

Der wissenschaftliche Übersetzungsprozess des pädiatrischen Selbstbewertungsinstrumentes COSA 2.2

*Ein innovativer Beitrag für die evidenzbasierte
ergotherapeutische Praxis in Deutschland*



Autorinnen

Melina Reis (1820915)

Marina Schuster (1823922)

September 2019

**Der wissenschaftliche Übersetzungsprozess des
pädiatrischen Selbstbewertungsinstrumentes COSA 2.2**

*Ein innovativer Beitrag für die evidenzbasierte ergotherapeutische Praxis in
Deutschland*

Von

Melina Reis (1820915)

und

Marina Schuster (1823922)

September, 2019

Bachelorarbeit des Fachbereichs „Gezondheidszorg“

Bachelorstudiengang der Zuyd Hogeschool

Begleiterin: Helen Strebel

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit versichern wir, Melina Reis und Marina Schuster, dass wir die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht haben. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Ort, Datum

Unterschriften

Melina Reis

Marina Schuster

COPYRIGHT

© Copyright by Zuyd Hogeschool

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne vorhergehende schriftliche Zustimmung der Zuyd Hogeschool unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigung, die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, Mikroverfilmungen und Übersetzungen.

Das Copyright für die vorliegende deutsche Übersetzung des COSA 2.2 liegt durch eine unterzeichnete Vereinbarung (Permission to Translate for Research) beim Model of Human Occupation Clearinghouse (Anlage 1).

VORWORT

Die vorliegende Bachelorarbeit entstand während unseres Bachelorstudienganges an der ZUYD Hogeschool in Heerlen im Jahr 2018/2019. Folgendes Zitat begleitete uns von Anfang an. Es inspirierte unsere Denkweise und motivierte uns kritisch zu denken.

“Kinder werden nicht erst zu Menschen – sie sind bereits welche.”

(Janusz Korczak, 1921)

Bereichert durch das Zitat symbolisiert es für uns als Autorinnen der vorliegenden Arbeit, dass jeder Mensch gleich behandelt werden sollte – egal ob jung, alt, beeinträchtigt oder gesund. Dass die Meinung und Werte eines jeden Menschen gleich viel bedeuten und jeder Mensch mit seinen Stärken und Schwächen in der Welt einen wertvollen und gehörten Platz verdient hat. Durch unsere Arbeit möchten wir daher die Möglichkeiten erweitern, jungen Menschen in der Therapie eine Stimme zu verleihen.

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchten wir uns bei all den Menschen bedanken, welche uns während der Ausarbeitung begleitet sowie unterstützt und somit positiv zur vorliegenden Arbeit beigetragen haben.

Zu aller erst geht ein großer Dank an unsere leitende Dozentin Helen Strebel für Ihre tatkräftige Unterstützung, die vielen hilfreichen Anregungen sowie konstruktive Kritik. Danke, dass du immer für uns erreichbar warst und immer an uns geglaubt hast. Du warst uns stets eine positive Stütze.

Ein weiterer Dank geht an das Clearinghouse, die freundliche Kooperation und die ausgehändigte Einverständniserklärung. Ohne diese hätte die Bachelorarbeit, so wie sie ist, nicht geschrieben werden können.

Ebenso möchten wir uns bei der Autorin des deutschen COSA Manuals 2.1 für die Einverständniserklärung bezüglich der Übernahme von Inhalten, sowie für Ihr Engagement als Expertin und die hilfreichen Anregungen im Rahmen der Online- Delphi- Umfrage bedanken.

Ein besonderer Dank geht an Frau Barbara Dehnhardt. Sie waren uns eine Inspiration, eine bewundernswerte Expertin und unfassbar große Hilfe bei der Übersetzung. Von Ihrem Engagement, Ihrem fachlichen Wissen und Ihrem besonderen Interesse waren wir von Beginn an begeistert. Herzlichen Dank für die schöne Zusammenarbeit und den freundlichen E-Mail-Kontakt.

Auch bei allen weiteren fleißigen Expertinnen möchten wir uns herzlich bedanken. Sie haben unseren Übersetzungsprozess zum Leben erweckt und unserem kleinen innovativen Projekt eine Chance gegeben. Danke für die schöne Zusammenarbeit und die vielen hilfreichen Anregungen. Der Dank ist gewidmet Simone van Kampen und Stefanie Völler und eine weitere Expertin.

Ein großer Dank geht auch an unsere Freunde Madeleine Afsali und Christian Englbrecht. Danke, dass ihr uns als externe Übersetzer*innen so tatkräftig unterstützt und bereichert habt.

Zugleich bedanken wir uns herzlich bei Marinus Viktor für die Übersetzung unseres Abstracts ins Englische und bei Niels van Lochem für die Übersetzung des Abstracts ins Niederländische.

Den Korrekturlesern unserer Arbeit, Kathrin Hessenberger, Jessica Mair und Lisa Teller danken wir herzlich für die aufgebrauchte Zeit, Energie und hilfreiche Kritik.

Auch an Annika Wrede geht ein besonders großes von Herzen kommendes Dankeschön. Danke für Deine Kreativität und das Zeichnen unseres Titelbildes.

Anschließend möchten wir uns noch bei unseren Familien, Partnern, Freunden/Freundinnen und Kommilitonen dafür bedanken, dass ihr uns in der intensiven Zeit begleitet und unterstützt habt, für die aufbauenden Worte an schweren Tagen und den Ausgleich an stressigen Tagen. Wir möchten uns für euren starken Rückhalt und die vielen Ermutigungen bedanken. Durch euch konnten wir unser Bestes zeigen.

Von Melina

Von ganzem Herzen möchte ich meiner Bachelorpartnerin und Freundin Marina Schuster danken. Aus Worten wurden Taten. Bereits während der Ausbildung freuten wir uns darauf gemeinsam unsere Bachelorarbeit zu schreiben – und wow – ich bin mächtig stolz auf uns! Danke Marina für die aufregende Zusammenarbeit und deine reichlich aufbauenden und positiven Worte. Du hast immer an uns geglaubt und stets frischen Wind in unsere Zusammenarbeit gebracht. Durch Dich ist die Arbeit für mich zu etwas Wertvollem und Einzigartigem geworden.

Von Marina

Ganz besonders möchte ich mich bei meiner Bachelorpartnerin und Freundin Melina Reis bedanken. Trotz hoher Anstrengung und vielen Höhen und Tiefen warst du stets eine große Stütze in diesem Prozess für mich. Danke für die immer wieder aufbauenden Gespräche, das Vertrauen was du mir geschenkt hast und für die Tatsache, dass ich mich immer auf dich verlassen konnte. Ich bin sehr froh diese intensive Zeit mit dir gemeinsam gemeistert zu haben und sehr stolz auf uns und unsere Arbeit.

LESEHINWEISE

Abkürzungen

Jedes Wort, welches im Verlauf durch eine Kurzfassung abgekürzt wird, wurde im Vorfeld Wort für Wort ausgeschrieben. Aufgrund dessen wird kein Abkürzungsverzeichnis aufgeführt.

Besondere Bezeichnung

Die Bezeichnung "*Forscherinnen*" bezieht sich auf die Studentinnen und somit Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit.

Unter den drei Begriffen "*Expert*in*", "*Teilnehmer*in*" und "*Übersetzer*in*" werden alle Personen verstanden, welche aktiv in den Forschungsprozess miteinbezogen wurden.

Genderaspekt

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird durch das "*Gendersternchen* (*)" gendergerecht formuliert (Zum Beispiel: der/die Teilnehmer*in). Neben Mann und Frau werden so auch andere Geschlechterformen berücksichtigt, wie zum Beispiel Transsexuelle, Transgender oder Intersexuelle. Hierdurch wird die Gleichstellung der Geschlechter zum Ausdruck gebracht.

Verweise

Durch Verweise auf andere Kapitel, Anlagen oder Darstellungen wird der Zusammenhang zwischen den einzelnen Kapiteln deutlich. Diese werden, sofern sie nicht im Fließtext ausgeschrieben sind, durch Fußnoten aufgeführt, um den Leseverlauf nicht zu unterbrechen.

Zitationen

Direkte sowie indirekte Zitate werden mithilfe der APA-6 Richtlinien (American Psychological Association, 2015) gekennzeichnet und im Literaturverzeichnis alphabetisch aufgeführt.

Glossar

Das Glossar der vorliegenden Arbeit definiert einige Begrifflichkeiten, welche im alltäglichen ergotherapeutischen Sprachgebrauch genutzt werden, für Personen einer anderen Berufsgruppe jedoch zu Unverständlichkeit führen könnten. Im Text sind diese Begrifflichkeiten durch einen nachfolgenden Pfeil „(→)“ gekennzeichnet.

ABSTRACT

[Deutsch]

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war die Übersetzung der aktuellen Version des COSA 2.2 in die deutsche Sprache. Ebenso sollte die Relevanz der Übersetzung und die damit einhergehende Erweiterung der evidenzbasierten ergotherapeutischen Praxis durch theoretische Grundlagen untermauert werden.

Bei vorliegender Arbeit handelt es sich um eine qualitative Forschung. Innerhalb dessen wurde der Übersetzungsprozess mittels einer in Anlehnung an das interkulturelle Anpassungs- und Übersetzungsverfahren von Beaton et al. (2000), dem Durchführen einer Investigator Triangulation sowie einem Expertenkomitee mittels einer Online-Delphi-Umfrage, durchgeführt.

Das Ergebnis ist die vollständige und sinngemäße Übersetzung des COSA 2.2 auf Deutsch. Ebenso ist es den Forscherinnen gelungen, die Wichtigkeit der Übersetzung des Assessments durch theoretische Grundlagen darzulegen.

Um die Verständlichkeit und Umsetzung des übersetzten Manuals zu überprüfen, wird eine Anwendungsstudie empfohlen. Dadurch kann die Validität überprüft und das Manual gegebenenfalls verändert und angepasst werden.

[Englisch]

The aim of this thesis was to translate the current version of COSA 2.2 into German and to corroborate the relevance of the translation and the accompanying extension of evidence-based occupational therapy practice through the application of theoretical frameworks.

The research presented here is qualitative in nature. The process is based on the intercultural adaptation and translation approach of Beaton et al. (2000), the implementation of Investigator Triangulation, and a committee of experts by means of an online Delphi survey.

The result is a complete and corresponding German translation of COSA 2.2. Furthermore, the researchers have succeeded in demonstrating the importance of the translation of the assessment by application of theoretical frameworks.

In order to verify the comprehensibility and implementation of the translated manual, the researchers recommend an application study of the translated manual. Consequently, the validity of COSA 2.2 may be reviewed and the manual modified and adapted if necessary.

[Niederländisch]

Het doel van voorliggend werk is het bewerkstelligen van een vertaling naar het Duits van COSA 2.2. Zowel de relevantie van de vertaling en de bijbehorende uitbreiding van de evidence-based praktijk in de ergotherapie zijn met theoretische principes onderbouwd.

Het onderhavig werk is kwalitatief onderzoek. Binnen dit kader is het vertaalproces uitgevoerd met behulp van een interculturele adaptatie- en vertaalaanpak door Beaton et al. (2000), een onderzoekerstriangulatie en een commissie van deskundigen met behulp van een online Delphi-studie.

Het resultaat is de volledige en zinvolle vertaling van COSA 2.2 in het Duits. De onderzoekers zijn er ook in geslaagd om het belang aan te tonen van het vertalen van het assessment door middel van theoretische principes.

Om de begrijpelijkheid en implementatie van de vertaalde handleiding te controleren, wordt een toepassingsstudie aanbevolen. Hierdoor kan de validiteit worden gecontroleerd en kan de handleiding worden gewijzigd en aangepast indien nodig.

