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

Referenzen

- Hak, T., van der Veer, K., & Jansen, H. (2008). The Three-Step Test-Interview (TSTI): An observation-based method for pretesting selfcompletion questionnaires. *Survey Research Methods*, 2(3), 143-150.
- Kielhofner, G., Forsyth, K., Suman, M., Kramer, J., Nakamura-Thomas, H., Yamada, T., . . . Henry, A. (2008). Self-reports: Eliciting clients' perspectives. In G. Kielhofner (Ed.), *Model Of Human Occupation: Theory and application* (4th ed., pp. 237-261). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kramer, J. M. (2011). Using mixed methods to establish the social validity of a self-report assessment: An illustration using the Child Occupational Self-Assessment (COSA). *Journal of Mixed Methods research*, 5(1), 52-76. doi:10.1177/1558689810386376.
- ten Velden, M., Couldrick, L., Kinébanian, A., & Sadlo, G. (2013). Dutch children's perspectives on the constructs of the Child Occupational Self-Assessment (COSA). *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 33(1), 50-58. doi:10.3928/15394492-20120817-01.

KAPITEL 10: DIE INTERPRETATION DER COSA-SELBSTEINSCHÄTZUNG

Mit dem Model of Human Occupation (MOHO) die COSA-Items zu interpretieren, kann über die Beschreibungen der jungen Menschen hinaus zu einem tiefen Verständnis führen.

10.1 Identifizierung potentieller Schwierigkeiten der Betätigungsanpassung

Im MOHO steht, dass bei jungen Menschen, welche eine Aktivität für sehr wichtig halten, aber andererseits nur geringe Kompetenz bei dieser Aktivität angeben, die Gefahr besteht, dass ihre Betätigungsanpassung gering ist (Kielhofner, 2008). Die Diskrepanz zwischen der Ausführungskompetenz und den Werten (Wichtigkeit) gibt dem/der Therapeut*in die Möglichkeit zu erkennen, wobei junge Menschen die größte Unzufriedenheit mit der Betätigungsausführung erleben. Diese Diskrepanzen sind wichtige Indikatoren für Dinge, die im Rahmen der ergotherapeutischen Intervention aufgegriffen werden können. Diese jungen Menschen ziehen sich aus bisher wertgeschätzten Betätigungen zurück,

wodurch sich ihre Rollen und Gewohnheiten verändern. Daher sollten Therapeut*innen Aktivitäten mit der größten Diskrepanz vorrangig in der Ergotherapie angehen. Weitere Informationen zum Herausfinden von Diskrepanzen finden sich unter Zielsetzung mit jungen Menschen in Kapitel 11.

10.2 Zusammenhang zwischen den COSA-Einstufungen und der Volition

Die Einstufungen der verschiedenen Aktivitäten junger Menschen können Einblicke in die Volition geben, also die Gedanken eines Menschen, wie fähig und effektiv man sich fühlt, was man für wichtig hält und was einem Spaß macht. Die folgenden Beispiele zeigen, wie die Einstufungen der Volition interpretiert werden können.

Diskrepanzen zwischen Kompetenz- und Wichtigkeitswerten

Junge Menschen, die über geringe Kompetenz, aber hohe Wichtigkeit einer Aktivität berichten, können Schwierigkeiten mit der Volition bekommen, wenn die Kompetenz während der ergotherapeutischen Intervention nicht thematisiert wird. Das bedeutet, ihre zukünftige Auswahl an Betätigungen kann von der von ihnen wahrgenommenen Kompetenz bei einer bestimmten Betätigung beeinflusst werden. Die nachfolgende Abbildung 10-1 veranschaulicht den Prozess der Volition.

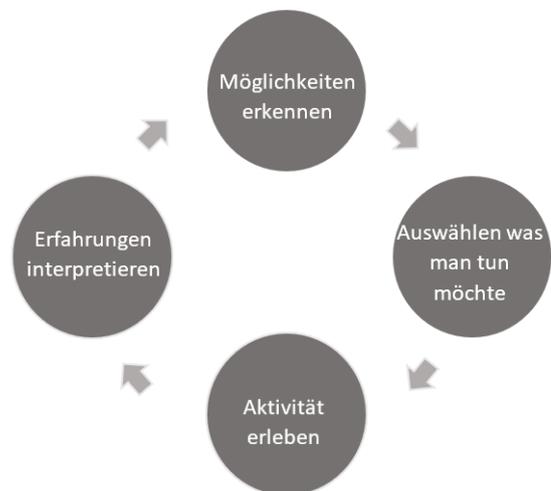


Abbildung 10-1: Prozess der Volition (angepasst nach Kielhofner, 2008)

Prozess der Volition des COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

Therapeut*innen können jungen Menschen dabei helfen, ihren Prozess der Volition zu verändern, indem jeder Schritt innerhalb der Therapie beeinflusst und verändert werden kann. Zum Beispiel können Therapeut*innen die Umwelt und die Aufgabe verändern, um eine genau passende Herausforderung und positive Erfahrungen zu schaffen. Therapeut*innen können sie ermutigen, sich zu reflektieren, um negative Interpretationen oder Erwartungen an eine Betätigung neu zu formulieren. Schließlich können Therapeut*innen auch Gelegenheiten bieten, neue Betätigungen oder eine andere, die sie lieber machen, zu wählen. Mit Informationen aus dem COSA können Betätigungen gefunden werden, die für junge Menschen sehr motivierend sind und daher eine gute Möglichkeit bieten, um den Prozess der Volition neu zu gestalten.

Interpretation konstant hoher
Kompetenzeinstufungen

Junge Menschen mit Schwierigkeiten aufgrund ihrer beeinträchtigten Fähigkeiten können trotzdem noch eine hohe Selbstwirksamkeit bei bestimmten Aktivitäten haben. Sie können das Gefühl haben, dass sie effektiv die Betätigungen bewältigen, die ihnen wichtig sind. In einer Studie berichteten junge Menschen von hoher Kompetenz, wenn sie sich voll in Betätigungen eingebunden fühlten, auch wenn ihre Einschränkungen einige Schwierigkeiten bei der Teilhabe mit sich brachten, die zusätzliche Unterstützung oder Zeit erforderten (Kramer & Hammel, 2011).

Anstatt davon auszugehen, dass diesen jungen Menschen die Einsicht in ihre Schwierigkeiten und Bedürfnisse fehlt, können Therapeut*innen ein weiteres Gespräch anstreben, um deren Wahrnehmung bezüglich ihrer Fähigkeiten zu ergründen. Junge Menschen mit einem starken Bewusstsein für ihre Bedürfnisse, aber mit einem stabilen Selbstbild können sich durchaus für ihre eigenen Bedürfnisse einsetzen. Therapeut*innen können diesen jungen Menschen Strategien vermitteln, die es ihnen ermöglichen, bessere Fürsprecher für sich selbst zu werden:

- Kommunikation und Interaktion mit anderen üben – hier kann das auf dem MOHO basierte Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) (Forsyth, Salamy, Simon & Kielhofner, 1998) genutzt werden;
- Aspekte der physischen und sozialen Umwelt erkennen, die geeignete oder ungeeignete Möglichkeiten und Anforderungen bieten; und
- Gezielt Fertigkeiten erarbeiten, die die Fähigkeiten der jungen Menschen, besonders gern gemachte Betätigungen aufzunehmen; dies unterstützt den Übergang ins Erwachsenenalter, zum Beispiel eigenständig zu leben, oder die Berufsvorbereitung.

Interpretation konstant niedriger
Werteinstufungen

Wenn junge Menschen mit geringem Selbstvertrauen nicht daran glauben, die erhofften Erfolge zu erreichen, kann es sein, dass sie alle Aktivitäten als unwichtig einstufen. Wenn sie aber alle Aktivitäten als unwichtig einstufen, brauchen sie nicht zu versuchen, an Aktivitäten teilzunehmen, die sie meinen, nicht erfolgreich ausführen zu können. Eine niedrige Einstufung der Wichtigkeit kann auch zum Schutz vor Erwachsenen und Fachkräften dienen oder um ein gewisses Maß an Steuerung zu bewahren. Werte vor Erwachsenen zu verbergen, kann den Jugendlichen davor schützen, dass diese wertgeschätzten Aktivitäten als Strafe entzogen oder mit anderen Menschen gemacht werden, denen man nicht vertraut.

O'Brien, Bergeron, Duprey, Olver und St. Onge (2009) fanden Diskrepanzen zwischen Eltern und jungen Menschen in Bezug auf die Bedeutung von Aktivitäten; Letztere gaben durchweg geringere Wichtigkeit an als die Eltern erwarteten. Es ist möglich, dass junge Menschen ihre Werte angepasst haben, damit diese zu ihren Fähigkeiten passten. In solchen Fällen können Therapeut*innen den jungen Menschen helfen, neue Fähigkeiten oder Vorlieben zu entwickeln, anstatt in einem Bereich zu intervenieren, den die jungen Menschen als unwichtig ansehen. Oder aber Therapeut*innen können beschließen, gerade an diesen Aktivitäten zu arbeiten, um den jungen Menschen zu helfen, ihre Leistungsfähigkeit und damit ihr Vertrauen in zukünftige Betätigungsausführung zu stärken.

10.3 COSA Einstufungen nutzen, um das therapeutische Reasoning zu leiten

Das Model of Human Occupation (MOHO) bietet einen Rahmen für die Gestaltung der ergotherapeutischen Intervention für junge Menschen. Eine Zusammenfassung der sechs Schritte therapeutischen Reasonings und wie der COSA-Prozess sowie die Einstufungen die Argumentation beeinflussen können werden folglich dargestellt.

Die sechs Schritte therapeutischen Reasonings (Kielhofner, 2008, Mahaffey, 2009; O'Brien et al., 2010) beinhalten:

1. Fragen über junge Menschen und ihre Umwelt formulieren und stellen

(Generate and ask questions about the youth and their environment)

2. Informationen mittels strukturierter und unstrukturierter Instrumente sammeln

(Gather information about the youth using structured and unstructured means)

3. Eine Vorstellung über Stärken und Schwächen des jungen Menschen erstellen

(Create a conceptualization of the youth's situation that includes the youth's strengths and challenges)

4. Ziele und Interventionsstrategien herausfinden/festlegen

(Identify goals and strategies for intervention)

5. Die Therapie implementieren und überwachen

(Implement and review therapy)

6. Informationen sammeln, um die Ergebnisse zu bewerten

(Collect information to assess outcomes)

1. Fragen über junge Menschen und ihre Umwelt formulieren und stellen

Therapeut*innen erstellen mit Hilfe des MOHO Fragen über den/die Klient*in und seine/ihre Umwelt. Konkret schlägt das MOHO vor, dass Therapeut*innen Fragen über die Volition, Habituation, Performanzvermögen und die Umwelt stellen. Wenn Anwender die Wechselwirkung der Komponenten des Modells verstehen, hilft es ihnen, Fragen zu entwickeln, um junge Menschen besser zu verstehen. So kann beispielsweise die Volition für eine bestimmte Aktivität zur Motivation werden, Handlungen oder Gewohnheiten zu verändern. O'Brien et al. (2010) haben folgende Fragen formuliert, um mehr über junge Menschen und ihre Umwelt zu erfahren:

- Volition: Was macht der junge Mensch gerne? Was motiviert ihn?
- Habituation: Wie sieht sein Tag aus? Wie verbringt er das Wochenende?
- Performanzvermögen: Welche Aktivitäten unternimmt er, wenn er bessere Fertigkeiten zeigt? Welche Aktivitäten sind für ihn schwierig zu bewältigen?
- Umwelt: Wo lebt er? Wie sieht sein Privatleben aus?