ZUSAMMENFASSUNG

Ergotherapeutische Assessments dienen der Nachweisbarkeit von Erfolgen sowie der Überprüfung der Wirksamkeit einer Therapie. Ebenso unterstützen sie bei der klientenzentrierten Zielfindung, erheben Ressourcen, Wünsche und Problembereiche und geben Aufschluss und Hilfestellungen bei der Therapieplanung sowie Evaluation. (DVE, 2019)

Auf Grund dessen ist die Anwendung von Assessments in der täglichen ergotherapeutischen Praxis sinnvoll. Hierfür müssen aktuelle und vor allem theoretisch fundierte Befunderhebungsinstrumente in verschiedenen Ländern kulturangepasst und sinngemäß übersetzt werden.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Übersetzung des pädiatrischen Assessments COSA 2.2 aus den USA. Hierfür übernahmen die beiden Forscherinnen die Leitung des Übersetzungsprozesses und gliederten diesen in drei Teilprozesse. Sie umfassen die externe Übersetzung, die interne Übersetzung sowie eine Expertenumfrage. Alle Teilprozesse bedienen sich verschiedener Methoden.

Innerhalb des externen Übersetzungsprozesses wurden die Forscherinnen von zwei Teilnehmer*innen unterstützt.

Der interne Übersetzungsprozess wurde in enger Zusammenarbeit von einer ausgewählten Expertin begleitet.

Die anschließende Expertenumfrage umfasste insgesamt fünf Teilnehmerinnen und erstreckte sich über zwei Umfragerunden.

Auf Grund des Einbezugs der genannten Teilnehmer*innen sowie des stetigen Austauschs der Forscherinnen war es möglich das COSA 2.2 sinngemäß und durch verschiedene Blickwinkel betrachtet vollständig, zielführend und kulturell angepasst in die deutsche Sprache zu übersetzen. Außerdem konnte durch die Darstellung der theoretischen Grundlagen die Relevanz der Übersetzung und das Ziel der Förderung einer evidenzbasierten Praxis bekräftigt werden.

Weiterführend sollte an die vorliegende Arbeit eine Anwendungsstudie durchgeführt werden, um die Wirksamkeit und Validität (→) zu überprüfen und eventuelle Verbesserungen oder Änderungen des übersetzten Manuals transparent zu machen.

INHALTSVERZEICHNIS

Ehrenwörtliche Erklärung	1
Copyright	2
Vorwort	3
Danksagung	4
Lesehinweise.....	6
Abstract	7
Zusammenfassung.....	9
Inhaltsverzeichnis.....	10
1 Einleitung.....	13
1.1 Relevante Problemstellung der vorliegenden Thematik für die Ergotherapie.....	13
1.2 Persönliche Motivation der Forscherinnen	14
1.3 Vorgehensweise und Kapitelübersicht	15
1.4 Literaturrecherche	16
2 Theoretischer Hintergrund.....	17
2.1 Ergotherapeutische Paradigmen.....	17
2.2 Klientenzentrierung.....	19
2.2.1 Klientenzentrierung nach Rogers	19
2.2.2 Klientenzentrierung in der Ergotherapie.....	20
2.2.3 Klientenzentrierung in der ergotherapeutischen Pädiatrie	22
2.2.4 Klientenzentrierte Gesprächsführung in der Pädiatrie	23
2.3 Kinderrechte	24
2.4 Selbstbestimmung.....	25
2.5 Das “Model of Human Occupation” (MOHO)	28
2.6 Befunderhebungsinstrumente	33
2.6.1 Assessments aus dem MOHO	33
2.6.2 Das “Child Occupational Self Assessment” (COSA).....	34
3 Methodisches Vorgehen.....	35
3.1 Aufbau des Studiendesigns.....	35
3.2 Einführung in den Forschungsprozess mit graphischer Unterstützung	37
3.3 Forschungsethik	39
3.4 Externer Übersetzungsprozess	41
3.4.1 Grundlagen der Übersetzung nach Beaton et al. (2000)	41
3.4.2 Begründung der Auswahl und Anpassung	43
3.4.3 Beschreibung der Teilnehmer*innen	44
3.4.4 Prozess.....	46

3.4.5	Auswertung.....	47
3.5	Interner Übersetzungsprozess – Investigator Triangulation	49
3.5.1	Grundlagen der Methode	49
3.5.2	Begründung der Auswahl	49
3.5.3	Beschreibung der Teilnehmerin	49
3.5.4	Prozess.....	50
3.5.5	Auswertung.....	54
3.6	Expertenkomitee - Zweistufige Online- Delphi- Umfrage.....	55
3.6.1	Grundlagen der Methode	55
3.6.2	Begründung der Auswahl und Anpassungen	57
3.6.3	Beschreibung der Teilnehmerinnen	58
3.6.4	Prozess.....	60
3.6.5	Auswertung.....	62
4	Resultate	68
5	Diskussion	70
5.1	Stärken der Forschung.....	70
5.2	Schwächen der Forschung.....	71
6	Schlussfolgerung.....	73
	Literaturverzeichnis	74
	Glossar	80
	Tabellenverzeichnis.....	81
	Abbildungsverzeichnis.....	82
	Anlagenverzeichnis	83
	Anlage 1 - Permission to translate – MOHO Clearinghouse.....	84
	Anlage 2 – Einverständniserklärung COSA 2.1	85
	Anlage 3 – Rekrutierung – Mail an potenzielle externe Übersetzer*in.....	86
	Anlage 4 – Rekrutierung – Mail an potenzielle Expertin für interne Übersetzung	87
	Anlage 5 – Rekrutierung – Mail an potenzielle Expertinnen	88
	Anlage 6 – Teilnehmerbogen – externe Übersetzer*innen Rohversion.....	89
	Anlage 7 – Teilnehmerbogen – Expertinnen Rohversion	90
	Anlage 8 – Zustimmung der namentlichen Nennung - Rohversion	91
	Anlage 9 – Externe Übersetzung – Vorwärtsübersetzung T1	92
	Anlage 10 – Externe Übersetzung – Protokoll zur Vorwärtsübersetzung P1	103
	Anlage 11 – Externe Übersetzung – Vorwärtsübersetzung T2.....	104
	Anlage 12 – Externe Übersetzung – Protokoll zur Vorwärtsübersetzung P2	114
	Anlage 13 – Protokoll P12.....	115
	Anlage 14 – Interne Übersetzung Ü1	116
	Anlage 15 – Protokoll zur Internen Übersetzung P	137

Anlage 16 – 1. Online – Delphi – Umfrage.....	140
Anlage 17 – Komprimierte Ergebnisse der 1. Online – Delphi – Umfrage.....	149
Anlage 18 – Auswertung der 1. Online – Delphi – Umfrage	153
Anlage 19 – 2. Online – Delphi – Umfrage.....	161
Anlage 20 – Komprimierte Ergebnisse der 2. Online – Delphi – Umfrage.....	164
Anlage 21 – Auswertung der 2. Online – Delphi - Umfrage	166
Anlage 22 – COSA 2.2 auf Deutsch.....	170

1 EINLEITUNG

Im folgenden Kapitel wird die Relevanz des Themas sowie die Motivation der Forscherinnen bezüglich der vorliegenden Arbeit dargelegt. Anschließend folgt eine Erklärung über den Aufbau der Arbeit durch die Erläuterung der Vorgehensweise sowie eine einführende Kapitelübersicht.

1.1 Relevante Problemstellung der vorliegenden Thematik für die Ergotherapie

Angesichts des zu erweiternden Stellenwertes der Ergotherapie in Deutschland ist es sinnvoll, die Professionalisierung sowie den Grundgedanken der Evidence based Practice (EBP) (→) aufzunehmen und zu fördern (Daniëls & Verhoef, 2019). Im Zuge dessen wird vor allem die Anwendung von ergotherapeutischen Assessments als Mittel hierfür genutzt und dient als Grundlage zur Qualitätssicherung ergotherapeutischer Arbeit (van Hartingsveldt, Meijers, Ras, Stal & ten Velden, 2019).

Ergotherapeutische Assessments helfen dabei Erfolge innerhalb der Therapie nachzuweisen und sind nützlich bei der Überprüfung der Wirksamkeit einer Therapie. Ebenso unterstützen sie bei der Zielfindung, erheben Ressourcen, Wünsche und Problembereiche und geben Aufschluss und Hilfestellungen bei der Therapieplanung und Evaluation. (DVE, 2019)

Das Inhaltsmodell Model of Human Occupation von Kielhofner (1985) bietet viele Assessments, unter anderem das Child Occupational Self Assessment, kurz COSA (Kramer, Velden, Kafkes, Basu, Federico, & Kielhofner, 2014), welches seit vielen Jahren unterstützend zu einer klientenzentrierten Zielsetzung in der Behandlungsplanung beiträgt (Pätzold, 2014). Das COSA 2.1 wurde innerhalb mehrerer Studien in den USA als ein valides und reliables Assessment dargestellt (Kramer, Kielhofner, & Smith, 2010).

Innerhalb des contemporary paradigm sowie den Säulen der Ergotherapie (→), welche der Klientenzentrierung einen hohen Stellenwert zuschreiben, lässt sich das COSA als klientenzentriertes und evidenzbasiertes pädiatrisches Assessment wiederfinden (Cup, van Hartingsfeldt, de Vries-Uiterweerd & Seanger, 2017). Das Assessment nimmt ebenfalls Bezug auf die Kinderrechte aus den United Nations und berücksichtigt somit einen gesellschaftspolitischen Aspekt. Besagte Aspekte und Grundlagen des Assessments werden in Kapitel 2 – Theoretischer Hintergrund ausführlich erläutert.

Im Allgemeinen stellt das COSA ein relevantes, umfangreiches und geschätztes Selbsteinschätzungsinstrument in der pädiatrischen Ergotherapie dar (Kramer, Kielhofner, & Smith, 2010). Es bietet viele Anpassungsmöglichkeiten und beinhaltet eine Vielzahl an Betätigungsbereichen (Kramer et al, 2014). Ebenso stützt es sich auf eine breit gefächerte theoretische Grundlage, dem MOHO, und stellt somit einen klaren Standpunkt in der EBP dar.

Eine deutsche Übersetzung des COSA 2.1 liegt seit 2005 durch Ines Pätzold, Maike Wolf, Andrea Hörning und Jasmin Hoven vor (DVE, 2017). Die letzte Überarbeitung der Originalversion mit inhaltlichen Veränderungen fand 2014 im amerikanischen Raum statt, wurde jedoch bis heute nicht ins Deutsche übersetzt und somit in Deutschland nicht weiter verlegt (DVE, 2017).

Um fortlaufend evidenzbasiert arbeiten zu können, müssen Assessments regelmäßig überarbeitet und somit auch kulturell angepasst in die jeweiligen Sprache übersetzt werden. Die Übersetzung des COSA 2.2 birgt eine Vielzahl von Chancen und Möglichkeiten für die deutsche Ergotherapie. Zum einen bietet es deutschen Ergotherapeut*innen eine aktuelle evidenzbasierte und klientenzentrierte Vorgehensweise innerhalb der Therapie. Aber auch der Fortschritt der Anpassung an internationale Erweiterungen, um somit mit der Entwicklung der Ergotherapie zu gehen, ist als positiv anzusehen.

Auf Grund der vielen Vorteile und der Einbettung des Assessments in das derzeit vorherrschende ergotherapeutische Paradigma (→) ist es wichtig, die aktuellste Version des COSA an deutsche Ergotherapeut*innen heranzutragen. Hierfür ist es notwendig, die neuesten Erkenntnisse aus dem englischen Manual an die deutsche Sprache sowie Kultur anzupassen, um die Verlegung des Assessments zu gewährleisten.

1.2 Persönliche Motivation der Forscherinnen

Die Übersetzung des aktuellen Manuals COSA 2.2 sowie die damit verbundene Wiederverlegung in Deutschland stellt für die Forscherinnen auf Grund von nachfolgenden Gründen ein großes Interesse dar.

Beide Forscherinnen haben Erfahrungen im pädiatrischen Bereich lediglich durch die praktische ergotherapeutische Ausbildung in München erlangen können. In unterschiedlichen pädiatrischen Praxen wurde ihnen bewusst, wie wichtig der Einsatz von klientenzentrierten Assessments in der Pädiatrie (→) ist, und wie stark der Verlauf der Therapie von der Motivation des/der Klient*in abhängt. Die Perspektiven und Wünsche des/der Klient*in sollte stets im Mittelpunkt stehen, um klientenzentrierte Ergotherapie im Sinne des derzeitigen Paradigmas durchführen zu können.

Da der Einbezug von Assessments in den beiden Praktika nicht ausreichend vorhanden war und vor allem nicht ausreichend erläutert wurde, sind sich die Forscherinnen darüber einig, mittels der Übersetzung des COSA 2.2 einen produktiven Beitrag für die deutsche Ergotherapie leisten zu können. Gäbe es keine aktuellen und kulturell angepasste ergotherapeutischen Manuale und Assessments, welche sich auf breite theoretische Inhaltsmodelle stützen, könnte die EBP somit eingeschränkt werden. Dies würde einen Rückschritt für die Entwicklung des Berufsstandes in Deutschland sowie eine sinkende Anerkennung innerhalb der Gesellschaft darstellen und kann durch die Übersetzung und Neuauflage vermieden werden.

Ein weiterer Motivationsgrund war das große Interesse durch ein innovatives Projekt als berufsunerfahrene Ergotherapeutinnen einen Beitrag für die deutsche ergotherapeutische Community

leisten zu können. Die Überzeugung der Forscherinnen, dass jeder/jede Ergotherapeut*in aktiv an der Weiterentwicklung des Berufes, sowie die Etablierung in der Gesellschaft, beitragen kann, motivierte die Forscherinnen deutlich.

1.3 Vorgehensweise und Kapitelübersicht

Nachdem die Übersetzung des COSA 2.2 als Thema für die vorliegende Bachelorarbeit feststand, setzten sich die Forscherinnen intensiv mit verschiedenen Thematiken auseinander. Die Forscherinnen entschieden sich dazu die Übersetzung und die Relevanz der Übersetzung mit einem breiten theoretischen Hintergrund zu untermauern.

Der theoretische Hintergrund der Arbeit baut auf den Grundlagen und der Geschichte der Ergotherapie auf, indem die ergotherapeutischen Paradigmen, sowie ein zentraler Begriff wie die Klientenzentrierung, deutlicher beschrieben werden.

Im Rahmen der Literaturrecherche kamen aktuelle Themen wie die Selbstbestimmung eines Kindes und die stets im Vordergrund stehenden Kinderrechte in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zum Vorschein. Die Verknüpfung der rechtlichen Grundlagen, der Selbstbestimmung mit der ergotherapeutischen Praxis und der Anwendung von Selbsteinschätzungsinstrumenten bildet daher einen weiteren Teil des theoretischen Hintergrundes der vorliegenden Arbeit.

Des Weiteren beziehen sich die Forscherinnen für die Vervollständigung des theoretischen Hintergrundes auf die Grundlagen des Assessments COSA 2.2. Die Grundannahmen aus dem MOHO und die stetige Weiterentwicklung des Inhaltsmodells nutzen die Forscherinnen als Grundlage, Begründung und Abschluss des theoretischen Grundgerüsts der vorliegenden Bachelorarbeit.

Nachfolgend an den theoretischen Hintergrund knüpft der Forschungsprozess an. Das Fundament der Studie wird durch einen allgemeinen theoretischen Überblick der Vorgehensweise, die Forschungsethik und den gesamten Forschungsprozess anhand einer Graphik dargelegt. Der Aufbau der Studie orientiert sich an drei verschiedenen Methoden, welche in ihren Einzelheiten und Besonderheiten folglich detailliert in den Kapiteln 3.4, 3.5 und 3.6 beschrieben werden. Jede Methode beinhaltet die Unterpunkte: Grundlagen der Methode, Begründung der Auswahl und Anpassung, Beschreibung der Teilnehmer, Prozess und Auswertung.

Durch die Kapitel Resultate (Kapitel 4) und Diskussion (Kapitel 5) wird ein Überblick über die Forschung geboten und die Ergebnisse werden mit der aktuellen Problemstellung in der Ergotherapie in Zusammenhang gebracht.

Kapitel 6 "Schlussfolgerung" schließt die vorliegende Arbeit ab und gibt einen Ausblick und Anregungen für zukünftige, anschließende Arbeiten.

Alle Kapitel entstanden durch einen intensiven Austausch sowie eine engagierte Zusammenarbeit zwischen den Forscherinnen.

1.4 Literaturrecherche

Die anfängliche Literaturrecherche erfolgte durch die intensive Auseinandersetzung mit dem COSA 2.2 auf Englisch sowie dem COSA 2.1 auf Deutsch, welche den Forscherinnen von der Zuyd Hogeschool zur Verfügung gestellt wurden. Hierbei wurden die theoretischen Grundlagen und die konzeptionelle Basis für die weiterführende Recherche genutzt. Auf Grund dessen sammelten die Forscherinnen zunächst aus den Büchern „Grundlagen der Ergotherapie“, „Kielhofner’s Model Of Human Occupation“ und dem „Willard and Spackman’s Occupational Therapy“ reichliche Informationen, um das Grundgerüst der Arbeit zu erstellen. Zusätzlich wurden Bücher, welche durch die Bibliothek der Zuyd Hogeschool genutzt werden konnten, hinzugezogen. Hier erfolgte die Suche am Rechner der Bibliothek unter den Suchbegriffen:

- Klientenzentrierung
- Paradigmen der Ergotherapie
- Kindliche Entwicklung
- Forschungsethik
- Wissenschaftliches Arbeiten

Die Literaturrecherche wurde durch die Suche nach deutschsprachigen sowie englischsprachigen Onlinedaten erweitert. Zum einen wurde hier die Onlinedatenbank DIZ der Hochschule genutzt und nach Evidenzlagen und Verwendungszwecke von Assessments gesucht. Suchbegriffe hierfür waren unter anderen:

- Assessments in der Ergotherapie
- Child occupational self assessment
- Evidenzbasierte Arbeit in der Ergotherapie

Des Weiteren suchten die Forscherinnen gezielt auf verschiedenen Internetseiten mittels der Suchmaschine Google nach relevanten Inhalten für ihre Arbeit. Stichwörter waren unter anderen:

- UN Kinderrechtskonvention
- Grundgesetz - Menschenrechte

Durch die intensive und ausführliche Literaturrecherche konnte die Relevanz der Übersetzung und somit der theoretische Hintergrund deutlich gemacht, und das methodische Vorgehen begründet werden.

2 THEORETISCHER HINTERGRUND

2.1 Ergotherapeutische Paradigmen

Die Anfänge der Ergotherapie in Deutschland, damals noch als Beschäftigungstherapie bezeichnet, sind auf das Jahr 1946 zurückzuführen (Marquardt, 2004).

Nach dem zweiten Weltkrieg wurden das erste Mal Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutische Maßnahmen angewandt, um im Krieg verwundete Menschen zu versorgen. Damit fing die Ergotherapie an sich als eigenständige Heilmaßnahme zu etablieren und so startete zeitgleich die Entwicklung des Berufes der heutigen Ergotherapeut*innen. (Junge, Longrée & Weber, 2019)

Vor der Entstehung des Berufes in den USA 1917 herrschte das Präparadigma der Ergotherapie vor. Dies wurde stark durch das Moral Treatment geprägt. (Möller, 2017)

Diese revolutionäre Bewegung mit dem Gedanken der Verantwortung gegenüber kranken Menschen, ihnen zu helfen und sich um sie zu kümmern, stammt aus Europa und entstand während der französischen Revolution. Der amerikanische Psychiater Adolf Meyer (1866-1950) baute auf das Moral Treatment auf und vertrat die Annahme, dass geistige und körperliche Aktivität besser sei, als Untätigkeit. (Kinébanian, 2019)

Der/die heutige „Klient*in“ war zu dieser Zeit mit der Bezeichnung eines „Kranken“ behaftet, wodurch die Orientierung am biomedizinischen Modell deutlich in den Mittelpunkt rückt. Auch das Kausalitätsprinzip, welches sich auch im heutigen Paradigma nicht ausblenden lässt, greift zu Beginn der Entstehungsgeschichte bereits das Ursache- Wirkungs- Prinzip auf. (Möller, 2017)

Mit Beginn des ersten Paradigmas (Paradigma der Betätigung) lag der Fokus auf der Betätigung und einer holistischen Sichtweise auf den Menschen (Bauerschmidt & Nelson, 2011). Betätigung wird hier als eine zentrale Rolle im menschlichen Leben beschrieben, welche die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Menschen positiv beeinflusst. Die Terminologie des/der „Kranken“ änderte sich dadurch zu dem des/der „Patient*in“ (Möller, 2017).

Die Auswirkungen der Weltkriege, und hier im Besonderen der zweite Weltkrieg, beeinflussten die Entwicklung der ergotherapeutischen Disziplin. Das mechanistische Paradigma, bei dem die Rehabilitation im Krieg verletzter Menschen im Vordergrund ergotherapeutischer Arbeit stand, lenkte hierbei den Fokus erneut stark auf das Ursache-Wirkungs-Prinzip. Hier war jedoch das Ziel nur die Wiederherstellung von Funktionen. Der Begriff und die Bedeutung von Betätigung wurden weitgehend verdrängt. (Möller, 2017)

Zusätzlich wurden von Seiten der Medizin wissenschaftliche Beweise für die Wirkung der praktischen Ausübung gefordert, was zu der Annahme führte, dass die funktionelle Performanz nur durch die Verbesserung von körperlichen Systemen wiederhergestellt werden kann und die Fähigkeit zur

Betätigung von der Unversehrtheit des funktionierenden Körpers abhängt (Cole & Tufano, 2008). In den 60er bis 70er Jahren gelang es verschiedenen Persönlichkeiten der Ergotherapie, unter anderem Mary Reilly (1916-2012), erneut an den Grundgedanken der Ergotherapie, also der Betätigung, anzuknüpfen. Als Ergebnis dieser Bemühungen war es möglich, unter anderem durch den personenzentrierten Ansatz nach Carl Rogers (1983), dass die Ergotherapie heute zu einer Disziplin geworden ist, welche sich nicht ausschließlich auf das biomedizinische Modell stützt, sondern zusätzlich auf den Ansatz des biopsychosozialen Modells. (Möller, 2017)

Das damit einhergehende zeitgenössische Paradigma fokussiert sich somit auf die Interaktion zwischen Person, Umwelt und für den/die Klient*in bedeutungsvolle Betätigungen (Kielhofner, 2009). Diese Betätigungen werden als therapeutisches Mittel sowie als Ziel genutzt und finden auf der einen Seite zur Wiederherstellung von Gesundheit und auf der anderen Seite bereits im Feld der Gesundheitsförderung und Primärprävention Anerkennung. Des Weiteren beinhaltet das zeitgenössische Paradigma die Orientierung an der Entwicklung und Etablierung von evidenzbasiertem Arbeiten sowie eine klientenzentrierte Ausrichtung der Behandlung. (Möller, 2017)