Das MOHO Lehrbuch (Kielhofner, 2008) listet weitere Fragen auf. Therapeut*innen können mit dem COSA Prozess weitere Fragen entwickeln, die die Interventionsplanung beeinflussen.

2. Mit strukturierten und unstrukturierten Instrumenten Informationen sammeln

Das COSA bietet Therapeut*innen eine Struktur, um Informationen über die Werte, Interessen (Volition) und Performanzvermögen junger Menschen zu sammeln. Diese Informationen sind der Schlüssel zur Gestaltung einer wirkungsvollen Intervention; sie helfen Therapeut*innen, eine Beziehung aufzubauen und die Ziele der jungen Menschen anzusprechen. Diese Kenntnisse können den Austausch zwischen den Therapeut*innen, jungen Menschen und ihren Eltern erleichtern. Die aus dem COSA gewonnenen Informationen können dabei helfen, Interventionsbereiche zu herauszufinden. Therapeut*innen können beobachten, wie junge Menschen das COSA ausfüllen, um deren Frustrationstoleranz, Aufmerksamkeitsfähigkeit und Problemlösung zu erfassen.

3. Die Situation des jungen Menschen aufgrund seiner Stärken und Schwächen erfassen

Nachdem der/die Therapeut*in die COSA-Einstufungen ausgewertet und ein Profil des jungen Menschen mit seinen Stärken und Schwächen erstellt hat, macht er/sie sich ein Bild von dessen aktueller Situation. Das COSA ermöglicht Therapeut*innen, die Sichtweise junger Menschen in dieses Bild einzubeziehen. Therapeut*innen können mit der Theorie des MOHO das zuvor in diesem Kapitel erläuterte Profil erstellen.

4. Ziele und Strategien für die Intervention festlegen

Mit der klientenzentrierten Struktur des COSA lassen sich Interventionsziele festlegen. Darüber hinaus können junge Menschen, die motiviert an der Therapie teilnehmen, positivere Interventionsergebnisse bringen. Das COSA ist ein Instrument, um diese Ziele herauszufinden. Mit der Goal Attainment Scaling (GAS) (Kapitel 11) werden diese Ziele messbar.

5. Die Therapie implementieren und überwachen

Das COSA leitet den Dialog ein, indem man dem jungen Menschen zuhört und seine Bedürfnisse kennenlernt. Dieser Prozess setzt sich in der Therapie fort, wenn der/die Therapeut*in Reflexion und Problemlösung ermöglicht. Der Therapieverlauf wird durchgehend überwacht und bei Bedarf angepasst.

6. Informationen sammeln, um die Ergebnisse zu bewerten

Das COSA ermöglicht es Therapeut*innen, das Ergebnis der Intervention anhand einer evidenzbasierten Theorie zu beurteilen, die die betätigungsbasierte Intervention fördert. Die Anwendung der „sechs Schritte therapeutischen Reasonings“ bieten eine Struktur, um die Ergebnisse zum Vorteil der Klient*innen zu messen und zu bewerten. Ansätze zur Bewertung von Ergebnissen werden in Kapitel 13 erläutert.

Referenzen

- Forsyth, K., Salamy, M., Simon, S., & Kielhofner, G. (1998). *The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) (Version 4)*. Chicago, Illinois: The Model of Human Occupation Clearing House, Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago.
- Kielhofner, G. (Ed.). (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application (4th ed.)*. Baltimore, MD: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Kramer, J.M., & Hammel, J. (2011). "I do lots of things": Children with cerebral palsy's competence for everyday activities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(2), 121-136. doi: 10.1080/1034912X.2011.570496.
- Mahaffey, L. (2009). Using theory and the therapeutic reasoning process to guide the occupational therapy process for older adults with mental illness. *OT Practice*, 14(5), CE1-CE7.
- O'Brien, J., Asselin, E., Fortier, K., Janzegers, R., Lagueux, B., & Silcox, C. (2010). Using therapeutic reasoning to apply the Model of Human Occupation in pediatric occupational therapy practice. *Journal of Occupational Therapy, Schools, and Early Intervention*, 3(4), 348-365. doi:10.1080/19411243.2010.544966.

KAPITEL 11: GEMEINSAME ERSTELLUNG VON INTERVENTIONSPLÄNEN

Nach Abschluss des COSA führt der/die Therapeut*in mit dem jungen Menschen ein Gespräch, um Ziele für die Therapie herauszufinden.

Schritt 1 Große Diskrepanzen zwischen den Kompetenz- und Werteinstufungen feststellen

Therapeut*innen und junge Menschen können die COSA-Einstufungen überprüfen und Items mit der größten Diskrepanz zwischen der Kompetenz- und Wichtigkeitsbewertung herausfinden. Dies kann visuell erfolgen oder der/die Therapeut*in oder der junge Mensch können mit einem farbigen Stift die beiden ausgewählten Einstufungen mit einander verbinden. Längere Striche zeigen somit größere Abweichungen an. Abbildung 11-1 zeigt ein Beispiel für eine Diskrepanz zwischen Kompetenz und Wert (Wichtigkeit) der Einstufung in dem Punkt „Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag“.

Nachdem die Diskrepanzen festgestellt wurden, sollten die jungen Menschen dazu ermutigt werden, ihre Wahrnehmungen für jedes Item, das als Problem markiert wurde, mitzuteilen (oder: auszusprechen). Wenn die aus Kapitel 9 beschriebenen Gesprächsansätze verwendet wurde, können diese Informationen bereits bekannt sein. Therapeut*innen sollten sich notieren, was der junge Mensch als Schwierigkeiten nennt, persönliche Faktoren, Fertigkeiten und Umweltfaktoren.

Gelegentlich kann die Überprüfung der COSA-Einstufungen dazu führen, dass junge Menschen diese ändern möchten. Dies ist dann akzeptabel, wenn ihnen im Gespräch klar geworden ist, dass sie ihre Entscheidung ändern möchten.

Therapeut*innen sollten besonders auf Bereiche achten, in denen die Selbsteinschätzung der

Ausführungskompetenz der jungen Menschen nicht mit der fachlichen Meinung des/der Therapeut*in übereinstimmt. Bei Meinungsunterschieden müssen Therapeut*innen den jungen Menschen verdeutlichen, dass sie anderer Ansicht sind und ein klärendes Gespräch für notwendig halten. Es ist jedoch wichtig, den jungen Menschen zu versichern, dass seine Sichtweise wichtig ist. Therapeut*innen sollten nicht denken, dass junge Menschen unfähig sind, ihre Sichtweise mitzuteilen oder dass sie falsche Einstufungen angeben.

Mehrere Studien haben gezeigt, dass die Eigenwahrnehmung junger Menschen über eine Zeitspanne valide und konstant ist (Riley, 2004; Sturgess, Rodger & Ozanne, 2002). Darüber hinaus sollten Therapeut*innen die bisherigen Erfahrungen der jungen Menschen bei Entscheidungsfindung und Selbsteinschätzung berücksichtigen, da diese Fertigkeiten Übung und Wiederholung erfordern. Mit dem Ausfüllen des COSA könnte es das erste Mal sein, dass der junge Mensch sich aktiv am Interventionsprozess beteiligt und könnte ihm eventuell eine Gelegenheit bieten, seine Entscheidungsfertigkeiten im Interventionsprozess zu erweitern.

Die von jungen Menschen gesetzten Ziele oder potentielle Ziele sollten auch dann nicht ignoriert werden, wenn sie nicht mit denen der Eltern, Lehrer*innen oder anderen Erwachsenen übereinstimmen. Diese Ziele sollten immer als wertvolle und bedeutungsvolle Bereiche für die ergotherapeutische Intervention respektiert werden.

Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
Ich kann genug schlafen, um am nächsten Tag fit zu sein								
Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag								

Abbildung 11-1: Eine Diskrepanz zwischen Ausführungskompetenz und Wichtigkeit des Items „Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag“

Beispiel einer Diskrepanz im COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

Schritt 2: Prioritäten für Veränderungen setzen

In diesem Schritt besprechen Therapeut*innen mit den jungen Menschen, welche Aktivitäten sie am liebsten ändern würden. Es mag für sie ungewohnt sein, sich an diesem Prozess zu beteiligen. Bisher wurden die Ergebnisse von Assessments angesehen und die Interventionsziele auf Grundlage von „fachlichen“ und „objektiven“ Informationen festgelegt. Interventionsziele werden üblicherweise mit Defizitbegriffen begründet, die durch „professionell bewertete Assessments“ herausgefunden wurden. Mit dem COSA verändert sich dieser Prozess und kann somit beeinflussen, wie Ziele formuliert werden.

In den Bereichen, in denen sich junge Menschen eine Veränderung wünschen, sollten Sie sie bitten, ihre Gründe und Ansichten zu angestrebten Ergebnissen mitzuteilen. Durch Diskussionen und das therapeutische Reasoning können Therapeut*innen den Prozess der Zielfindung und die Richtung für die ergotherapeutische Intervention leiten. So bezeichnete beispielsweise ein 11-jähriger Junge „In der Schule kann ich meine Aufgaben in der vorgegebenen Zeit beenden“ als großes Problem. Aus seiner Sicht sollte ein Assistent für ihn die Aufgabe erledigen. Dies stellt keine realistische oder nützliche Strategie dar.

Im Rahmen eines Gespräches werden alternative Möglichkeiten, schriftliche Aufgaben zu erledigen, und Methoden, wie man in diesem Bereich mehr Kompetenz erlangen kann, erörtert.

Nach dem Festlegen von Veränderungsbereichen werden gemeinsame Interventionsziele bestimmt. Diese Ziele sollten die Anliegen und Werte des jungen Menschen widerspiegeln. Formulieren Sie die Ziele klar in einer für den jungen Menschen verständlichen Sprache, und wenn möglich verwenden Sie beim Aufschreiben dessen Formulierungen.

11.1 Eine „Goal Attainment Scale“ (GAS) auf Grundlage der Selbsteinschätzung erstellen

Die Goal Attainment Scale (GAS) wird im Rahmen eines individualisierten Vorgehens eingesetzt, um Ziele zu vereinbaren. Zusätzlich kann die GAS ein effektiver Ansatz zur Messung von quantitativen Ergebnissen innerhalb eines Kontexts wie zum Beispiel der Ergotherapie sein, indem Interventionen individuell an die spezifischen Bedürfnisse und Wünsche der jungen Menschen angepasst werden. Wichtige Anliegen, die mittels des COSA herausgefunden wurden, können problemlos in die GAS übertragen werden. Ein Vorteil ist, dass auch bei diesem Vorgehen Zielvereinbarungen in Zusammenarbeit mit den jungen Menschen und/oder anderen Stakeholdern, wie zum Beispiel Eltern, formuliert werden.

Um eine Goal Attainment Scale für ein bestimmtes Ziel zu erstellen, müssen der/die Therapeut*in, der junge Mensch und erweiterte Klient*innen ein spezifisches Verhalten oder Fertigkeiten als Ziel definieren, welche in einem ausgewählten Zeitrahmen erreicht werden sollen und in der Skala mit dem Zahlenwert „0“ dargestellt werden. Es wird erwartet, dass das Ziel in 43% der Fälle erreicht wird.

Nun identifizieren der/die Therapeut*in, der junge Mensch und die Klientengruppe mögliche Ergebnisse die etwas mehr (+1) bzw. etwas weniger (-1) als dem zu erwarteten Ergebnis (0) entsprechen. Das als etwas weniger erwartete Ergebnis kann auch als aktuelle Ausgangslage der Durchführung benannt werden (im Englischen Baseline genannt). Diese Ergebnisse sollten angesichts des Inhaltes sowie der Dauer der Therapie noch realisierbar sein. Anschließend bestimmen alle Beteiligten die möglichen Ergebnisse, welche sehr viel mehr (+2) und weitaus weniger (-2) dem zu erwartenden Ergebnis entsprechen würden. Daraus entsteht ein Kontinuum von 5 Ebenen der Zielerreichung für einen Zielbereich (siehe hierzu das Beispiel in Tabelle 11-1).