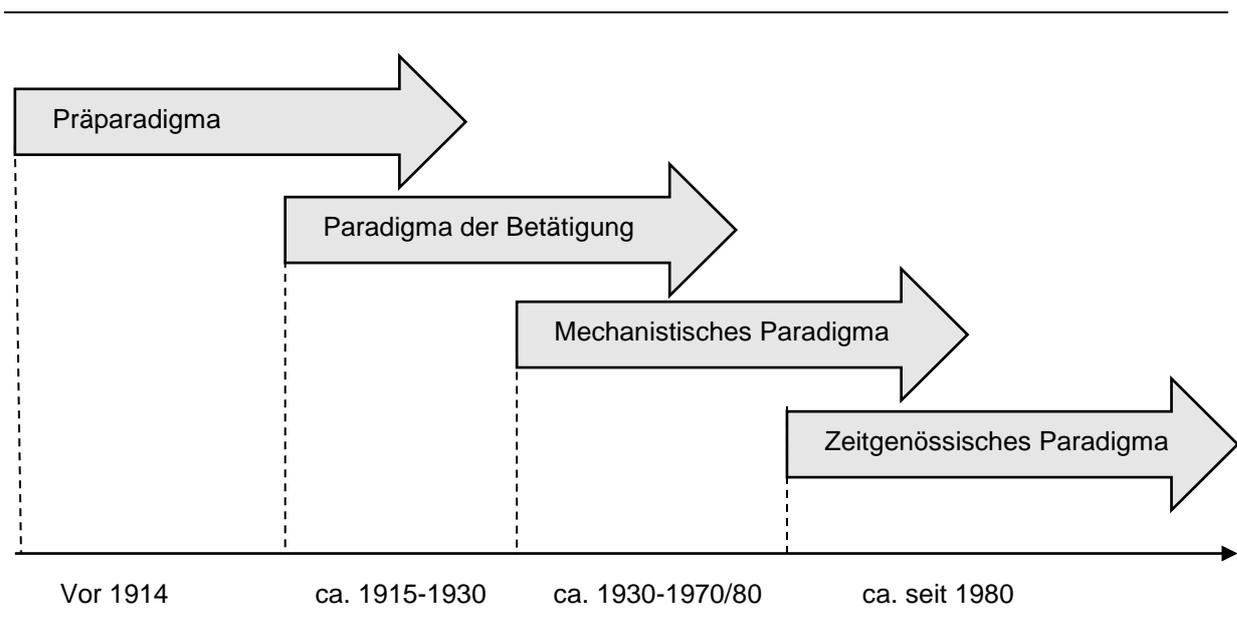


Abbildung 2.1 Zeitliche Einordnung der ergotherapeutischen Paradigmen

Unter Einbezug der Klientenzentrierung entstanden 1985 durch die Zusammenarbeit von Kathi Baron und Claire Curtain die ersten Anfänge des heutigen Child Occupational Self Assessment (COSA). Die Arbeit ist somit innerhalb des zeitgenössischen Paradigmas entstanden, davon geprägt worden und beinhaltet genannte Grundgedanken der heutigen Ergotherapie. Innerhalb des Assessments steht in der Arbeit mit jungen Menschen, genauso wie mit Erwachsenen, die Wertschätzung der Erfahrungen und Werte des/der Klient*in im Vordergrund. Wichtig hierbei ist es den jungen Menschen selbst in

seiner/ihrer Umgebung mit allen Ressourcen zu betrachten und eine klare Abgrenzung zu den Eltern als erweiterte Klienten zu schaffen. Bei der Anwendung des COSA steht der junge Mensch als Individuum innerhalb seines Systems der Familie im Vordergrund, womit die aktuelle Sichtweise der Ergotherapie innerhalb dieses Assessments vertreten ist. (Pätzold, 2015)

Das COSA stellt für die Pädiatrie ein relevantes Assessment dar, welches die Meinung und Stimme des jungen Menschen stark in den Vordergrund stellt und somit den Gedanken der Klientenzentrierung und Wertschätzung unterstützt. Somit verfolgt es aktuelle Gedanken der Ergotherapie und ermöglicht es jungen Menschen, sich aktiv an der Therapie durch Problemidentifikation und Zielsetzung zu beteiligen. Zusätzlich dient das COSA als Leitfaden innerhalb der Therapie, um den jungen Menschen durch die Zusammenarbeit und Unterstützung des/der Therapeut*in dazu zu befähigen, ein Bewusstsein über seine/ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten zu schaffen, eine Kompetenzerweiterung zu erlangen sowie sich mit der für ihn/sie bedeutungsvollen Betätigungen auseinanderzusetzen. (Kramer et al., 2014)

Durch genannte Vorteile des Assessments und die Einbettung im zeitgenössischen Paradigma wird die Notwendigkeit der Übersetzung ins Deutsche des COSA 2.2 deutlich. Ein weiterer wichtiger Aspekt, um dies zu bestärken ist die Klientenzentrierung, welche seit der Entstehung des Assessments im Fokus dessen stand und dadurch auch die aktuellen Ansätze der Ergotherapie repräsentiert (Kramer et al., 2014).

2.2 Klientenzentrierung

2.2.1 Klientenzentrierung nach Rogers

Der klientenzentrierte Ansatz hat seinen Ursprung in der humanistischen Psychologie und wurde vom Psychologen Carl Rogers (1902-1987) entwickelt. Rogers (1951) vertritt die positive Annahme des "Selbstkonzeptes", welches besagt, dass jedes Individuum weiß, was für sich selbst gut ist und Potenzial besitzt Lösungen für seine/ihre Probleme zu finden. Deshalb entstand der Gedanke, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und auf seine Tendenz zur Selbstverwirklichung zu vertrauen und jene zu fördern. (Rogers, 1951)

Die Klientenzentrierung besteht aus drei tragenden Elementen (Rogers, 1981):

- Kongruenz
- Empathie
- Wertschätzung beziehungsweise bedingungsfreie Akzeptanz

Die Kongruenz umfasst die Transparenz und Echtheit von Seiten des/der Therapeut*in, um dem/der Klient*in die Möglichkeit zu bieten eine angemessene Beziehung zum/zur Therapeut*in aufbauen zu können, da der/die Klient*in dadurch selbst erkennen kann, dass dieser ebenfalls nur ein Mensch ist. Dem kongruenten Nachgehen des inneren Empfindens gegenüber dem/der Klient*in wird deshalb eine

zentrale Rolle beigemessen, um gegenseitiges Vertrauen aufzubauen. Unter Empathie werden das Einfühlungsvermögen und das nichtwertende Eingehen verstanden.

Der/die Therapeut*in ist stets bemüht die Welt des/der Klient*in durch dessen Augen zu sehen und seine/ihre Gefühle, Wahrnehmungen und Erfahrungen nichtwertend nachvollziehen zu können. Dies führt zu einer immer positiveren und intensiveren Beziehung und zu wachsender gegenseitiger Wertschätzung. Akzeptanz versteht Rogers (1981) als Anteilnahme oder Wertschätzung von Seiten der Therapeut*innen. Jegliche Art von Gefühlen und Empfindungen sollen ohne Vorurteile akzeptiert werden. (Rogers, 1981)

Die Beziehung zwischen Klient*in und Therapeut*in soll zusammenfassend auf einer gegenseitigen Wertschätzung und Echtheit beruhen. Der/die Therapeut*in muss den/die Klient*in als Allwissende*r über sein/ihr eigenes Leben anerkennen und keine Bewertungen oder Ratschläge geben. (Rogers, 1981)

Zusätzlich entwickelte Rogers (1959) das Persönlichkeitskonzept, welches die Aktualisierungstendenz, die Selbstaktualisierungstendenz und die Inkongruenz umfasst. Unter der Aktualisierungstendenz wird der Mensch als Individuum verstanden, welches das in sich ruhende Potenzial entfalten und einsetzen kann. Der Mensch selbst verknüpft stets Erfahrungen mit seinem Körper und seinem Geist, um positive und negative Folgen abzuschätzen. (Rogers, 1959)

Die Selbstaktualisierungstendenz besagt, dass das Individuum ein Selbstkonzept entwickelt. Besagtes Konzept wird stets durch die soziale Umwelt beeinflusst. Hier findet ebenfalls eine Bewertung statt. Nun werden allerdings die Auswirkungen auf den eigenen Organismus und auf das Selbstkonzept betrachtet. Als Inkongruenz versteht man die unterschiedliche und nicht miteinander vereinbare Auswirkung auf die beiden vorherig genannten Tendenzen. Die Aktualisierungstendenz sowie die Selbstaktualisierungstendenz können in einer Situation oder Entscheidung nicht gleichzeitig erfüllt werden. Dies führt häufig zu Einschränkungen und wachsenden Barrieren in der Betätigungsausführung und bietet somit Handlungspunkte für die Ergotherapie. (Kranz, 2015)

Die Klientenzentrierung, ein wichtiger Grundsatz der Ergotherapie, baut auf den Erkenntnissen von Rogers auf und leitet somit die ergotherapeutische Praxis (Boyt Schell, Gillen, & Coppola, 2019).

2.2.2 Klientenzentrierung in der Ergotherapie

Die Ergotherapie vertritt den zentralen Standpunkt der Klientenzentrierung (Boyt Schell, Gillen, & Coppola, 2019). Der/die Klient*in ist somit der Mittelpunkt der Therapie und stets der Experte seines/ihrer Lebens. Um nach diesem Grundsatz zu arbeiten ist es wichtig, die individuelle Welt, bezogen auf die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft des/der Klient*in, so anzunehmen wie er/sie sie darlegt und ihn/sie als handelnde Person innerhalb verschiedener Umwelten zu betrachten. Die gemeinsame und gleichwertige Beteiligung von Therapeut*in und Klient*in ist somit unabdingbar, um den Therapieprozess zu gestalten. (Boyt Schell et al., 2019)

Taylor & Kielhofner (2017) schreiben den individuellen Bedürfnissen und Perspektiven des/der Klient*in schon seit langem eine besondere Bedeutung zu. Dies bezieht sich bis heute stets auf die Therapie, um den Gedanken der klientenzentrierten Praxis in den Mittelpunkt zu rücken.

Auf Grund dessen gilt das MOHO von Anfang an als klientenzentriertes Modell und verfolgt seither zwei klientenzentrierte Grundsätze:

1. Therapeut*innen konzentrieren sich auf die Einzigartigkeit ihrer Klient*innen. Hierfür bietet das Modell Konzepte für die individuelle Erhebung und ein tieferes Verständnis der Perspektiven und Situationen der Klient*innen. Eine therapeutische Beziehung ist stets Voraussetzung für einen erfolgreichen Therapieprozess und enthält eine gegenseitige Wertschätzung sowie die Fähigkeit des/der Therapeut*innen den ganzheitlichen Blick beizubehalten und die Klient*innen in allen Bereichen zu verstehen, zu respektieren und zu unterstützen. (Taylor & Kielhofner, 2017)
2. Das Modell versteht das individuelle Tun, Denken und Fühlen von Klient*innen als zentrale Dynamik der Therapie. Somit stehen die Wahl, das Handeln und die Erfahrung dessen stets im Mittelpunkt des Prozesses. (Taylor & Kielhofner, 2017)

Besonders in Hinblick auf den Theorie-Praxis-Transfer ist vor allem zu beachten, dass die genannten Grundsätze für jeden Menschen geltend gemacht werden. Denn wie bereits im Kapitel 2.1 Ergotherapeutische Paradigmen beschrieben, sind die Erfahrungen und Werte junger Menschen ebenso bedeutungsvoll wie die von Erwachsenen. (Pätzold, 2015)

2.2.3 Klientenzentrierung in der ergotherapeutischen Pädiatrie

Seit Anfang der 80er Jahre beschäftigt sich die Ergotherapie intensiver mit der klientenzentrierten Praxis in der Pädiatrie (Stewart & Cameron, 2006). Im Allgemeinen ist zu nennen, dass die klientenzentrierte Praxis mit jeder Klientengruppe und in jeder Umgebung stattfinden kann (Sumsion, 2006).

Der Mittelpunkt der Therapie besteht aus dem jungen Menschen mit dessen Bedürfnissen sowie einzigartigen Stärken und Fähigkeiten, welche eine zentrale Rolle spielen. Der/die Klient*in wird stets ermutigt aktiv am Entscheidungsprozess teilzunehmen, soweit er/sie dazu in der Lage ist. Die ergotherapeutische Betrachtungsweise bezieht die Familie stets mit ein, und so gilt der junge Mensch gemeinsam mit seinen/ihren Eltern als aktiver Partner im gesamten Therapieprozess. (Gede, 2016)

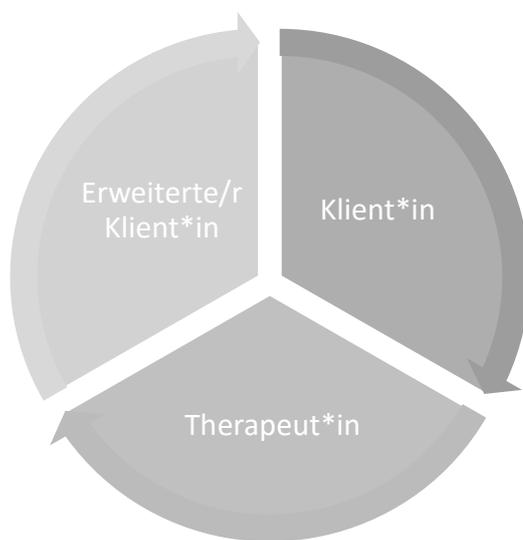


Abbildung 2.2.3 Graphische Darstellung der Interaktion im Therapieprozesses zwischen Klient*in, Therapeut*in und erweiterten Klient*innen

Eine Herausforderung ist die Frage, in welchem Alter junge Menschen eigene Entscheidungen treffen können. Im Allgemeinen wird kein genaues Alter bestimmt, sondern dargelegt, dass junge Menschen Entscheidungen innerhalb der Gesundheitsversorgung treffen können, wenn sie die Informationen und die damit verbundenen Methoden und Risiken verstehen können. (Stewart & Cameron, 2006)

Die Aufgabe des/der Therapeut*in besteht darin, so viele Informationen wie möglich in einer für den jungen Menschen sowie der Familie verständlichen Form bereitzustellen, um die klientenzentrierte Entscheidungsfindung zu fördern (Phoenix & Vanderkaay, 2015). Darüber hinaus nehmen Ergotherapeut*innen zusätzlich eine beratende und informierende Rolle gegenüber den erweiterten Klienten*innen ein. Sie klären Familienangehörige darüber auf ihr Kind zu ermutigen, besonders in den verschiedenen Entwicklungsstadien, zunehmend Verantwortung für Entscheidungen zu übernehmen. Dies fördert stetig die Autonomie und Unabhängigkeit des jungen Menschen. In verschiedenen

Altersgruppen und Entwicklungsstadien ist es individuell möglich eigene Ziele und Bedürfnisse darzulegen. Kommt es hierbei zu Hindernissen ist es Therapeut*innen möglich, für eine klientenzentrierte Arbeit, gezielte Assessments einzusetzen. (Stewart & Cameron, 2006)

Detaillierte Erkenntnisse zur kindlichen Entwicklung in Bezug auf die Entscheidungsfindung und Selbstbestimmung wird in Kapitel 2.4 Selbstbestimmung genauer erläutert.

Das Konzept der Klientenzentrierung innerhalb der Pädiatrie muss durch den Bereich der Familie erweitert werden. Familienzentrierung entstammt ebenfalls aus der Arbeit von Carl Rogers (1902-1987) und entwickelte sich parallel zum klientenzentrierten Ansatz. Die Familie wird als eine Funktionseinheit betrachtet, welche eine wichtige Ressource und Unterstützung für Kinder darstellt. Der familienzentrierte Ansatz definiert sich als eine Vielzahl von Werten, Einstellungen und Herangehensweisen für Kinder mit Beeinträchtigungen und deren Familien. Ebenso wird betont, dass jede Familie einzigartig ist. Sie stellt eine Konstante im Leben eines Kindes dar und sie sind die Experten für die Fähigkeiten und Bedürfnisse eines Kindes. Besagter Ansatz stellt den/die Klient*in mit seiner/ihrer Familie in den Mittelpunkt der Therapie und sieht die Familie als ein Einflussfaktor der Entwicklung und des Wohlbefindens eines Kindes. (Bamm & Rosenbaum, 2008)

Viele Annahmen des familienzentrierten Ansatzes, wie die Relevanz von Informationsaustausch, Zusammenarbeit, Partizipation sowie Würde und Respekt aller Beteiligten eines Konstruktes, stimmen mit den Überzeugungen der Ergotherapie überein. Diese Erkenntnisse bringen ebenfalls Herausforderungen für den/die Therapeut*in. Die Beziehung zwischen dem Kind und der Familie muss als dynamische Einheit betrachtet werden, ebenso in Hinblick auf den gesamten sozialen Kontext des/der Klient*in. Therapeut*innen wird hinsichtlich dessen empfohlen durch einen transparenten Austausch über Fachkenntnisse und Informationen mit allen Beteiligten die Kompetenz der gemeinsamen Entscheidungsfindung zu vermitteln, um dem Kind die für ihn/sie bedeutungsvollen Betätigungen zu ermöglichen. (Stewart & Cameron, 2006)

Schlussfolgernd ist zu erkennen, dass sich Therapeuten*innen im pädiatrischen Bereich mit dem Konzept des/der Klient*in im erweiterten Sinne beschäftigen müssen, um den/die erweiterten Klienten*innen, welche eng in das Leben des Kindes eingebunden sind, miteinzubeziehen. Folglich sollte in der pädiatrischen Praxis die Klientenzentrierung stets in Verbindung mit den Annahmen der Familienzentrierung angewendet und verfolgt werden. (Stewart & Cameron, 2006) Besonders unter Einbezug bestimmter Gesprächstechniken kann dies unterstützt und umgesetzt werden (Rogers, 1961).

2.2.4 Klientenzentrierte Gesprächsführung in der Pädiatrie

Die klientenzentrierte Gesprächsführung beruht auf dem klientenzentrierten Ansatz nach Carl Rogers (1951). Sie ermöglicht Therapeut*innen die Stärken des/der Klient*innen aber auch das bereits genannte Selbstkonzept zu fördern. Als Grundbaustein hierfür gilt eine wertschätzende Beziehung zwischen Klient*in und Therapeut*in, in welcher der/die Therapeut*in die drei Grundhaltungsformen (Kongruenz, Empathie und Wertschätzung/bedingungsfreie Akzeptanz) von Rogers (1961) verbal sowie nonverbal vertritt und innehat. (Rogers, 1961)

Die klientenzentrierte Gesprächsführung spielt auch in der Pädiatrie eine bedeutende Rolle (Gede, 2016). Um die eigene Fähigkeit, das eigene Selbstkonzept zu erweitern beziehungsweise zu verändern benötigt der Mensch einen sicheren, geschützten und vertrauensvollen Rahmen. Hierzu dient die klientenzentrierte Gesprächsführung in Hinblick auf eine verständnisvolle Basis im therapeutischen Kontext. Der/die Klient*in sollte dazu ermutigt werden sich weiterzuentwickeln sowie die eigenen Probleme anzuerkennen und zu lösen. Therapeuten*innen wird hierbei nahegelegt, sich empathisch am Erleben des/der Klient*in zu beteiligen. (Rogers, 1961)

Vor allem in Bezug auf eine gleichgestellte Klienten-Therapeuten Beziehung ist es hilfreich, wenn beide Gesprächspartner einander zuhören und bewusst wahrnehmen. Besonders im Gespräch mit Kindern ist es wichtig dem Kind ein gleichwertiges Dasein zu vermitteln (Gede, 2016). Kinder sind oftmals der Meinung, dass Erwachsene allwissend sind und ihre individuellen Gefühle und ihr Denken kennen (Delfos, 2013). Deshalb ist es als Therapeut*in wichtig die Grundhaltung der Klientenzentrierung und vor allem eine individuelle alters- und entwicklungsangemessene Gesprächsführung in der Pädiatrie zu verfolgen. Das Kind ist stets der Experte für sein/ihr eigenes Leben und seine/ihre Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen sollten immer im Mittelpunkt stehen. (Gede, 2016)

Delfos (2013) hebt hervor, dass die Meta-Kommunikation ein fester Bestandteil in Gesprächen mit Kindern sein sollte. Dabei ist es wichtig, dass die Kommunikationspartner über die Kommunikation selbst aufgeklärt wurden. Eine Voraussetzung dieser Kommunikationsmethode ist, dass dem Kind das Gesprächsziel verdeutlicht wird (Delfos, 2013). Auch Kramer, Ten Velden, Kafkes, Basu, Federico und Kielhofner (2014) schreiben im COSA 2.2, dass es wichtig ist, dem Kind zu verdeutlichen, dass es in der Einstufung der Items und innerhalb der Kommunikation um die Prioritäten und Werte des Kindes geht. Hierdurch wird die Klientenzentrierung in der Anwendung des COSA 2.2 nochmals hervorgehoben (Kramer et al., 2014).

Genannte Aspekte sind nicht nur eine Grundhaltung der ergotherapeutischen Praxis, sondern liegen auch gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie entwicklungspsychologischen Annahmen zu Grunde. Diese werden in den beiden nachfolgenden Kapiteln 2.3 Kinderrechte sowie 2.4 Selbstbestimmung näher erläutert.

2.3 Kinderrechte

Im Jahre 1989 wurde ein Abkommen der Rechte von Kindern durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen veröffentlicht (United Nations General Assembly, 1989). Weltweit wurde das Abkommen von 191 Staaten anerkannt und umgesetzt. Die Originalschrift enthält 54 Artikel, in denen die Kinderrechte aufgelistet werden. (UNICEF, 2017)

Auch die Bundesrepublik Deutschland verpflichtete sich zur Umsetzung. Durch die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen (VN-Kinderrechtskonvention) wurde das Kindwohlprinzip aus Artikel 3 anerkannt. Dies bedeutet, dass die Rechte der Kinder geachtet,

geschützt und gefördert werden müssen. Ebenso zielt die VN-Kinderrechtskonvention auf das subjektive Recht auf Beteiligung und angemessene Berücksichtigung der eigenen Meinung der Kinder gemäß Artikel 12 ab. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2019)

Ein zentraler Bestandteil, auch in Zusammenhang mit der ergotherapeutischen Intervention, ist das Recht eines jeden Kindes, seine/ihre Meinung zu allen ihn/sie betreffenden Angelegenheiten und Entscheidungen frei äußern zu dürfen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2019). Das Wohl des Kindes ist stets vorrangig zu behandeln, vor allem wenn ihn/sie betreffende Maßnahmen und Entscheidungen getroffen werden. Ebenso ist die Meinungs- und Informationsfreiheit von Kindern aus Artikel 13 nicht außer Acht zu lassen.

Artikel 23 bezieht sich auf die Förderung beeinträchtigter Kinder und besagt, dass diese Kinder ein Leben mit Würde führen, in ihrer Selbständigkeit gefördert werden und aktiv am Leben der Gemeinschaft teilnehmen sollen. Weiterführend wird die Bedeutung der Familie als natürliche Umwelt sowie die Wichtigkeit für das Wachstum und das Wohlergehen eines Kindes klar dargestellt. Die Grundprinzipien der idealen Erziehung bestehen aus Frieden, Würde, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Solidarität. Jedes Kind soll darauf vorbereitet werden, ein individuelles Leben in der Gesellschaft führen zu können. (United Nations General Assembly, 1989)

Genannte Aspekte über die Kinderrechte sind wesentliche Bestandteile des COSA Manuals 2.2, wodurch der Prozess und die Relevanz der Übersetzung bestärkt wird. Die Eigeninitiative des Kindes, das Recht auf Meinungsfreiheit sowie die Freiheit und Möglichkeit seine Gedanken und Anliegen mitteilen zu können, liegt dem Grundprinzip der Klientenzentrierung nach Carl Rogers (1981) sehr nahe. Somit haben Kinder durch die Anwendung des COSA die Möglichkeit sich aktiv an den Entscheidungsprozessen über ihre Gesundheit zu beteiligen. Die Tatsache, dass Kinder die Fähigkeit besitzen ihr eigenes Leben und ihre Fähigkeiten am besten darstellen zu können, wird unter anderem durch die United Nation Convention über die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen (2007), der United Nations Children´s Fund (UNICEF, 2007) und der WHO (World Health Organization, & World Bank, 2011) anerkannt und bestärkt.

Selbstbewertungsinstrumente können mit Kindern ab einem Alter von sechs Jahren angewendet werden, um ihre individuellen Bedürfnisse herauszufinden (O´Brien, Bergeron, Duprey, Olver, & St. Onge, 2009). Somit wird deren Selbstbestimmung, die im nachfolgenden Kapitel näher erläutert wird, in den Fokus der Therapie gebracht.