Es ist wichtig darauf zu achten, dass innerhalb einer GAS jede Zielebene das gleiche Konstrukt oder Ziel misst. Im Beispiel von Tabelle 11-1 messen die Zielebenen jedoch zwei verschiedene Aspekte. Bei den Zielebenen -1 bis +2 geht es um Fertigkeiten beim Anziehen. Auf Ebene -2 geht es um die Volition des Menschen.

Die MOHO Theorie besagt, dass Fertigkeiten ein beobachtbares Verhalten sind, welches sich aus den Komponenten Volition und der Umwelt eines Menschen ergibt. Somit wird die Volition tatsächlich in die Fertigkeiten der Zielebenen -1 bis +2 integriert.

Wenn ein junger Mensch versucht, sich anzuziehen, wie im Beispiel der Zielebenen -1 bis +2 beschrieben, ist dafür Volition erforderlich.

Die Zielebene -1 (Baseline) integriert die Volition, da der junge Mensch dieses Ziel zusammen mit dem/der Therapeut*in durch das COSA festgelegt hat. Das Festlegen dieses Ziels durch den jungen Menschen zeigt seine Volition für das Anziehen. Für ihn wäre eine Veränderung seiner Motivation ungünstiger als eine Veränderung seines aktuellen Leistungsniveaus. So spiegelt die Zielebene -2 eine Minderung der Volition wider, was die Zielerreichung erschwert. Wenn dies der Fall ist, muss der/die Therapeut*in möglicherweise die Volition des jungen Menschen thematisieren oder ein neues Ziel mit ihm gemeinsam festlegen.

Es können beliebig viele Ziele in den verschiedenen Zielbereichen festgelegt werden, welche bei der Zielplanung als Messergebnis herangezogen werden können. Es wird jedoch empfohlen, für die Interventionsplanung nicht mehr als drei Ziele auf einmal zu erstellen. Des Weiteren gibt es eine spezielle Formel, um die Werte aus jeder GAS zu einem T-Wert umzuwandeln. Kiresuk, Smith und Cardillo (1994) beschreiben, wie die Formel und die Umrechnungstabelle angewandt werden kann.

Damit der Ansatz effektiv ist, sollten Therapeut*innen mit den Qualitätsstandards der Goal Attainment Scale sehr gut vertraut sein. Interessierten Therapeut*innen wird empfohlen, zunächst eine ausführliche Erklärung der Goal Attainment Scale zu lesen und sich mit tiefgreifender Literatur zur Thematik auseinanderzusetzen. Folgender Literatur können Sie Anregungen entnehmen:

- Doig, E., Fleming, J., Kuipers, P., & Cornwell, P., L. (2010). Clinical utility of the combined use of the Canadian Occupational Performance Measure and Goal Attainment Scaling. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(6), 904-914. doi:10.5014/ajot.2010.08156
- Mailloux, Z., May-Benson, T., Summers, C. A., Miller, L. J., Brett-Green, B., Burke, J. P...Schoen, S. A. (2007). Goal Attainment Scaling as a measure of meaningful outcomes for children with sensory integration disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 254-259.

- Steenbeek, D., Gorter, J., Willem, Ketelaar, M., Galama, K., & Lindeman, E. (2011). Responsiveness of Goal Attainment Scaling in comparison to two standardized measures in outcome evaluation of children with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation*, 25(12), 1128- 1139. doi:10.1177/0269215511407220
- Steenbeek, D., Ketelaar, M., Galama, K., & Gorter, J. W. (2007). Goal Attainment Scaling in paediatric rehabilitation: A critical review of the literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(7), 550-556.
- Steenbeek, D., Ketelaar, M., Galama, K., & Gorter, J. W. (2008). Goal Attainment Scaling in paediatric rehabilitation: A report on the clinical training of an interdisciplinary team. *Child: Care, Health & Development*, 34(4), 521-529.
- Steenbeek, D., Ketelaar, M., Lindeman, E., Galama, K., & Gorter, J. W. (2010). Interrater reliability of Goal Attainment Scaling in rehabilitation of children with cerebral palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(3), 429-435. doi:10.1016/j.apmr.2009.10.01.

Tabelle 11-1: Beispiele der Goal Attainment Scaling Ebenen

Bewertung	Zielebene	Beschreibung der Ebene	Beispiel
+ 2	Viel mehr als das erwartete Ergebnis	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 7% der Fälle zu	In 4 Wochen ziehe ich, um mich für die Schule fertig zu machen, meine Hose ohne Hilfe an, während ich meine Orthese trage.
+ 1	Etwas mehr als das erwartete Ergebnis	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 21% der Fälle zu	In 4 Wochen ziehe ich, um mich für die Schule fertig zu machen, meine Hose mit ein wenig Hilfe an, während ich meine Orthese trage.
0	Wie das erwartete Ergebnis/erwünscht in einem bestimmten Zeitraum	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 43% der Fälle zu	In 4 Wochen ziehe ich, um mich für die Schule fertig zu machen, meine Hose mit ein wenig Hilfe an, während ich meine Orthese nicht trage.
- 1	Etwas weniger als das erwartete Ergebnis ODER Baseline/unverändert	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 21% der Fälle zu	Ich kann meine Hose nicht ohne Hilfe anziehen, um mich für die Schule fertig zu machen, aber ich würde es gerne in 4 Wochen können.
- 2	Viel weniger als das erwartete Ergebnis	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 7% der Fälle zu	Ich möchte mich in 4 Wochen nicht selbst anziehen können oder mir von jemanden dabei helfen lassen, mich für die Schule fertig zu machen.

Beispiel der GAS im COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois
 Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

Referenzen

- Kiresuk, T. J., Smith, A., & Cardillo, J. E. (Eds.). (1994). Goal Attainment Scaling: Applications, theory, and measurement. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Riley, A. W. (2004). Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambulatory Pediatrics*, 4(4), 371-376.
- Sturgess, J., Rodger, S., & Ozanne, A. (2002). A review of the use of self-report assessment with young children. *British Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 108-116.

12.2 Häufigkeit von Einstufungen

Die Häufigkeit der Einstufungen bezüglich der Kompetenz festzuhalten, kann dem/der Therapeut*in und Anderen dabei helfen, die relative Anzahl an Aktivitäten, bei welchen der junge Mensch sich kompetent fühlt, zu erkennen.

Abhängig vom Praxiskontext oder den individuellen Bedürfnissen des jungen Menschen, kann der/die Therapeut*in Items in sinnvolle Gruppen zusammenfassen, wie z.B. alle mit der Sozialisation zusammenhängenden Elemente oder Schulaktivitäten.

Die Häufigkeit der Einstufungen für diese Item-Gruppen kann dann ermittelt werden.

In Tabelle 12-1 wird dasselbe Beispiel wie aus dem Betätigungsprofil in einer Häufigkeitstabelle dargestellt. Wie beim Betätigungsprofil können, durch die Einteilung in inhaltliche Item-Gruppen, Muster von Stärken und Bedürfnissen herausgefunden werden.

Tabelle 12-1: Häufigkeitstabelle

COSA Items	Großes Problem	Kleines Problem	Ok	Sehr Gut
Selbstversorgung	0	0	3	0
I-ADLs	0	2	1	0
Fein- und grobmotorische Fertigkeiten	0	0	1	3
Sozialisierung	0	0	0	3
Schulaktivitäten	0	3	0	0
Kommunikation	0	0	2	0
Selbstregulierung und Selbststeuerung	0	7	0	0

Beispiel einer Häufigkeitstabelle im COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

12.3 Percent of Maximum Possible Score (POMP)

Die Nutzung eines POMP-Ansatzes (Percent of Maximum Possible Score) liefert einen Kompetenzbericht nur für die Aktivitäten, die für den jungen Menschen wichtig sind. Dadurch lässt sich ein besseres Verständnis für die Gesamtkompetenz des jungen Menschen, welcher bestimmte Aktivitäten präferiert oder welche für ihn nicht so bedeutsam sind, entwickeln (Cohen, Cohen,

Aiken, & West, 1999; Coster et al., 2012). Dieser Ansatz verlangt von Therapeut*innen, Zahlenwerte in eine Skalen einzusetzen. Jedoch hat der Ansatz Grenzen, welche berücksichtigt werden müssen. Im Folgenden finden Sie Schritt für Schritt eine Beschreibung für diesen Ansatz.

Schritt 1: Identifizieren Sie die Anzahl „relevanter“ Items der Kompetenzeinstufung

Streichen Sie alle Items, die von dem jungen Menschen als „Das ist nicht wirklich wichtig für mich“ bewertet wurden. Zählen Sie dann die Anzahl der verbliebenen Items, welche in der Kompetenz bewertet wurden (ausgeschlossen: nicht eingestufte Items). Geben Sie die Zahlen in die untenstehende Formel ein. Im COSA gibt es insgesamt 25 Items. Werden jedoch Items nicht eingestuft ist die Gesamtanzahl geringer.

Kleinstmöglicher Score = (Anzahl der Items, welche als wichtig eingestuft wurden sowie eine Einstufung in der Kompetenz erhalten haben) x 1

Größtmöglicher Score = (Anzahl der Items, welche als wichtig eingestuft wurden sowie eine Einstufung in der Kompetenz erhalten haben) x 4

Schritt 2: Ordnen Sie den Einstufungen einen „Wert“ zu

Alle Items welche als „Das ist am wichtigsten für mich“, „Das ist sehr wichtig für mich“ und „Das ist wichtig für mich“ eingestuft wurden, werden den untenstehenden Zahlen passend zur Kompetenzeinstufung zugeordnet. Beachten Sie hierbei, dass die Einstufungsmöglichkeit „Das ist nicht wirklich wichtig für mich“ keinen Zahlenwert erhält.

Sehr gut = 4

OK = 3

Kleines Problem = 2

Großes Problem = 1

Schritt 3: Errechnen Sie den „tatsächlichen Wert“ auf der Kompetenzskala

Summieren Sie die erhaltenen Werte aus Schritt 2. Dies ist Ihr „tatsächlicher Score“.

Schritt 4: Ermitteln Sie den POMP durch die Eingabe der in Schritt 1-3 erhaltenen Werte in die untenstehende Formel:

$$\text{POMP} = \left(\frac{\text{„Tatsächlicher Score“} - \text{„Kleinstmöglicher Wert“}}{\text{„Größtmöglicher Wert“} - \text{„Kleinstmöglicher Wert“}} \right) \times 100$$

*Ein Beispiel zur Errechnung eines POMP Wertes in Verbindung mit dem COSA, finden Sie in **Box 12-1**.*

Box 12-1: Beispiel zur Ermittlung eines POMP-Wertes

Isha hat gerade das Cosa durchgeführt und ihr/ihre Therapeut*in möchte einen POMP-Wert auf dessen Basis berechnen.

Schritt 1: Identifizieren Sie die Anzahl „relevanter“ Items der Kompetenzeinstufung

Der/die Therapeut*in bemerkt, dass Isha 7 Items als nicht wichtig eingestuft hat. Diese Items werden gestrichen. Dann zählt der/die Therapeut*in die übrigen COSA-Items, welche in der Kompetenzskala eingestuft wurden. Ein Item wurde nicht bewertet („Meine Hausaufgaben machen“), weil Ishas Schule keine Hausaufgaben gibt.

Damit bleiben 17 relevante Items bezüglich der Kompetenzbewertung übrig. Der/die Therapeut*in identifiziert folgende Werte für Schritt 1:

Kleinstmöglicher Wert: $17 \times 1 = 17$

Größtmöglicher Wert: $17 \times 4 = 68$

Schritt 2: Ordnen Sie den Einstufungen einen „Wert“ zu

Der/Die Therapeut*in schaut sich die 17 relevanten Items bezüglich der Kompetenzbewertung an. Er/sie zählt die Anzahl der Bewertungen in jeder Kategorie und den Wert für jedes Item auf Basis der COSA Kompetenzbewertung.

COSA Einstufung	Anzahl der Items	Wert der Kompetenzbewertung
Sehr gut	6	4
Gut	6	3
Kleines Problem	3	2
Großes Problem	2	1

Schritt 3: Errechnen Sie den „tatsächlichen Wert“ auf der Kompetenzskala

Der/die Therapeut*in summiert die Summe jeder Bewertungsskala um den „tatsächlichen Wert“ zu ermitteln.

Die Summe der relevanten Items, die als „Sehr gut“ bewertet wurden ist 24 (6x4)

Die Summe der relevanten Items, die als „Ok“ bewertet wurden ist 18 (6x3)

Die Summe der relevanten Items, die als „kleines Problem“ gewertet wurden ist 6 (3x2)

Die Summe aller Items, die als „großes Problem“ gewertet wurden ist 2 (2x1)

Die Gesamtsumme oder der „tatsächliche Wert“ ist 50.

Schritt 4: POMP

Der/die Therapeut*in setzt alle Zahlen in die POMP-Formel ein, um Ishas POMP-Wert zu ermitteln.

$$\text{POMP} = [(\text{„tatsächlicher“} - \text{„Kleinstmöglicher“}) / (\text{„Größtmöglicher“} - \text{„Kleinstmöglicher“})] \times 100$$

$$\text{POMP} = [(50 - 17) / (68 - 17)] \times 100$$

$$\text{POMP} = [(33) / (51)] \times 100$$

$$\text{POMP} = 64,7 \%$$

Dieser Wert zeigt Ishas Kompetenzgefühl für alle Items, die für sie wichtig sind. Der Wert an sich ist schwer zu interpretieren. Allerdings kann der/die Therapeut*in die Veränderung des POMP-Wertes nach der Therapie messen. Das COSA wird erneut erhoben, um einen neuen kompetenzbezogenen POMP-Wert errechnen. Wenn der kompetenzbezogene POMP-Wert höher als 64,7% ist, kann der/die Therapeut*in aufzeigen, dass sich Ishas Kompetenzen durch die Therapie verbessert haben (dieser Ansatz berücksichtigt keine Messfehler).

Der/die Therapeut*in kann kompetenzbezogene POMP-Scores von mehreren jungen Menschen sammeln, um eine besseres Verständnis für junge Menschen mit geringerem oder höherem Sinn für Kompetenzgefühl zu erlangen, oder um den Erfolg des Therapieprogramms Fallübergreifend zu erheben.

Referenzen

- Cohen, P., Cohen, J., Aiken, L. S., & West, S. G. (1999). The problem of units and the circumstances for POMP. *Multivariate Behavioral Research*, 34(3), 315-346. doi:10.1207/S15327906MBR3403_2
- Coster, W., Law, M., Bedell, G., Khetani, M., Cousins, M., & Teplicky, R. (2012). Development of the Participation and Environment Measure for Children and Youth: Conceptual basis. *Disability & Rehabilitation*, 34(3), 238-246. doi:10.3109/09638288.2011.603017

KAPITEL 13: ERGEBNISSMESSUNG

Das COSA kann verwendet werden, um Ergebnisse zu erfassen und die Wirksamkeit des ergotherapeutischen Interventionsprozesses zu bestimmen. Ergebnisse können auf zwei verschiedene Arten bewertet werden:

- Der junge Mensch konnte das vollständige COSA abschließen, indem er alle Items eingestuft hat
- Der/Die Therapeut*in konnte den jungen Menschen zu bestimmten Items befragen, um festzustellen, ob Veränderungen stattgefunden haben

Die Verwendung ausgewählter Items kann einen sinnvollen Ansatz darstellen, wenn spezifische Interventionsziele sich nur auf dies Items beziehen. Beispielsweise wenn während der Erseinstufung im COSA der junge Mensch mitteilt, dass er bei dem Item „Ich komme mit meinen Schulkameraden gut klar“ darüber nachdachte etwas mit Klassenkameraden in der Cafeteria zu machen, kann er auf diesen Punkt speziell darauf antworten, wie er mit ihren Klassenkameraden in der Cafeteria in der Schule zurechtkommt.

Mit der Kartenversion des COSA, können junge Menschen ihre derzeitige Wahrnehmung der Kompetenz und der Wichtigkeit ihrer Therapieziele einstufen.

Beispielsweise wenn während der Erseinstufung im COSA der junge Mensch angegeben hat, bei dem Item „Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag“ ein „großes Problem“ zu haben (siehe Abbildung 13-1). Innerhalb eines Gesprächs mit dem jungen Menschen über dieses Item zeigte sich, dass er frustriert darüber ist, keine Zeit zu haben, um mit Freunden während der Mittagspause etwas zu

unternehmen, da er am Nachhilfeunterricht in der Klasse teilnehmen muss. Gemeinsam habe sie das Ziel formuliert „Erarbeiten eines alternativen Nachhilfeplanes und Entwickeln von Strategien, damit er mindestens zweimal pro Woche mit meinen Freunden zu Mittag essen kann“. Als Ergebnis gab er an, dass er sich einmal pro Woche mit seinen Freunden treffen konnte und stufte dies als „Ich kann das gut“ ein (siehe Abbildung 13-2).

Ich kann das sehr gut	
Ich kann das gut	
Ich habe ein kleines Problem das zu tun	
Ich habe ein großes Problem das zu tun	

Abbildung 13-2: Ergebnismessung des Ziels „Erarbeiten eines alternativen Nachhilfeplans und Entwickeln von Strategien, damit er mindestens zweimal pro Woche mit meinen Freunden zu Mittag essen kann“.

Ergebnismessung aus dem COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
Ich kann genug schlafen, um am nächsten Tag fit zu sein								
Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag								

Abbildung 13-1: Erseinstufung COSA

Beispiel einer Erseinstufung im COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

Während das COSA ein zweites Mal erhoben wird, kann der/die Therapeut*in Items ansprechen, die für den jungen Menschen wichtig waren und jetzt kein oder ein geringeres Problem darstellen. Zusätzlich können gemeinsam neue Problembereiche identifiziert werden, die nun herausfordernd sind oder bei welchen nun Unterstützung benötigt wird.

Mögliche Darstellung von Veränderungen

Wenn das COSA vollständig durchgeführt wurde und Ergebnisse erhoben wurden, ist es möglich mittels des POMP Scores, der Häufigkeit der Einstufungen oder des Betätigungsprofils die Ersteinstufung mit der Zweiteinstufung zu vergleichen. Box 13-1 zeigt ein Beispiel für den Vergleich der Ersteinstufung mit der Zweiteinstufung in Bezug auf die Häufigkeit der Einstufungen.

Wenn nur relevante Items erneut eingestuft werden, können die Ergebnisse zusammenfassend in einer Tabelle (siehe Beispiel Tabelle 13-1) dargestellt werden, um Veränderungen zu dokumentieren. Dies kann als Kommunikationsstütze dienen.

Therapeuten können auch das GAS verwenden und einen T-Score zu berechnen, um die Ebene des erreichten Ergebnisses zu identifizieren (für weitere Informationen siehe Kapitel 11).

Box 13-1: Vergleich der Ersteinstufungen mit den Zweiteinstufungen

Zu Beginn des Schuljahres gab Rasheem nur 3 Items als wichtig und 22 Items als „nicht wichtig für mich“ an. Die Interventionen während des Schuljahres fokussierten sich auf die Unterstützung Rasheems im Klassenzimmer. Zusätzlich wurden kognitive Strategien zur Verbesserung der Bearbeitung von Klassenprojekten innerhalb kleiner ergotherapeutischer Gruppentherapien vermittelt. Bis zum Ende des Jahres zeigte sich ein Fortschritt. Rasheem gab an, 5 schulbezogene Items seien für ihn in irgendeiner Weise wichtig.

Vergleich der Einstufungen im COSA 2.2, Jessica Kramer et al.,
Clearinghouse Chicago, University of Illinois
Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

Tabelle 13-1: Zusammenfassung der Einstufungen der relevanten COSA-Items

Item	Ersteinstufung der Kompetenz	FolgeEinstufung der Kompetenz	Ersteinstufung der Wichtigkeit	FolgeEinstufung der Wichtigkeit
Ich kann die Plätze erreichen, zu denen ich möchte	Kleines Problem	Ich kann das sehr gut	Wichtig	Sehr wichtig
Ich gebe nicht auf, wenn etwas schwierig ist	Großes Problem	Ich kann das gut.	Nicht wirklich wichtig.	Wichtig
Ich kann mich so bewegen, wie ich möchte	Großes Problem	Ich kann das gut.	Sehr wichtig	Sehr wichtig

Beispiel der Zusammenfassung der Einstufungen der relevanten COSA-Items, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois
 Übersetzte Version Reis & Schuster (2019)

KAPITEL 14: ORIGINALE EVIDENZTABELLEN AUF ENGLISCH

Referenzen

- Keller, J., Kafkes, A., & Kielhofner, G. (2005). Psychometric characteristics of the Child Occupational Self Assessment (COSA), part one: An initial examination of psychometric properties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12(3), 118-127.
- Keller, J., & Kielhofner, G. (2005). Psychometric characteristics of the Child Occupational Self-Assessment (COSA), part two: Refining the psychometric properties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12(4), 147-158.
- O'Brien, J., Bergeron, A., Duprey, H., Olver, C., & St. Onge, H. (2009). Children with disabilities and their parents' views of occupational participation needs. *Occupational Therapy in Mental Health*, 25(2), 164-180.
- Ayuso, D. M. R., & Kramer, J. (2009). Using the Spanish Child Occupational Self-Assessment (COSA) with children with ADHD. *Occupational Therapy in Mental Health*, 25(2), 101-114.
- Kramer, J. M., Smith, E. J., & Kielhofner, G. (2009). Rating scale use by children with disabilities on a self-report of everyday activities. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 90(12), 2047-2053. doi:10.1016/j.apmr.2009.07.019
- Kramer, J. M., Kielhofner, G., & Smith Jr., E. (2010). Validity evidence for the Child Occupational Self Assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(4), 621-632. doi:10.5014/ajot.2010.08142
- Kramer, J. M. (2011). Using mixed methods to establish the social validity of a self-report assessment: An illustration using the Child Occupational Self-Assessment (COSA). *Journal of Mixed Methods Research*, 5(1), 52-76. doi:10.1177/1558689810386376
- Kramer, J., Heckmann, S., & Bell-Walker, M. (2012). Accommodations and therapeutic techniques used during the administration of the Child Occupational Self Assessment. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(11), 495-502. doi:10.4276/030802212X13522194759851 02
- Kramer, J., Walker, R., Cohn, E. S., Mermelsteln, M., Olsen, S., O'Brien, J., & Bowyer, P. (2012). Striving for shared understandings: Therapists' perspectives of the benefits and dilemmas of using a child self-assessment. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32, S48-S58. doi:10.3928/15394492-20110906-02
- ten Velden, M., Couldrick, L., Kinébanian, A., & Sadlo, G. (2013). Dutch children's perspectives on the constructs of the Child Occupational Self-Assessment (COSA). *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 33(1), 50-58. doi:10.3928/15394492-20120817-01