2.4 Selbstbestimmung

Gesetzlich betrachtet ist das Selbstbestimmungsrecht als Menschenrecht in unserer Verfassung enthalten und umfasst die Entscheidungsfreiheit eines jeden Einzelnen, wie derjenige/diejenige leben möchte. Dies bedeutet allerdings nicht ohne Rücksicht auf andere Beteiligte handeln zu dürfen. Auf Grund dessen endet laut Grundgesetz die Freiheit dort, wo sie die Rechte anderer verletzt, oder wo

verfassungswidrig gehandelt wird. Selbstbestimmung ist immer mit einem gewissen Maß an Verantwortung verbunden für die Folgen des eigenen Handelns einzustehen. Dies gilt bei Kindern und Jugendlichen im eingeschränkten Bereich. (Schneider & Toyka-Seid, 2016)

Da der Mensch ein auf Selbstbestimmung ausgelegtes Lebewesen ist, tragen Kinder ab der Geburt an aktiv zu ihrer Entwicklung bei und übernehmen entwicklungsangemessene Verantwortung. Schon in frühem Alter sind sie aktive Teilhaber an Umweltereignissen und können ihre Bedürfnisse äußern. Die Eigeninitiative zu Lernen zeigt sich durch ihre Neugierde und ihren Erforschungsdrang. (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 2012)

Eine Theorie, bezüglich der Basiskompetenzen eines Kindes, ist die Selbstbestimmungstheorie, welche besagt, dass der Mensch drei grundlegenden psychologische Bedürfnisse aufweist:

- soziale Eingebundenheit
- Autonomieerleben
- Kompetenzerleben

Das Autonomieerleben beschreibt das Erleben des eigenen Handelns als Verursacher und beinhaltet ein selbstgesteuertes, kein fremdgesteuertes, Tun. (Ryan & Deci, 2000)

Betrachtet man die psychosozialen Phasen der Ich-Entwicklung nach Erikson (1968), wird der zweiten Phase "Autonomie gegen Scham und Zweifel", welche im zweiten und dritten Lebensjahr erfolgt, in Bezug auf die Entwicklung der Selbstbestimmung eines Menschen eine besondere Bedeutung zugesprochen. In dieser Phase muss das Kind lernen Dinge festzuhalten oder loszulassen, um sich zu entwickeln. Die Entwicklung über das "Ich" und "Du" steht hier besonders im Vordergrund. Das Kind lernt, sich als eigenständiges Wesen zu betrachten und nimmt dabei die Eltern als Vorbilder. (Erikson, 1968)



Abbildung 2.4 Chronologische Darstellung der Ich-Entwicklung nach Erikson (1968)

Die Autonomiephase führt zu immer bewussterem Eigensinn und das Kind erprobt wann und wozu der eigene Wille einen Nutzen bringt (Haug-Schnabel & Bensele, 2005). Die dritte Phase "Initiative gegen Schuldgefühl" (viertes und fünftes Lebensjahr) ist durch die zunehmende Differenzierung des Kindes mit seiner Umwelt gekennzeichnet. Es erforscht selbständig sein Umfeld und fördert somit seine Initiative. Die nächste Phase - "Werksinn gegen Minderwertigkeitsgefühl", welche sich vom sechsten Lebensjahr bis zur Pubertät erstreckt, beinhaltet den Drang des Kindes etwas Nützliches zu leisten und

somit am Leben der Erwachsenen teilzuhaben. Anerkennung und Erfolgserlebnisse sind in dieser Phase besonders wichtig, um ein gesundes Selbstbewusstsein zu entwickeln. Als fünfte Phase wird die Phase der "Identität gegen Identitätsdiffusion" dargestellt. Diese Phase wird zwischen dem 13. und dem 20. Lebensjahr durchlebt. Junge Menschen stellen ihr eigenes Selbst in Frage und suchen ihre Identität. In genannter Phase werden alle gesammelten Erfahrungen aus den vorherigen Phasen zusammengeführt, um die Ich-Identität bewusst zu gestalten. Hierfür sind Erfahrungen in den Bereichen Vertrauen, Autonomie, Initiative, Fleiß und Selbstvertrauen besonders relevant. (Erikson, 1968)

Allerdings ist zu beachten, dass andere Entwicklungsmodelle deutlich mehr Aspekte der Umwelt berücksichtigen und integrieren. Betrachtet man beispielsweise die Entwicklungspsychologie auf dem Gebiet der kognitiven Entwicklung des Schweizer Psychologen Jean Piaget (1896-1980), wird der Aspekt der Umwelt stark hervorgehoben. Hier steht die Interaktion eines Kindes mit seiner Umwelt im Fokus. Piaget (1936) entwickelte vier Entwicklungsstufen, welche aufeinander aufbauend zu betrachten sind, und alle Kinder diese in derselben Reihenfolge durchlaufen, wobei das Tempo variieren kann. In genanntem Modell haben Reifung, aktive Erfahrung, soziale Interaktion sowie das Streben nach Gleichgewicht Einfluss auf die kognitive Entwicklung eines Individuums. Das Weltverständnis eines Kindes bildet sich durch das aktive Tun und der damit verbundenen Erfahrung am eigenen Körper sowie später an den Gegebenheiten seiner Umwelt. (Piaget, 1952)

Genannte Aspekte aus den verschiedenen Entwicklungsmodellen und -theorien tragen wesentlich zur Selbstbestimmung eines Menschen bei und festigen die Begründung für eine Durchführung von Selbstbewertungsinstrumenten mit jungen Menschen ab dem sechsten Lebensjahr.

Es ist jedoch immer zu beachten, dass es für die Ausführung einer Aktivität sowohl intrinsische als auch extrinsische Motivationen (→) gibt. Hierbei ist es in der Ergotherapie in Hinblick auf die Klientenzentrierung besonders wichtig die Gründe für das Interesse an verschiedenen Betätigungen zu erkennen, um Klient*innen bei der Selbstbestimmung zu unterstützen. Eine intrinsische authentische Motivation zeigt höheres Interesse und Selbstvertrauen, was sich positiv auf die Leistung und das allgemeine Wohlbefinden auswirkt. Optimale Bedingungen, welche Autonomie und Kompetenz unterstützen, fördern laut Ryan & Deci (2000) das persönliche Wachstum eines Individuums. (Ryan & Deci, 2000)

Zusammenfassend sind es vor allem Aspekte aus der Entwicklungspsychologie, welche uns Aufschluss über die Selbstbestimmung und die Entwicklung dieser geben können. In der derzeitigen Ergotherapie werden diese Erkenntnisse genutzt, um das Autonomieerleben eines Kindes in Verbindung mit seiner Umwelt und das Verständnis der Individualität darzulegen und zu verdeutlichen. Dies bietet der Ergotherapie eine Basis zur holistischen Sichtweise auf Klient*innen und Klientengruppen.

Diese ganzheitliche Betrachtungsweise findet sich in einem der populärsten ergotherapeutischen Inhaltsmodelle, dem Model of Human Occupation, wieder, dass das Betätigungsverhalten eines Individuums unter Betrachtung verschiedener Komponenten, beleuchtet (Taylor & Kielhofner, 2017).

Die Komponente **Volition** besteht aus dem persönlichen Antrieb, beschrieben durch ein Kapazitätsgefühl sowie die Selbstwirksamkeit eines Individuums. Den Werten, welche die persönlichen Überzeugungen und das Verantwortungsbewusstsein beinhalten. Sowie aus dem Interesse, welches sich aus einem Geflecht von Vergnügens- und Interessensmustern zusammensetzt. Folglich kann der Wille (Volition) eines Menschen nur dann vollständig verstanden werden, wenn der dynamische Zusammenhang zwischen persönlichem Antrieb, Werten und Interessen analysiert wird. Der Wille eines Menschen nimmt einen enormen Einfluss auf das Betätigungsverhalten und auf die Sichtweise, wie der Mensch die Welt betrachtet. Wie Menschen das Leben erleben und wie sie sich selbst und ihre Welt sehen, hängt vom individuellen Willen eines jeden Menschen ab. (Lee & Kielhofner, 2017)

In Abbildung 2.5.1 wird bezüglich der Volition ein pädiatrisches Beispiel zur Betätigung "Fußballspielen" dargestellt.

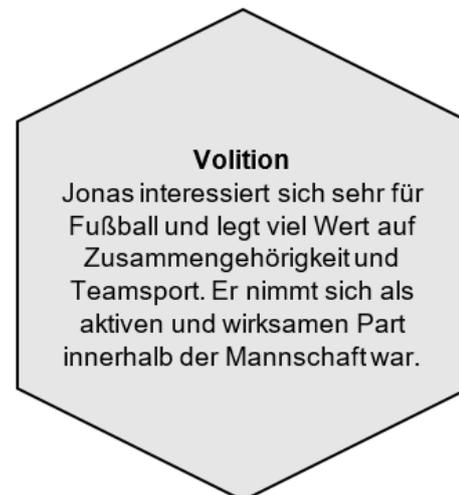


Abbildung 2.5.1 Darstellung der Volition anhand eines pädiatrischen Beispiels¹ der Betätigung "Fußballspielen".

¹ Bei dem vorliegenden Beispiel handelt es sich um eine fiktive Situation. Das männliche Substantiv wurde zur besseren Lesbarkeit gewählt und schließt weitere Geschlechter nicht aus.

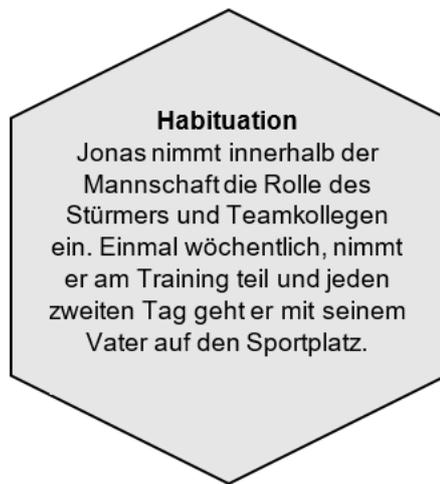


Abbildung 2.5.2 Darstellung der Habituation anhand eines pädiatrischen Beispiels² der Betätigung "Fußballspielen".

Gewohnheiten und verinnerlichte Rollen bilden die Komponente der **Habituation** im MOHO. Um in gewohnter Umgebung oder Situationen auf bestimmte Weise zu reagieren, können Tendenzen erworben werden, welche als Gewohnheiten definiert werden. Sie lenken das Verhalten eines Menschen nach einem erlernten konsistenten Muster. Das Handeln nach verinnerlichten Rollen ist mehr ein Handeln nach persönlichen und sozial definierten Erwartungshaltungen. Routinehandlungen werden durch die Tatsache beeinflusst, dass jeder Mensch in ein oder mehrere Sozialsysteme eingebettet ist und innerhalb dieser handelt. (Lee & Kielhofner, 2017)

Bezüglich der Habituation, wird in Abbildung 2.5.2 ein pädiatrisches Beispiel zur Betätigung "Fußballspielen" dargelegt.

² Bei dem vorliegenden Beispiel handelt es sich um eine fiktive Situation. Das männliche Substantiv wurde zur besseren Lesbarkeit gewählt und schließt weitere Geschlechter nicht aus.

Die Vielzahl der Dinge, die Menschen tun, erfordert von ihnen, die Welt zu erfassen und zu deuten, ihre Körper im Raum zu bewegen, Objekte zu manipulieren, Handlungen zu planen und mit anderen zu kommunizieren und zu interagieren. Hierzu nutzt der Mensch nach MOHO sein **Performanzvermögen**. Performanzvermögen wird demnach als Fähigkeit definiert, Dinge unter objektiven also physischen und mentalen Komponenten sowie subjektive Erfahrungen auszuführen. (Tham, Erikson, Fallaphour, Taylor & Kielhofner, 2017)

In Abbildung 2.5.3 wird das Performanzvermögen anhand eines pädiatrischen Beispiels zur Betätigung "Fußballspielen" verdeutlicht.