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
<p>Keller, J., Kafkes, A., & Kielfhofner, G.(2005). Psychometric characteristics of the Child Occupational Self-Assessment (COSA), Part One: An initial examination of psychometric properties.</p>	<p>This article examined the initial psychometric properties of the COSA ratings scales.</p>	<p>A convenience sample of children ages 8 to 17 with an adequate ability to communicate self-perception regarding occupational competence. 62 children were included (35 males, 27 females). The mean age was 11.35. Of the children responding 31 received occupational therapy services and 31 did not.</p>	<p>Therapists administering the COSA followed the directions in the assessment manual. The two COSA scales Competence (“I am good at this”) and Values (“This is important to me”) were analyzed using the Rasch Rating Scale model.</p>	<p>The results showed that participants used the ratings somewhat inequitably, but the average measures and step measures were ordered and the expected response was achieved for the categories. Item separation for competence was 1.67 indicating the items were separated in to 2 statistically distinct levels. Item reliability was .74. The values response categories were used somewhat unequally by respondents. Item separation was 1.88 with a reliability of .78. The Items can be transformed in to two distinct groups. Overall the results suggest the COSA contains two unidimensional scales that measure occupational competence and values for occupations.</p>	<p>Small convenience sample included youth with and without disabilities.</p>	<p>The initial results of this study demonstrated that the COSA can be used as a meaningful client-directed assessment tool that therapists can use to gather information about client competence and values.</p>

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
<p>Keller, J. & Kielhofner, G. (2005). Psychometric characteristics of the Child Occupational Self-Assessment (COSA), Part Two: Refining the psychometric proprieties.</p>	<p>The purpose of this study was to examine the psychometric properties of a revised version of the COSA items and ratings scales.</p>	<p>A convenience sample included 43 children (30 males, 13 females). Age range from 8-17 with a median age of 12.21. All participants were receiving occupational therapy services and were seen in a variety of settings including schools and hospital in patient.</p>	<p>Children completed the COSA following the directions in the assessment manual. Data from the COSA's two scales were analyzed the Rasch Rating Scale Model.</p>	<p>The observed category counts in the four-point Competence ratings indicate that participants used the rating fairly equitably. Both the average measures and the step measures were ordered. The Values response categories were used with equal frequency and observed average measures and step measures were ordered. The Competence and Values four-point ratings functioned as intended, with each response indicating higher levels of occupational competence or values. Each response was used with equal, or similar, frequency. And participants understood the rating scales in the same way and found response options meaningful. The expansion to a four-point scale improved the reliability of the COSA and enhanced its sensitivity to detect differences in participants.</p>	<p>Small convenience sample.</p>	<p>The COSA can be used effectively to capture clients' perspectives on their occupational competence and value for activities and roles.</p>

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
O'Brien, J. C., Bergeron, A., Duprey, H., Oliver, C., & St. Onge, H. (2009). Children with disabilities and their parents views of occupational participation needs	The aim of this study was to compare parents' and children's views of occupational performance, values, and participation needs.	Children with motor impairments and their parents were recruited to participate. Six parents (5 mothers and 1 father) with two parents reporting on one child and one parent reported on two children resulting in seven parent-child dyads. All parents spoke English as their first language. Parents were between the ages of 30-47 with a mean of 40 and varied in educational level (high school to college educated) and marital status. Children (5 male; 1 female) were ages 7 to 13 with a mean age of 10. Two children were multi-diagnosed and five were being followed by occupational therapy at the time.	The children and parents were interviewed in separate focus groups that lasted 1-2 hours. Parents and children were asked the same questions during the focus groups; however the language and clarification were necessary for the children using age-appropriate language. The COSA was administered at the beginning of each session following the procedures details in the manual. All interviews were audiotaped and analyzed for themes by the research team. The research team examined the gaps between parent and child ratings for Occupational Competence and Values. If there were three to four points discrepancy between child and parent response it was categorized as <i>Total Discrepancies</i> . If the differences were no more than two points then it was categorized as <i>Substantial Discrepancies</i> .	Overall a significant amount of discrepancy was found between parent and child ratings on the COSA. Parents and children had 63.5% total discrepancy on Competency and 61% total discrepancy on Value responses. Substantial discrepancies occurred on 20.5% of Competency and 19% of Value. When completing the COSA, parents ratings indicated that they felt their children saw themselves as less competent in occupations than children was themselves. The value responses were similar to those for competency. Four themes emerged from the focus groups with the parents: academics, child's future, support, social participation. Three themes emerged from the youth focus groups: academics, social participation, support.	Small convenience sample may limit findings to these 7 parent-child dyads.	The COSA offers a structured format for listening to the child and the findings suggest the importance of therapists listening to parents. However, youth and parents may not share the same perceptions regarding the young person's sense of competence and importance for everyday activities.

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
<p>Ayuso, D. M. R. & Kramer, J. (2009). Using the Spanish Child Occupational Self-Assessment (COSA) with children with ADHD</p>	<p>The purpose of this study was to investigate the psychometric properties of the Spanish version of the COSA.</p>	<p>A convenience sample of 30 children between the ages of 7 and 11 was used (mean age: 8.7 years). There were 27 children with ADHD and 3 children with other disorders. All children had difficulties with attention. Before participating in the study, none of the children had received occupational therapy. The children were recruited as part of a larger study.</p>	<p>Children underwent a battery of assessments to rule out the presence of intellectual disabilities and to document difficulties with daily living skills and other activities. The COSA was administered individually to each child following the manual instructions by one of three therapists with expertise in working with children with ADHD. All therapists attended a 10-hour training seminar on COSA and MOHO. The psychometric properties for the Spanish version for the COSA were explored in several ways: internal consistency, construct validity, and discriminate validity.</p>	<p>The internal consistency of the Competency and Values scale was .911 ($p=.05$) and .922 ($p=.05$). Two items did not correlate with any other competence items. All other competence items were correlated. Only five Competence scale items were correlated with three or more Values scale items. Two Values items were correlated with only one other item. Eight values items were correlated with three or more occupational competence items.</p>	<p>Use of a convenience sample that may represent children who are more interested in receiving support for ADHD. During the analyses no Bonferroni adjustment was made.</p>	<p>The Spanish COSA can be a useful tool when evaluating children with ADHD who may need occupational therapy services. It provides an opportunity for therapists to have a better understanding of a child's perspective on their competence and what they value.</p>

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
Kramer, J.M., Smith, E.V., & Kielhofner, G. (2009). Rating scale use by children with disabilities on a self-report of everyday activity.	To examine whether children with disabilities interpret self-report of perceived competence and importance of everyday activities as measured by the COSA in a consistent manner.	Participants were selected from a database that included 502 children. This represents a convenience sample. Inclusion criteria: age 6 to 17, completion of the COSA in their primary language, diagnosed with a disability or receiving occupational therapy. Children who responded to fewer than 10 items on the 25 item COSA scale were not included.	Researchers and clinicians using the COSA were invited to contribute children's responses to a database. Basic demographic information was obtained by each contributor from the child's medical, school or research records. Ninety-eight practitioners and researchers who were occupational and physical therapists contributed data. Each contributor selected the method of administration and provided modifications as specified in the administration manual to meet the needs of each child. The Mixed Rasch Model (MRM) was used to explore the pattern between self-report response patterns and personal and contextual variables. A two-step process determined the number of latent classes that represented the best MRM solution.	A 2-class MRM solution had the best fit to explain the sample. <u>Competence scale:</u> Competence class 1 included 212 children. Children in class 1 used the rating scale as a continuum from less to more competence. Competence class 2 included 195 children who used the 4-point scale like a 2-point scale. <u>Importance scale:</u> Importance class 1 included 179 children. Children in this class used rating scale as intended as a continuum. Importance class 2 included 222 children who used the 4-point scale like a 2-point scale. On both the Competence and Importance Scale, children in class two were more likely to have intellectual disabilities and use modifications when completing the COSA.	Results from the study should be interpreted with caution because the database from which the study sample was drawn is not representative of the population of all children with disabilities.	All items but one had acceptable fit to the Rasch model for all 'classes' suggesting that the children in the sample interpreted items in a consistent manner. Younger youth and youth with intellectual disabilities may need more support to use the rating scales appropriately.

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
Kramer, J.M., Kielhofner, G. & Smith E.V. (2010). Validity evidence for the Child Occupational Self Assessment	The purpose of this study was to examine content, structural, substantive and external validity of the COSA.	A total of 502 children responded to the Occupational Competence scale and 496 of those children responded to the Values scale. The most common developmental delay was a specific delay in development such as expressive language delay followed by autism and attention deficit disorder. The most common neurological disorder was cerebral palsy followed by spina bifida. In addition to these disorders 100 children had intellectual disabilities.	Researchers and clinicians from around the world were invited to share children's COSA responses to a central database. Ninety-eight practitioners and researchers who were occupational therapists and physical therapists contributed COSA data. The COSA has been translated into Icelandic, German and Italian and were included in this study. Most of the COSAs were completed as part of standard practice (82.5%) and the rest were completed as part of other research studies. The researchers and clinicians administered the COSA by following the directions in the administration manual <i>[continued over page]</i>	<u>Competence</u> : All items in the Occupational Competence scale fit the Rasch model. The Occupational Competence item hierarchy shows that basic ADLs and spending time with family and friends are activities for which most children were likely to indicate high competence. Moderate competence was found for performing classroom activities and managing one's body and, personal things and schedule. The least amount of competence was reported for self-regulation, cognitive tasks and chores. The item separation across the continuum was 6.18 which translates to an 8.57 strata; the reliability separation was .97. <i>[continued over page]</i>	The dataset represents a convenience sample. While the study used a large sample some of the cells did not have adequate numbers of responses. The rigor of translation varied across translations. Administration and the application of modifications was not standardized because many practitioners and researchers contributed data.	The evidence derived from this study suggests that the COSA has good content, structural and substantive validity as given by acceptable item and child fit and unidimensionality evaluation.

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
<p><i>[continued]</i></p> <p>Kramer, J.M., Kielhofner, G. & Smith E.V. (2010). Validity evidence for the Child Occupational Self Assessment</p>			<p>and made individualized administrative modifications as needed. A Rasch Partial Credit Model was used to examine the psychometric properties of the COSA.</p>	<p><u>Values:</u> Twenty-four of the 25 Values items met the fit requirements. ‘Get my chores done’ did not meet goodness of fit. Children were most likely to indicate the highest value for tasks and activities they personally controlled and less likely to indicate value for activities typically regulated and demanded by adults. Values item separation across the continuum was 3.96 which is a 5.6 strata; item separation reliability was .94.</p> <p><u>Youth:</u> Of the 502 children who completed the Occupational Competence scale, 59 did not meet fit requirements (11.75%). Of the 496 children who responded to the Values scale, 76 did not meet fit requirements (15.3%). On average, youth completed the COSA in 27 minutes.</p>		

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
Kramer, J.M. (2011). Using mixed methods to establish the social validity of a self-report assessment: An illustration using the Child Occupational Self-Assessment (COSA).	This study aimed to pilot a process for triangulating multiple methods to determine the social validity of self-report assessments. The COSA was used as an illustration of this process.	<p><u>Quantitative phase:</u> Data was obtained from a central COSA database. There were responses to the COSA from 502 children ages 6 to 17 years with a diagnosed disability or receiving occupational therapy. Data was from children in the United States, the United Kingdom, Switzerland, Germany and Iceland.</p> <p><u>Qualitative phase:</u> Five children ages 6-17 years participated in this phase. All were diagnosed with cerebral palsy.</p>	<p>This study used a concurrent triangulation design. This allowed findings across multiple methods to inform a comprehensive evaluation of social validity. Quantitative data was used to examine the psychometric properties of the COSA such as rating scale function and item coherence.</p> <p>The five youth in the qualitative phase participated in a three-step procedure. The first step was a series of participant observations at home and in the community. The second step was a semi-structured interview. Children viewed the photographs and elaborated on their thoughts and feelings about the objects or tasks with the aim of gaining insight into the child's view of his competence. The third step was to complete the COSA using cognitive interview techniques. Field notes were taken completed after each observation and interviews were recorded and transcribed, picture rankings and COSA responses were recorded on data collection forms.</p>	The congruency between Qualitative observations and Quantitative item rankings varied. Sometimes the responses matched the information shared and sometimes it did not. Open ended responses given to the COSA in the quantitative phase could be organized into content areas that resonated with youth in the qualitative phase. In the qualitative phase, children reported a number of things they liked about the assessment: including the symbols, items, open-ended questions.	The integration process (Quant and Qual) was not able to explain why the items rankings varied across individual children as well as groups of children.	The study findings highlight the benefits of using and integrating multiple methods to evaluate social validity of self-report assessments. It also highlights the social validity of the COSA.

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
<p>Kramer, J., Heckmann, S., and Bell-Walker, M. (2012). Accommodations and therapeutic techniques used during the administration of the Child Occupational Self Assessment.</p>	<p>This study sought to identify the techniques practitioners use to foster effective and appropriate administration of the Child Occupational Self Assessment.</p>	<p>This study had 33 participants. All female, from the United Kingdom and the United States, worked in one of the following settings: inpatient hospital, outpatient hospital, center school, mainstream school. They were occupational or physical therapists.</p>	<p>Five focus groups were formed. Participants had to use the COSA for at least 3 months. After each focus group the conversations were transcribed. Line by line coding was conducted to generate descriptive codes. A constant comparative approach was used as each line was analyzed. Other research team members revised and reorganized the codes for conceptual congruency. The transcripts were then coded a second time using the revised codes.</p>	<p>Two main themes emerged from the data with subcategories:</p> <p>Theme 1: Providing accommodations Subcategories: scheduling, presentation, response format</p> <p>Theme 2: Therapeutic use of self Subcategories: develop rapport, empowering the child.</p>	<p>Variations in the amount of data obtained from the various focus groups meant saturation was not reached. And results may not reflect all participants' experiences.</p>	<p>This study highlights the importance of use of therapeutic techniques and that therapists use strategies to ensure children are able to access and use self-report assessments.</p>

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
Kramer, J., Walker, R., Cohn, E. S., Mermelstein, M., Olsen, S., O'Brien, J., & Bowyer, P. (2012). <i>Striving for shared understandings: Therapists' perspectives of the benefits and dilemmas of using a child self-assessment</i>	The purpose of this study was to understand how therapists used and interpreted a child self-report to achieve a shared understanding in the context of a triadic relationship, using the Child Occupational Self-Assessment (COSA) as an exemplar.	A convenience sample was used to recruit professionals using the COSA for at least 3 months. Thirty-three therapists participated in five focus groups. Participants had 1 to 33 years of experience (mean of 18.6) and on average had used the COSA for 9 months prior to the focus group.	A semi-structured interview guide was used and included specific questions about the COSA and related to barriers to client-and family-centered practice. The recorded conversation was transcribed. There were four phases of data analysis. Phase one and two used line-by-line coding following a constant comparison approach. Descriptive codes were first identified and described the action or content occurring in the data. Transcripts were read a second time to generate interpretive codes. New codes were developed if needed. The third phase was concurrent; a team conducted a conceptual review of the transcripts and existing codes. This team provided written memos and generated draft models. In the final phase of analysis the existing code list was compared to the conceptual models to answer the research question.	Therapists chose to use the COSA because of a value for the child's voice. Therapists described COSA outcomes as "good" when children's responses were the same/aligned with the therapists. 'Unexpected tensions' occurred when COSA responses led to professional dilemmas in relation to child behavior or actions of adults towards a child. This led to the concept of 'striving for a shared understanding.' Therapist did this by negotiating with children and their parents, used 'doing' to demonstrate a child's capacity to his/her parent, and engaged in professional reflection.	Therapists may have shared only more successful experiences or experiences those that placed a demand on their clinical practice regardless of outcome. This may have caused over-representation of certain types of clinical experiences.	This study highlights that self-reports, like the COSA, used alongside professional reflection may facilitate shared understanding within the triadic relationship that incorporates the child's voice and expert self-knowledge.

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
ten Velden, M., Couldrick, L., Kinebanian, A., & Sadlo, G. (2013). Dutch Children's Perspectives on the Constructs of the Child Occupational Self-Assessment (COSA).	This study aimed to reveal how Dutch children with special needs interpret the translated American COSA items, and whether their answers fit the intended meaning.	Six participants (3 boys/3 girls) were between the ages of 8 and 12. Other inclusion criteria were: representative of everyday pediatric occupational therapy practice, ability to communicate in Dutch, adequate cognitive abilities for self-reflection, and mirror the diversity of the Dutch population. Participants were recruited through purposeful sampling. Selection began with the first participant and continued until data saturation was reached.	A cognitive interview approach was applied. The Three-Step Test-Interview (TSTI) was used. This is a qualitative research method for assessing self-report questionnaires. The three phases used were: Phase 1- concurrent think-aloud to collect observational data. Phase 2- focused interview (retrospective think-aloud) to clarify and complete observational data. Phase 3- semi-structured interview to elicit experiences and opinions. For this study the Dutch translation of the American version 2.1 was used. Data were collected in Dutch language. Each child was first provided with the COSA to complete and was asked to think-aloud while filling in the questionnaire. <i>[continued over page]</i>	Two main themes with one of them having subcategories emerged from the data-analysis. Theme 1: Appropriate understanding versus discrepancy. Subcategories: stories contradict scoring, diverse interpretations, (non) accurate translation. Theme 2: No time to play. The findings show that the Dutch COSA is helpful for children, enabling them to share what they consider important in performing daily occupations. However, findings also reveal that several items were not always understandable, due to unclear or ambiguous wording, or translation issues and cultural variations. <i>[continued over page]</i>	Potentially non-accurate translation procedures could have impacted the collection and interpretation of the data. Translating the children's words may have subtly altered what actually was meant to be communicated.	This study highlights the importance of having a dialogue with the children while using the COSA, and of giving children the opportunity to tell stories about their daily occupations. Cognitive interviewing proves worthwhile for eliciting children's reasoning and decision making.

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

Author/s, Year, Title	Issue Examined	Participants	Methods/ Intervention/ Measurement Tools	Outcomes/Findings	Limitations	Conclusions
<p><i>[continued]</i></p> <p>ten Velden, M., Couldrick, L., Kinebanian, A., & Sadlo, G. (2013). Dutch Children's Perspectives on the Constructs of the Child Occupational Self-Assessment (COSA).</p>			<p>Phase 1 (think-aloud) and Phase 2 (probing questions) were done in conjunction. Then phase 3 (semi-structured interview) of the TSTI was implemented. Completing the COSA and TSTI lasted approximately 60 minutes. Data was analyzed by the constant comparative method. Each interview was audio and video taped and transcribed verbatim. Then the tape was reviewed with notes being taken. The interviews were analyzed using open coding, close to the original transcription. The codes were then grouped into categories which resulted in code families. The whole process was peer reviewed by experienced qualitative researchers.</p>	<p>Two types of discrepancies were found: the stories the children told in the TSTI contradicted their score or the COSA items were interpreted differently from the intended meaning. Children also offered diverse interpretations when an item was not clear. Analysis of the responses to the follow-up questions of the COSA and the TSTI about the COSA items revealed that important aspects of daily life occupations were missing in the COSA, such as play and toileting.</p>		

„Evidence Tables“ aus dem Original COSA 2.2, Jessica Kramer et al., Clearinghouse Chicago, University of Illinois

KAPITEL 15: ANLAGENVERZEICHNIS

Anlage A	COSA - Erklärungsbogen
Anlage B	COSA - Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole
Anlage C	COSA - Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole
Anlage D	COSA - Kartenversion
Anlage E	COSA - Elternfragebogen
Anlage F	COSA - Betätigungsprofil
Anlage G	COSA - Zusammenfassungsbogen
Anlage H	COSA - Ergebnisbogen
Anlage I	COSA - Ergotherapieplan

ANLAGE A

COSA – Erklärungsbogen

Die folgende Tabelle kann genutzt werden, um die Bedeutung der COSA-Items zu erläutern. Therapeut*innen können diesen Leitfaden nutzen, um dem jungen Menschen die Items zu verdeutlichen, wenn weitere Informationen erforderlich sind. Es sollte beachtet werden, dass die Definition eines Items umformuliert werden kann um es für den jungen Menschen verständnisvoller darzustellen.

	COSA Aussage	Erklärung
1	Ich kann mich alleine waschen.	Du bist in der Lage deine Hände und dein Gesicht zu waschen. Du duschst oder badest ohne Hilfe. Du putzt deine Zähne und kämmst deine Haare selbstständig.
2	Ich kann mich ohne Hilfe anziehen.	Du wählst selbst aus, was du tragen möchtest und ziehst dich ohne Hilfe an.
3	Ich komme alleine beim Essen zurecht.	Du kannst mit Gabel und Messer essen und aus einem Glas trinken ohne etwas zu verschütten. Du kannst dir eine Kleinigkeit zu essen machen.
4	Ich kann mir eine Kleinigkeit kaufen.	Du kannst dir selbst etwas aussuchen und an der Kasse bezahlen. Du kannst mit Geld umgehen.
5	Ich erledige meine Aufträge.	Du kannst Aufträge, die andere dir geben, ohne Hilfe erledigen.
6	Ich kann genug schlafen, um am nächsten Tag fit zu sein.	Du schläfst ausreichend, so dass du genug Kraft für die Sachen hast, die du tun möchtest oder erledigen musst. Du schläfst gut ein und kannst bis zum Morgen durchschlafen.
7	Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag.	Du hast einen guten Zeitplan für deine Aufgaben, so dass du noch genug freie Zeit für dich hast.
8	Ich gehe sorgfältig mit meinen Sachen um und halte Ordnung.	Du hältst Ordnung in deinem Zimmer, auf deinem Schreibtisch, bei deinen Büchern und anderen Sachen, so dass du findest, was du brauchst.
9	Ich kann die Plätze erreichen, zu denen ich möchte.	Du kannst dich mit deinem Körper, Rollstuhl, Fahrrad, Bus dorthin bewegen, wohin du musst und willst.
10	Ich suche mir Sachen, die mich Spaß machen.	Du kannst zwischen mehreren Beschäftigungen die auswählen, die dir Freude bereitet.
11	Ich kann mich auf eine Sache konzentrieren.	Du konzentrierst dich auf eine Aufgabe und kannst sie, ohne daran erinnert zu werden, selbstständig zu Ende führen.
12	Ich unternehme etwas mit meiner Familie.	Du kannst mit deinen Eltern und Geschwistern etwas unternehmen und mit ihnen spielen.
13	Ich unternehme etwas mit meinen Freunden.	Du hast Freunde, mit denen du etwas unternehmen kannst, was dir Spaß macht.
14	Ich komme mit meinen Schulkameraden gut klar.	Du kommst mit den Kindern in deiner Schule zurecht und kannst mit ihnen arbeiten und spielen.
15	Ich halte mich an Klassenregeln.	Du verstehst die Klassenregeln und versuchst dich daran zu halten.
16	In der Schule kann ich meine Aufgaben in der vorgegebenen Zeit beenden.	Du fängst mit den Aufgaben an, wenn dein Lehrer es sagt und bleibst dabei, damit du rechtzeitig fertig bist.