Abbildung 2.5.3 Darstellung des Performanzvermögens anhand eines pädiatrischen Beispiels³ der Betätigung "Fußballspielen".

Die aktuelle Sichtweise der Umwelt wird durch Kielhofner (2017) definiert als die jeweiligen physischen, sozialen, beruflichen, wirtschaftlichen, politischen und kulturellen Komponenten des eigenen Kontextes, die sich auf die Motivation, Organisation und Leistung der Betätigung auswirken. Gemäß dieser Konzeptualisierung ist es möglich, die Umwelt in drei Dimensionen aufzuteilen: Physische Umwelt, soziale Umwelt und Betätigungsumwelt. Die verschiedenen Dimensionen befinden sich auf drei Ebenen: Der unmittelbare Kontext wie die Schule, zu Hause, in der Arbeit; Der lokale Kontext, wie die Nachbarschaft und Community; Der globale Kontext, wie Gesetze und Richtlinien, Geographie, Klima und Existenzoptionen. (Fisher, Parkinson & Haglund, 2017)

Eine visuelle Darstellung der Umwelt im Model of Human Occupation findet sich in Abbildung 2.5. Deutlich zu erkennen ist, dass alle Ebenen untereinander sowie mit der Person interagieren (Fisher, Parkinson & Haglund, 2017).

Verglichen mit Kielhofners Annahmen aus dem Jahre 2008 kann ein eindeutiger Unterschied innerhalb der Umwelt aufgezeigt werden. Kielhofner beschreibt die Umwelt im Jahr 2008 in nur zwei Anteilen: einem physischen und einem sozialen. Merkmale der physischen Umwelt waren Objekte und Räume in denen Individuen interagieren oder welche sie zur Teilhabe an Betätigungen nutzen. Die soziale Umwelt bestand aus sozialen Gruppen und Betätigungskonstellationen. (Kielhofner, 2008)

³ Bei dem vorliegenden Beispiel handelt es sich um eine fiktive Situation. Das männliche Substantiv wurde zur besseren Lesbarkeit gewählt und schließt weitere Geschlechter nicht aus.

Kielhofner (2017) betrachtet somit die Umwelt und den Kontext in seiner Ausgabe aus dem Jahr 2017 breiter und hebt die Wichtigkeit dessen deutlicher hervor.

Genannte Aspekte der Umwelt, sowie das Wissen über die einzelnen Komponenten und den bestehenden Zusammenhang derer hilft dabei einen Menschen ganzheitlich zu betrachten und die Therapie demnach auszurichten.

Bereits vor dem Einbezug der Klientenzentrierung in die ergotherapeutische Praxis wurden im MOHO deutlich hervorgehoben, dass die Perspektiven und Wünsche des/der Klient*innen in der Therapie miteinbezogen werden müssen. Auf Grund dessen steht im Vordergrund des Therapieprozesses stets die Wahl, Handlung und Erfahrung des/der Klient*innen. (Taylor, & Kielhofner, 2017)

Diese im Vordergrund stehenden Aspekte greifen den Grundgedanken des zeitgenössischen Paradigmas auf, wodurch deutlich wird, dass das COSA 2.2 auf diesen Erkenntnissen aufbaut. Die aktuelle Version des COSA 2.2 beinhaltet größtenteils die jüngsten Annahmen von Kielhofner (2017). Nur im Bereich der Umwelt und dem Kontext beschreibt Kielhofner (2017) Erweiterungen in der Ausgabe von 2017, welche im COSA 2.2 noch nicht aufgeführt sind.

Da das Selbstbewertungsinstrument (COSA 2.2) ein theoriegeleitetes Assessment ist (Kramer et al., 2014), tangieren während der Anwendung des COSA 2.2 Veränderungen und Erweiterungen des theoretischen Grundgedankens vor allem die Haltung und das Reasoning von Therapeut*innen. Die Grundelemente des MOHO sind in der aktuellen Version von Kielhofner (2017) immer noch enthalten, wodurch das Assessment theoriegeleitet bleibt. Aufgrund dessen ist eine Übersetzung des COSA 2.2 in die deutsche Sprache, trotz Grundlage aus dem Jahr 2008, sinnvoll.

Unter Einbezug der Grundannahmen aus dem MOHO entstand eine Vielzahl von Erhebungsinstrumenten, welche über die Jahre stetig weiterentwickelt und aktualisiert wurden (Forsyth, 2017). Diese Assessments dienen innerhalb der ergotherapeutischen Praxis dazu, fundierte Entscheidungen über die Intervention treffen zu können. Um das „professional Reasoning“ (→) des/der Ergotherapeut*in innerhalb der Therapie zu bestärken ist es empfehlenswert ein Assessment aus dem entsprechenden Inhaltsmodell zu wählen. (van Hartigsfeldt, Meijers, Ras, Stal & ten Velden, 2019).

2.6 Befunderhebungsinstrumente

2.6.1 Assessments aus dem MOHO

Das MOHO benennt vier große Arten von Assessments (Forsyth, 2017):

- Fragebögen
- Interviews
- Beobachtungen
- Selbstbewertungsinstrumente

Laut Kirsty Forsyth (2017) sind Assessments unerlässlich, um effektive Entscheidungen über Ziele und Strategien einer ergotherapeutischen Behandlung zu treffen. Um die passende Wahl zu treffen, welches Assessment genutzt werden kann, sollten nachfolgende Fakten berücksichtigt werden. Kein MOHO-Assessment wurde für ein spezifisches Krankheitsbild entwickelt, vielmehr können die meisten mit einem breiten Spektrum an Klient*innen genutzt werden. Außerdem stehen für die Auswahl immer die Auswirkungen einer Krankheit oder einer Beeinträchtigung auf die Teilhabe an Betätigungen eines Menschen im Vordergrund. Die Diagnose oder Beeinträchtigung sollte dahingegen immer in Bezug auf das Betätigungsverhalten des/der Klient*in betrachtet werden, um ein passendes Assessment auszuwählen. (Forsyth, 2017)

Des Weiteren sollten Therapeut*innen Assessments nutzen, um an Klient*inneninformationen zu gelangen. Hierfür wurden eine Vielzahl an MOHO-basierten Assessments entwickelt. Einige erfassen umfassende Informationen über mehrere Aspekte von Klient*in und Umwelt. Andere hingegen versuchen tiefergehende Informationen über einen Aspekt von MOHO zu erfassen, wie zum Beispiel der Pediatric Volitional Questionnaire (PVQ), welcher sich auf die Volition konzentriert. (Forsyth, Taylor, Kramer, Prior, Ritchie & Melton, 2019)

Das Child Occupational Self Assessment 2.2 erfasst Informationen zur Volition, Habituation und Performanzvermögen. Die Umwelt wird innerhalb des Assessments nicht ganzheitlich betrachtet. (Forsyth, 2017). Das COSA ist ein klientenzentriertes Selbstbewertungsinstrument und wird verwendet, um gemeinsam mit Klient*innen Ziele zu generieren und um Veränderungen der Ausführungskompetenz und Bedeutung / Wichtigkeit für Aktivitäten des täglichen Lebens zu bewerten (Forsyth, et al., 2019).

Eine kurze Einführung in das Selbstbewertungsinstrument wird im folgenden Kapitel dargelegt.

2.6.2 Das “Child Occupational Self Assessment” (COSA)

Das auf der Basis des MOHO entstandene Selbstbewertungsinstrument „Child Occupational Self Assessment 2.2“, kurz COSA, ist ein evidenzbasiertes und klientenzentriertes Messinstrument für die Erfassung von individuellen Betätigungskompetenzen und deren Bedeutung eines jungen Menschen im Alter zwischen sieben und 18 Jahren. Es dient der Informationssammlung für Ergotherapeut*innen oder anderen Berufsgruppen und kann somit zur Erstellung eines Interventionsplanes mit spezifischen und klientenzentrierten Interventionszielen genutzt werden. Das Assessment umfasst 25 Items (→) zu Aktivitäten des täglichen Lebens, welchen junge Menschen in verschiedenen Kontexten nachgehen können. Besagte Items stehen in Zusammenhang mit den Betätigungsbereichen Selbstversorgung, Spiel und Freizeit sowie Lernen. Zu beachten ist hierbei, dass es sich nicht um die Beurteilung bestimmter Aktivitäten handelt, sondern um die Unterstützung des jungen Menschen in für ihn bedeutungsvollen Betätigungen. Verschiedene Anpassungsmöglichkeiten gewährleisten eine individuelle Modifikation auf jeden jungen Menschen. (Kramer et al., 2014)

Ausführlichere Informationen bezüglich des geschichtlichen Hintergrundes, der Forschungsarbeiten, der konzeptionellen Basis sowie der Durchführung sind im angefügten Manual (Anlage 22) zu finden.

3 METHODISCHES VORGEHEN

Das folgende Kapitel gibt zuerst einen allgemeinen Überblick über das genutzte Forschungsdesign. Darauf folgend wird ein kurzer Einblick in den Forschungsprozess gewährt und die Aspekte der Forschungsethik werden dargelegt. Anschließend wird der gesamte Forschungsprozess in seinen drei verschiedenen aber zusammenhängenden Methoden geteilt und anhand folgender Punkte beschrieben: Grundlagen der Methode, Auswahl und Begründung der Auswahl sowie Anpassung der Methode, Beschreibung der Teilnehmer*innen, Prozessbeschreibung sowie die Auswertung der methodisch gewonnenen Daten.

3.1 Aufbau des Studiendesigns

Die Durchführung und Leitung des Übersetzungsprozesses des COSA 2.2 vom Englischen ins Deutsche wurde anhand einer qualitativen Forschung durchgeführt, da es im Rahmen der Forschung von großer Bedeutung war, qualitative Daten zu erfassen. Besagte qualitative Daten sind für die Übersetzung des Manuals wesentlich, damit dies inhaltlich sowie sinngemäß in der deutschen Sprache als valides Assessment genutzt werden kann. Rein numerische Daten hätten in diesem Prozess ebenfalls eine sinnvolle Funktion, würden jedoch kein tieferes Verständnis der Teilnehmer*innen erfassen und deutlich weniger Hilfestellung im Übersetzungsprozess darstellen. Die Forscherinnen nutzten daher ein qualitatives Design, um in den Prozess der kulturellen Anpassung viele verschiedene Ansichten miteinzubeziehen und sich auf Expertenerfahrung zu stützen. Innerhalb des Prozesses ist es besonders wichtig, dass alle Aspekte sinngemäß und interkulturell angepasst werden, um das theoriegeleitete Assessment nicht zu verfälschen und die Validität beizubehalten (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000).

Qualitative Forschung betrachtet den Untersuchungsgegenstand ganzheitlich und im Kontext dessen Umwelt (Perkhofer, Gebhart & Tucek, 2016), was innerhalb des Übersetzungsprozesses von großer Bedeutung ist. Ebenso bietet die qualitative Forschung offene und flexible Methoden, sowie eine systematische Vorgehensweise, welche es den Forscherinnen ermöglicht, neben dem Verstehen der vielen Zusammenhänge der zugrundeliegenden Theorie, die Sichtweise und Bedürfnisse der davon betroffenen miteinzubeziehen (Perkhofer, Gebhart & Tucek, 2016).

Eine qualitative Studie weist nach Cope (2014) und Lincoln und Guba (1985) fünf Gütekriterien auf:

- Die *Authentizität* definiert sich durch die authentische Beschreibung der Wahrnehmung und Gefühle der Teilnehmer*innen.
- Die *Glaubwürdigkeit* definiert sich durch die Korrektheit der Ergebnisse aus der Sicht der Studienteilnehmer*innen.

- Die *Nachvollziehbarkeit* definiert sich durch die Gewissheit, dass die gesammelten Daten der Antworten der Teilnehmer*innen entsprechen.
- Die *Übertragbarkeit* definiert sich durch die Möglichkeit, die Ergebnisse in anderen Situationen oder mit anderen Menschen anzuwenden.
- Die *Zuverlässigkeit* definiert sich durch eine Konstanz der Daten bei ähnlichen Bedingungen.