17	Ich kann meine Hausaufgaben ohne Hilfe erledigen.	Du kannst deine Hausaufgaben alleine und in angemessener Zeit erledigen.
18	Ich frage den Lehrer, wenn ich etwas nicht verstehe.	Wenn du etwas nicht verstanden hast, dann versuchst du mehr darüber zu erfahren, so dass du es besser verstehen kannst.
19	Ich kann anderen von meinen Ideen erzählen und sie verstehen mich.	Du kannst deine Meinungen deutlich machen und deine Ideen anderen erklären.
20	Wenn ein Problem auftritt, denke ich über andere Lösungen nach.	Du versuchst mehrere Möglichkeiten zu finden, um ein Problem zu lösen.
21	Ich kann mich beruhigen, wenn ich mich über etwas aufrege.	Du kannst aufhören ärgerlich, traurig oder frustriert zu sein, wenn etwas Blödes passiert ist. Du weißt was du machen kannst, damit diese Gefühle verschwinden.
22	Ich gebe nicht auf, wenn etwas schwierig ist.	Du bleibst bei einer Sache, auch wenn sie schwierig ist und gibst nicht gleich auf.
23	Ich kann mich so bewegen, wie ich möchte.	Du kannst deinen Körper so bewegen, dass du alle Handlungen ausführen kannst, die dir wichtig sind und die du machen möchtest.
24	Ich kann meine Hände gut benutzen.	Du kannst deine Hände und Finger zum Basteln, Spielen, Schreiben und anderen Sachen benutzen.
25	Ich beende was ich tue, ohne müde zu werden.	Du wirst fertig mit dem, was du tust, ohne dass du eine Pause brauchst.

ANLAGE B

**COSA – Selbsteinschätzungsbogen
mit Symbole**

Child Occupational Self Assessment (COSA)

Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole

Name: _____ Geschlecht: Männlich Weiblich Weiteres Geburtsdatum: _____

Therapeut: _____ Datum: _____ Schulklasse: _____

Erklärung: Gleich siehst du eine Liste mit verschiedenen Aktivitäten, die junge Menschen häufig machen. Überlege, wie gut du diese Dinge kannst und welche für dich schwierig sind. Markiere den Smiley an, der am besten zeigt, wie du dich selbst einschätzt.

Als nächste denke darüber nach, wie wichtig es für dich ist diese Dinge zu können. Es geht nicht darum wie wichtig diese Dinge für deine Eltern oder Lehrer sind. Markiere die Anzahl der Sterne, die am besten zeigt, wie wichtig dir die Einzelnen Dinge sind.

Es gibt keine richtigen oder falschen Einstufungen. Das ist kein Test. Ich möchte wissen, welche Einstufung am besten beschreibt, wie du dich fühlst. Lass uns gemeinsam ein Beispiel versuchen:

	Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
0	Ich kann mir einen Film anschauen								

COSA - Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole

	Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
1	Ich kann mich alleine waschen.								
2	Ich kann mich ohne Hilfe anziehen.								
3	Ich komme alleine beim Essen zurecht.								
4	Ich kann mir eine Kleinigkeit kaufen.								
5	Ich erledige meine Aufträge.								

COSA - Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole

	Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
6	Ich kann genug schlafen, um am nächsten Tag fit zu sein.								
7	Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag.								
8	Ich gehe sorgfältig mit meinen Sachen um und halte Ordnung.								
9	Ich kann die Plätze erreichen, zu denen ich möchte.								
10	Ich suche mir Sachen, die mich Spaß machen.								

COSA - Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole

	Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
11	Ich kann mich auf eine Sache konzentrieren.								
12	Ich unternehme etwas mit meiner Familie.								
13	Ich unternehme etwas mit meinen Freunden.								
14	Ich komme mit meinen Schulkameraden gut klar.								
15	Ich halte mich an Klassenregeln.								

COSA - Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole

	Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
16	In der Schule kann ich meine Aufgaben in der vorgegebenen Zeit beenden.								
17	Ich kann meine Hausaufgaben ohne Hilfe erledigen.								
18	Ich frage den Lehrer, wenn ich etwas nicht verstehe.								
19	Ich kann anderen von meinen Ideen erzählen und sie verstehen mich.								
20	Wenn ein Problem auftritt, denke ich über andere Lösungen nach.								

COSA - Selbsteinschätzungsbogen mit Symbole

	Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
21	Ich kann mich beruhigen, wenn ich mich über etwas aufrege.								
22	Ich gebe nicht auf, wenn etwas schwierig ist.								
23	Ich kann mich so bewegen, wie ich möchte.								
24	Ich kann meine Hände gut benutzen.								
25	Ich beende was ich tue, ohne müde zu werden.								

COSA – Offene Ergänzungsfragen:

Was sind zwei andere Dinge in denen du wirklich gut bist, über die wir heute nicht gesprochen haben?

1) _____

2) _____

Was sind zwei Dinge mit denen du große Probleme hast, über die wir heute nicht gesprochen haben?

1) _____

2) _____

Gibt es irgendetwas anderes, das für dich wichtig ist, über das wir heute nicht gesprochen haben?

COSA Visual Guide Sheet

Selbsteinschätzungsbogen mit Symbolen

Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
---------------	--	---	------------------	-----------------------	---	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------

ANLAGE C

COSA – Selbsteinschätzungsbogen
ohne Symbole

Child Occupational Self Assessment (COSA)

Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole

Name: _____

Geschlecht: Männlich Weiblich Weiteres

Geburtsdatum: _____

Schulklasse: _____

Therapeut: _____

Datum: _____

Erklärung: Gleich siehst du eine Liste mit verschiedenen Aktivitäten, die junge Menschen häufig machen. Überlege, wie gut du diese Dinge kannst und welche für dich schwierig sind. Markiere ein Kästchen, das am besten zeigt, wie du dich selbst einschätzt.

Als nächste denke darüber nach, wie wichtig es für dich ist diese Dinge zu können. Es geht nicht darum wie wichtig diese Dinge für deine Eltern oder Lehrer sind. Markiere ein Kästchen, um zu zeigen, wie wichtig dir die einzelnen Dinge sind.

Es gibt keine richtigen oder falschen Einstufungen. Das ist kein Test. Ich möchte wissen, welche Einstufung am besten beschreibt, wie du dich fühlst. Lass uns gemeinsam ein Beispiel versuchen:

	Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
0	Ich kann mich alleine waschen.								

COSA - Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole

	Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
1	Ich kann mich alleine waschen.								
2	Ich kann mich ohne Hilfe anziehen.								
3	Ich komme alleine beim Essen zurecht.								
4	Ich kann mir eine Kleinigkeit kaufen.								
5	Ich erledige meine Aufträge.								
6	Ich kann genug schlafen, um am nächsten Tag fit zu sein.								
7	Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag.								
8	Ich gehe sorgfältig mit meinen Sachen um und halte Ordnung.								
9	Ich kann die Plätze erreichen, zu denen ich möchte.								
10	Ich suche mir Sachen, die mich Spaß machen.								
11	Ich kann mich auf eine Sache konzentrieren.								

COSA - Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole

	Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
12	Ich unternehme etwas mit meiner Familie.								
13	Ich unternehme etwas mit meinen Freunden.								
14	Ich komme mit meinen Schulkameraden gut klar.								
15	Ich halte mich an Klassenregeln.								
16	In der Schule kann ich meine Aufgaben in der vorgegebenen Zeit beenden.								
17	Ich kann meine Hausaufgaben ohne Hilfe erledigen.								
18	Ich frage den Lehrer, wenn ich etwas nicht verstehe.								
19	Ich kann anderen von meinen Ideen erzählen und sie verstehen mich.								
20	Wenn ein Problem auftritt, denke ich über andere Lösungen nach.								
21	Ich kann mich beruhigen, wenn ich mich über etwas aufrege.								

COSA - Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole

	Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
22	Ich gebe nicht auf, wenn etwas schwierig ist.								
23	Ich kann mich so bewegen, wie ich möchte.								
24	Ich kann meine Hände gut benutzen.								
25	Ich beende was ich tue, ohne müde zu werden								

COSA - Offene Ergänzungsfragen:

Was sind zwei andere Dinge in denen du wirklich gut bist, über die wir heute nicht gesprochen haben?

1) _____

2) _____

Was sind zwei Dinge mit denen du große Probleme hast, über die wir heute nicht gesprochen haben?

1) _____

2) _____

Gibt es irgendetwas anderes, das für dich wichtig ist, über das wir heute nicht gesprochen haben?

COSA Visual Guide Sheet

Selbsteinschätzungsbogen ohne Symbole

Ich über mich	Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
---------------	--	---	------------------	-----------------------	---	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------

ANLAGE D

COSA – Kartenversion

Vorbereitung der Karten:

In diesem Anhang enthaltene Karten, beinhaltet die gleichen Items wie die Selbsteinschätzungsbögen. Es wird empfohlen, die Karten auf starkes Papier zu drucken, auf Pappkarton zu kleben oder zu laminieren, um die Handhabung zu erleichtern und das Assessment widerstandsfähiger zu gestalten. Die Items sollten in 25 separate Karten geschnitten werden, sodass jedes Item auf einer Karte erscheint damit die Einstufung separat erfolgen kann. Es wird empfohlen, eine originale Kopie des Dokuments mit den Karten aufzubewahren, sodass bei Bedarf zusätzliche Kopien angefertigt werden können.

Es wird empfohlen, dass Sie die Karten bei der Vorbereitung nummeriert werden, sodass sie vor der nächsten Durchführung leichter wieder geordnet werden können. Es ist wichtig, dass die Karten in der gleichen Reihenfolge präsentiert werden wie auf den Selbsteinschätzungsbögen. Es wird eine Vorlage mit Zahlen, die für diesen Zweck zur Verfügung gestellt. Es ist möglich, die Zahlen auf die Rückseite der Karten zu drucken. Durch folgenden Prozess kann die Nummerierung den Karten zugeordnet werden:

- 1 Ordnen sie die Blätter des Anhangs in der folgenden Reihenfolge, alle mit Aufdruck nach oben:
 - a. „COSA Karten“ Seite 1
 - b. „COSA Karten Nummerierung“ Seite 1
 - c. „COSA Karten“ Seite 2
 - d. „COSA Karten Nummerierung“ Seite 2
 - e. „COSA Karten“ Seite 3
 - f. „COSA Karten Nummerierung“ Seite 3
- 2 Wählen Sie die „einseitig zu zweiseitig“ Option im Kopierer
- 3 Kopieren Sie die Seiten des Anhangs in der angegebenen Reihenfolge.

Die Karten können nun in der gleichen Reihenfolge sowohl für die Kompetenzskala, als auch für die Werteskala zur Einstufung herangezogen werden. Wenn Sie die Karten auf Pappkarton kleben können die COSA Karten Nummerierungen auch separat ausgedruckt und ausgeschnitten werden und dann der entsprechenden Karte zugeordnet werden.

Vorbereitung der Bewertungsskalen:

Wie zuvor empfiehlt es sich, dass die Bewertungsskalen auf starkes Papier gedruckt, auf Pappkarton geklebt oder laminiert werden. Die Bewertungsskalen können dem jungen Menschen in verschiedener Art und Weise vorgelegt werden. Die Bewertungsskalen (z.B. die Werteskala) können auf einer Seiten (wie aktuell im Anhang formatiert) oder durch das Zerschneiden in separate Abschnitte für jede Einstufung dargestellt werden.

COSA-Kartenversion – Kompetenzskala

<p>Ich kann das sehr gut</p>	
<p>Ich kann das gut</p>	
<p>Ich habe ein kleines Problem das zu tun</p>	
<p>Ich habe ein großes Problem das zu tun</p>	

COSA-Kartenversion – Werteskala

<p>Das ist am wichtigsten für mich</p>	
<p>Das ist sehr wichtig für mich</p>	
<p>Das ist wichtig für mich</p>	
<p>Das ist nicht wirklich wichtig für mich</p>	

COSA-Kartenversion – Itemkarten (Seite 1)

<p>Ich kann mich alleine waschen</p>	<p>Ich kann die Plätze erreichen, zu denen ich möchte.</p>	<p>Ich kann meine Hausaufgaben ohne Hilfe erledigen.</p>
<p>Ich kann mich ohne Hilfe anziehen.</p>	<p>Ich suche mir Sachen, die mich Spaß machen.</p>	<p>Ich frage den Lehrer, wenn ich etwas nicht verstehe.</p>
<p>Ich komme alleine beim Essen zurecht.</p>	<p>Ich kann mich auf eine Sache konzentrieren.</p>	<p>Ich kann anderen von meinen Ideen erzählen und sie verstehen mich.</p>
<p>Ich kann mir eine Kleinigkeit kaufen.</p>	<p>Ich unternehme etwas mit meiner Familie.</p>	<p>Wenn ein Problem auftritt, denke ich über andere Lösungen nach.</p>

COSA-Kartenversion – Itemkarten (Seite 2)

<p>Ich erledige meine Aufträge.</p>	<p>Ich unternehme etwas mit meinen Freunden.</p>	<p>Ich gebe nicht auf, wenn etwas schwierig ist.</p>
<p>Ich kann genug schlafen, um am nächsten Tag fit zu sein.</p>	<p>Ich komme mit meinen Schulkameraden gut klar.</p>	<p>Ich kann mich beruhigen, wenn ich mich über etwas aufrege.</p>
<p>Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag.</p>	<p>Ich halte mich an Klassenregeln.</p>	<p>Ich kann mich so bewegen, wie ich möchte.</p>
<p>Ich gehe sorgfältig mit meinen Sachen um und halte Ordnung.</p>	<p>In der Schule kann ich meine Aufgaben in der vorgegebenen Zeit beenden.</p>	<p>Ich kann meine Hände gut benutzen.</p>

COSA-Kartenversion – Itemkarten (Seite 3)

Ich beende was ich
tue, ohne müde zu
werden.

COSA-Kartenversion – Itemkartennummern (Seite 1)

17	9	1
18	10	2
19	11	3
20	12	4

COSA-Kartenversion – Itemkartennummern (Seite 2)

21	13	5
22	14	6
23	15	7
24	16	8

COSA-Kartenversion – Itemkartennummern (Seite 3)

25

ANLAGE E

COSA – Elternfragebogen

COSA - Elternfragebogen

Name des Kindes: _____ Datum: _____

Ausgefüllt von: Mutter Vater Beiden _____

Erklärung: Nachfolgend werden verschiedene Aktivitäten aufgezählt, die Ihr Kind täglich ausführt. Bitte Überlegen Sie, wie gut Ihr **Kind** diese Dinge selbstständig ausführen kann und welche Tätigkeiten eine Schwierigkeit für Ihr Kind darstellen. Kreuzen Sie den Smiley an, der am besten deutlich macht, wie Sie Ihr Kind einschätzen.

Als nächstes denken Sie darüber nach, wie wichtig es für **Sie** ist, dass Ihr Kind diese Dinge kann. Kreuzen Sie die Anzahl der Sterne an, die am besten verdeutlicht, wie wichtig Ihnen die einzelnen Punkte in Bezug auf Ihr Kind sind.

Bitte schauen Sie sich zur Verständlichkeit das Beispiel an (hier muss nicht angekreuzt werden):

		Das kann mein Kind gar nicht gut	Das kann mein Kind nicht so gut	Das kann mein Kind gut	Das kann mein Kind sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
0	Mein Kind kann sich einen Film anschauen.								

		Das kann mein Kind gar nicht gut	Das kann mein Kind nicht so gut	Das kann mein Kind gut	Das kann mein Kind sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
1	Mein Kind kann sich alleine waschen.								
2	Mein Kind kann sich ohne Hilfe anziehen.								
3	Mein Kind kommt alleine beim Essen zurecht.								
4	Mein Kind kann sich eine Kleinigkeit kaufen.								
5	Mein Kind erledigt seine Aufträge.								

		Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
6	Mein Kind kann genug schlafen, um am nächsten Tag fit zu sein.								
7	Mein Kind hat genug Zeit, um Sachen zu tun, die es gerne mag.								
8	Mein Kind geht sorgfältig mit seinen Sachen um und hält Ordnung.								
9	Mein Kind kann die Plätze erreichen, zu denen es möchte.								
10	Mein Kind sucht sich Sachen, die ihm Spaß machen.								

		Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
11	Mein Kind kann sich auf eine Sache konzentrieren.								
12	Wir unternehmen etwas mit der Familie.								
13	Mein Kind unternimmt etwas mit seinen Freunden.								
14	Mein Kind kommt mit Schulkameraden gut klar.								
15	Mein Kind hält sich an Klassenregeln.								

		Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
16	In der Schule kann mein Kind seine Aufgaben in der vorgegebenen Zeit beenden.								
17	Mein Kind kann seine Hausaufgaben ohne Hilfe erledigen.								
18	Mein Kind fragt den Lehrer, wenn es etwas nicht versteht.								
19	Mein Kind kann anderen von seinen Ideen erzählen und sie verstehen es.								
20	Wenn ein Problem auftritt, denkt mein Kind über andere Lösungen nach.								

		Ich habe ein großes Problem das zu tun	Ich habe ein kleines Problem das zu tun	Ich kann das gut	Ich kann das sehr gut	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Das ist wichtig für mich	Das ist sehr wichtig für mich	Das ist am wichtigsten für mich
21	Mein Kind kann sich beruhigen, wenn es sich über etwas aufregt.								
22	Mein Kind gibt nicht auf, wenn etwas schwierig ist.								
23	Mein Kind kann sich so bewegen wie es möchte.								
24	Mein Kind kann seine Hände gut benutzen.								
25	Mein Kind beendet was es tut, ohne müde zu werden.								

COSA – Offene Ergänzungsfragen:

Schreiben Sie zwei weitere Sachen auf, die Ihr Kind gut kann:

- 1) _____
- 2) _____

Schreiben Sie zwei weitere Sachen auf, die für Ihr Kind schwierig sind:

- 1) _____
- 2) _____

Gibt es noch andere Sachen, die Ihnen für Ihr Kind wichtig sind?

ANLAGE F

COSA – Betätigungsprofil

ANLAGE G

COSA – Zusammenfassungsbogen

Zusammenfassungsbogen zum COSA

Wird der Zusammenfassungsbogen für Kind und Eltern genutzt, tragen Sie die Aussagen verschiedenfarbig an den entsprechenden Stellen ein.

Name des Kindes: _____ Alter der Kindes: _____
 Klasse: _____ Therapeut*in: _____
 Durchführungsdatum: _____ Durchführung: 1 2
 Ausgefüllt von: Kind Mutter Vater _____

									
1	Ich kann mich alleine waschen.								
2	Ich kann mich ohne Hilfe anziehen.								
3	Ich komme alleine beim Essen zurecht.								
4	Ich kann mir eine Kleinigkeit kaufen.								
5	Ich erledige meine Aufträge.								
6	Ich kann genug schlafen, um am nächsten Tag fit zu sein.								
7	Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag.								
8	Ich gehe sorgfältig mit meinen Sachen um und halte Ordnung.								
9	Ich kann die Plätze erreichen, zu denen ich möchte.								
10	Ich suche mir Sachen, die mich Spaß machen.								
11	Ich kann mich auf eine Sache konzentrieren.								
12	Ich unternehme etwas mit meiner Familie.								

COSA - Zusammenfassungsbogen

13	Ich unternehme etwas mit meinen Freunden.								
14	Ich komme mit meinen Schulkameraden gut klar.								
15	Ich halte mich an Klassenregeln.								
16	In der Schule kann ich meine Aufgaben in der vorgegebenen Zeit beenden.								
17	Ich kann meine Hausaufgaben ohne Hilfe erledigen.								
18	Ich frage den Lehrer, wenn ich etwas nicht verstehe.								
19	Ich kann anderen von meinen Ideen erzählen und sie verstehen mich.								
20	Wenn ein Problem auftritt, denke ich über andere Lösungen nach.								
21	Ich kann mich beruhigen, wenn ich mich über etwas aufrege.								
22	Ich gebe nicht auf, wenn etwas schwierig ist.								
23	Ich kann mich so bewegen, wie ich möchte.								
24	Ich kann meine Hände gut benutzen.								
25	Ich beende was ich tue, ohne müde zu werden.								

Zwei weitere Sachen, die du gut kannst:

1) _____

2) _____

Zwei weitere Sachen, die schwierig für dich sind:

1) _____

2) _____

Weitere Sachen, die dir wichtig sind:

ANLAGE H

COSA – Ergebnisbogen

Ergebnisbogen zum COSA

Name des Kindes: _____

Das Gespräch wird geführt mit: Kind Mutter Vater

Durchführungsdatum: _____ Durchführung: 1 2

	COSA Aussagen	Notizen	Stärke Punkt!	Daran soll gearbeitet werden
1	Ich kann mich alleine waschen.			
2	Ich kann mich ohne Hilfe anziehen.			
3	Ich komme alleine beim Essen zurecht.			
4	Ich kann mir eine Kleinigkeit kaufen.			
5	Ich erledige meine Aufträge.			
6	Ich kann genug schlafen, um am nächsten Tag fit zu sein.			
7	Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag.			
8	Ich gehe sorgfältig mit meinen Sachen um und halte Ordnung.			
9	Ich kann die Plätze erreichen, zu denen ich möchte.			

	COSA Aussagen	Notizen	Stärke Punkt!	Daran soll gearbeitet werden
10	Ich suche mir Sachen, die mich Spaß machen.			
11	Ich kann mich auf eine Sache konzentrieren.			
12	Ich unternehme etwas mit meiner Familie.			
13	Ich unternehme etwas mit meinen Freunden.			
14	Ich komme mit meinen Schulkameraden gut klar.			
15	Ich halte mich an Klassenregeln.			
16	In der Schule kann ich meine Aufgaben in der vorgegebenen Zeit beenden.			
17	Ich kann meine Hausaufgaben ohne Hilfe erledigen.			
18	Ich frage den Lehrer, wenn ich etwas nicht verstehe.			
19	Ich kann anderen von meinen Ideen erzählen und sie verstehen mich.			
20	Wenn ein Problem auftritt, denke ich über andere Lösungen nach.			

	COSA Aussagen	Notizen	Stärke Punkt!	Daran soll gearbeitet werden
21	Ich kann mich beruhigen, wenn ich mich über etwas aufrege.			
22	Ich gebe nicht auf, wenn etwas schwierig ist.			
23	Ich kann mich so bewegen, wie ich möchte.			
24	Ich kann meine Hände gut benutzen.			
25	Ich beende was ich tue, ohne müde zu werden			

Zu den offenen Fragen:

Ziele:

1.

2.

3.

4.

Das Gespräch wird wiederholt in ____/____ (Monat/ Jahr), bis dahin arbeiten wir gemeinsam an diesen Zielen.

ANLAGE I

COSA – Ergotherapieplan

Name des Kindes: _____

Datum: _____

Ergotherapieplan zum COSA

Hast du für dich herausgefunden, was du gut kannst und was noch schwierig für dich ist? Lass uns gemeinsam besprechen, was du verbessern möchtest und schreibe deine vier wichtigsten Ziele auf.

Überlege was dir helfen könnte, damit du deine Ziele erreichst.

Ziele:	Maßnahmen und Lösungsansätze (z.B. Therapiematerial, Übungen, Veränderungen zu Hause)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.

Das Gespräch wird wiederholt im _____/_____ (Monat/ Jahr), bis dahin arbeiten wir gemeinsam an diesen Zielen.

Unterschrift des Kindes: _____

Unterschrift Ergotherapeut*in: _____