Diese Kriterien dienen der Überprüfung der wissenschaftlichen Exaktheit einer Studie. Hierbei ist zu nennen, dass eine qualitative Studie nicht erst dann vorliegt, wenn alle Kriterien erfüllt wurden. Jedoch schreiben LoBiondo- Wood & Haber (2005) und Cope (2014), dass die Güte einer Studie steigt, je mehr Strategien definiert und je genauer diese umgesetzt werden. (Höhl, 2016)

Im vorliegenden Forschungsprozess wurde die *Authentizität* anhand der detaillierten Beschreibungen des Prozesses⁴, sowie der Teilnehmerbeschreibungen⁵ erfüllt. Die *Glaubwürdigkeit* wurde durch eine beständige Beobachtung der Forscherinnen gewährleistet, indem ein reger E-Mailaustausch für offene Fragen und Anliegen der Teilnehmer*innen angeboten wurde und stattfand. Des Weiteren trägt die angewandte Investigator Triangulation⁶ zur Erfüllung dieses Gütekriteriums bei. Die *Nachvollziehbarkeit* kennzeichnet sich durch die ausführlichen Protokolle (siehe Anlage 10, 12, 13 & 15) innerhalb der Übersetzungsprozesse⁷, wodurch getroffene Entscheidungen im Nachhinein begründet und diskutiert werden konnten. Die *Übertragbarkeit* ist durch die ausführliche Beschreibung der Auswahl der Methode⁸, der Schritte der Auswertung⁹, der Teilnehmer*innen⁵ sowie der Stärken und Schwächen¹⁰ gegeben.

Auf Grund des zeitlichen Rahmens konnte keine Untersuchungsrevision oder andere Strategien durchgeführt werden, um die *Zuverlässigkeit* der Studie zu gewährleisten.

Aus genannten Aspekten und Vorteilen der qualitativen Forschung entstand die Zusammenstellung der Methoden der externen Übersetzung in Anlehnung an Beaton et al. (2000), der Investigator Triangulation innerhalb der internen Übersetzung sowie des Expertenkomitees, welches ebenfalls an Beaton et al. (2000) angelehnt wurde. Im weiteren Verlauf werden genannte Methoden differenziert genauer beschrieben.

⁴ Kapitel 3.4.4., Kapitel 3.5.4., Kapitel 3.6.4.

⁵ Kapitel 3.4.3., Kapitel 3.5.3., Kapitel 3.6.3.

⁶ Kapitel 3.5.

⁷ Kapitel 3.4., Kapitel 3.5.

⁸ Kapitel 3.4.2.; Kapitel 3.5.2.; Kapitel 3.6.2.

⁹ Kapitel 3.4.5.; Kapitel 3.5.5.; Kapitel 3.6.5.

¹⁰ Kapitel 5.

3.2 Einführung in den Forschungsprozess mit graphischer Unterstützung

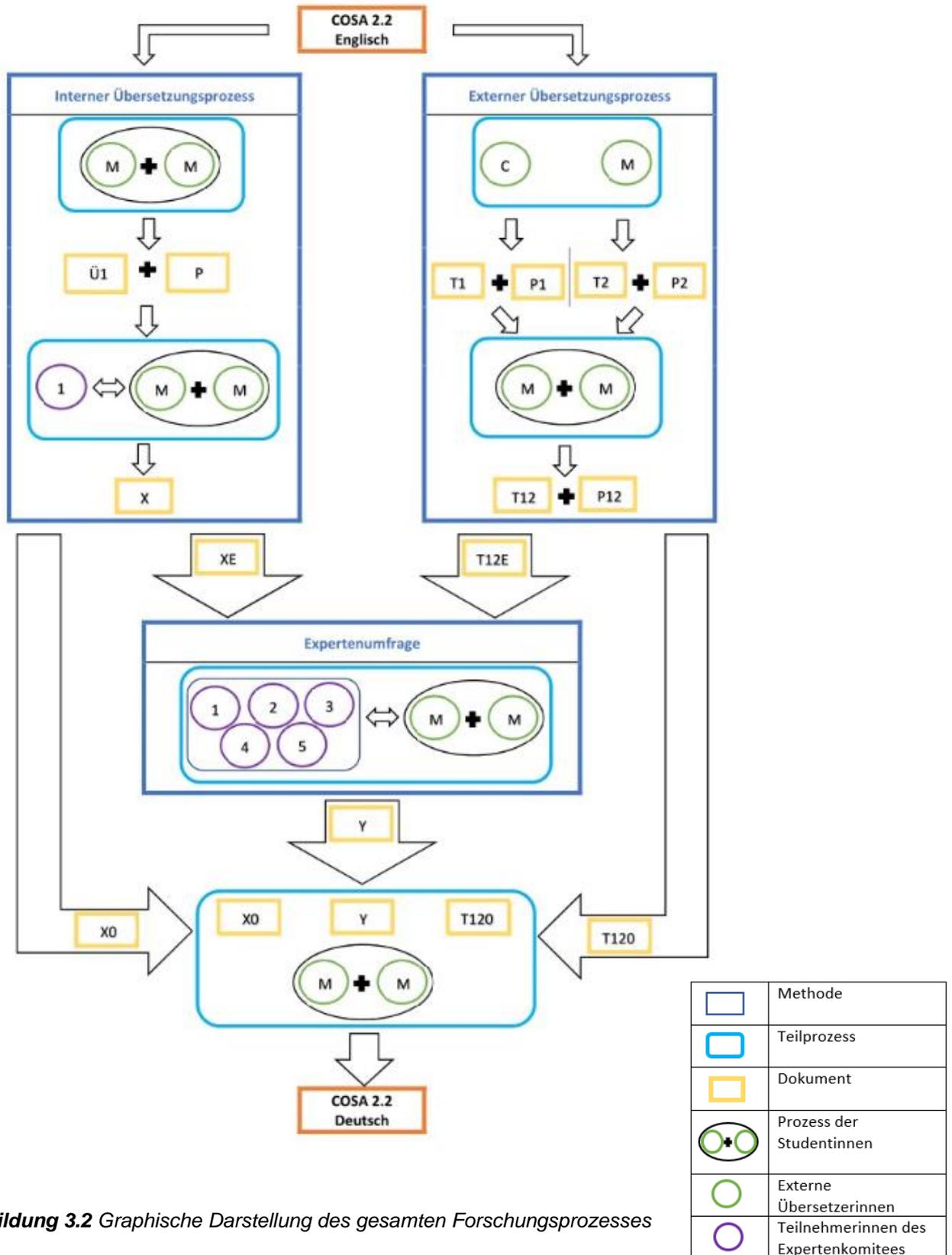


Abbildung 3.2 Graphische Darstellung des gesamten Forschungsprozesses

Innerhalb des Forschungsprozesses nutzen die Forscherinnen drei verschiedenen Methoden, um das COSA 2.2 vom englischen Original in die deutsche Sprache zu übersetzen. Diese Methoden sind in der Abbildung 3.2 durch einen dunkelblauen Kasten gekennzeichnet. Im Verlauf wird der Prozess zuerst mit Hilfe der Abbildung 3.2 kompakt dargelegt und anschließend innerhalb der jeweiligen Methode detaillierter beschrieben.

Zu Beginn wurde das Manual des COSA 2.2 (Original auf Englisch) und das Manual des COSA 2.1 (Übersetzung auf Deutsch) miteinander verglichen, um feststellen zu können, welche Inhalte einen neuen Sachverhalt darstellen und welche Inhalte bereits im veralteten Manual enthalten sind. Es war den Forscherinnen nicht möglich die englischen Originalversionen 2.1 und 2.2 miteinander zu vergleichen, da aufgrund von Kontakteinschränkungen die Originalversion 2.1 nicht zugänglich war. Der Vergleich führte dazu, dass die Forscherinnen sich intensiv mit beiden Manualen auseinandersetzten und Unterschiede sowie auch Neuheiten bezüglich des Inhaltes deutlich herauskristallisieren konnten.

Die Textpassagen, welche deutliche Veränderungen des Inhaltes sowie komplett neue Inhalte darstellten, wurden an zwei voneinander unabhängige Übersetzer gesendet und von diesen sinngemäß auf Deutsch übersetzt. Diesen Prozess nennen die Forscherinnen den **externen Übersetzungsprozess**, welcher sich an der Methode von **Beaton et al. (2000)** zur interkulturellen Anpassung von Selbstbewertungsinstrumenten orientiert. In der Abbildung 3.2 wird diese Methode in einem dunkelblauen Kasten dargestellt und beinhaltet zwei Teilprozesse. Das Ergebnis dieser Methode ist ein übersetztes Dokument, mit der Bezeichnung "T12", sowie ein von den Forscherinnen geführtes Protokoll "P12". Detaillierte Ausführungen zu diesem Prozess finden Sie unter Punkt 3.2 im Unterpunkt 3.2.4 Prozess.

Parallel zum externen Übersetzungsprozess fand der **interne Übersetzungsprozess** statt. Innerhalb dieses Prozesses übersetzten die Forscherinnen alle die Textpassagen, welche nicht von den externen Übersetzern bearbeitet wurden. Diese Passagen zeigten keine oder nur minimale inhaltlichen Abweichungen zu der deutschen Version 2.1. Zusätzlich traten die Forscherinnen innerhalb dieses Prozesses in Kontakt mit einer Expertin, welche im engen Austausch Anregungen zur Übersetzung gab und aufgrund ihrer Erfahrung im Bereich der Übersetzung von Assessments eine deutliche Hilfestellung bot. Diese Expertin ist ebenfalls Bestandteil der anschließenden Expertenurfrage. Durch den regen Austausch der beiden Forscherinnen gemeinsam mit der Expertin kam es zu einer sogenannten **Investigator Triangulation**, welche im Verlauf¹¹ noch deutlicher beschrieben wird. Das Ergebnis des internen Übersetzungsprozesses war, wie auch im externen Übersetzungsprozess, ein deutschsprachiges Dokument mit der Bezeichnung "X", welches in der Abbildung 3.2 durch einen gelben Kasten gekennzeichnet ist.

Nachfolgend kam es zu einem **Expertenkomitee**, also zu einer **zweistufigen Online-Delphi-Umfrage**, welche in Anlehnung an Beaton et al. (2000) stattfand. Dies bildet die dritte Methode innerhalb des Forschungsprozesses und wird in Abbildung 3.2 ebenfalls in einem blauen Kasten dargestellt. Diese

¹¹ Kapitel 6.3

Methode nutzten die Forscherinnen, um eine interkulturelle Äquivalenz zu erreichen. Hierfür rekrutierten die Forscherinnen vier weitere Expertinnen, welche Fachleute im Bereich von ergotherapeutischen Assessments oder auch vertraut sind mit der Übersetzung solcher. Die Forscherinnen erstellten eine Onlineumfrage mit Themen, welche im bisherigen Verlauf zu deutlich mehr Schwierigkeiten, Zweifel und Fragen führten als andere. Diese Themen konnten zum einen innerhalb des externen Übersetzungsprozesses durch die angefertigten Protokolle der externen Übersetzer transparent gemacht werden. Zum anderen werden aufkommende Themen im Rahmen der Investigator Triangulation innerhalb des internen Übersetzungsprozesses aufgezeigt. Es wurden insgesamt zwei Runden der Onlineumfrage durchgeführt und die Ergebnisse dessen wurden zusammengeführt, ausgewertet und umgesetzt. Der Prozess fand somit stets in einem professionellen Austausch zwischen den Expertinnen und den Forscherinnen statt. Die Expertinnen hatten während des gesamten Forschungsprozesses keinen Kontakt zueinander.

Zuletzt führten die Forscherinnen die verschiedenen Dokumente ("X0", "Y" und "T120") zusammen und erstellten daraus die neue Version COSA 2.2 auf Deutsch. In der Abbildung 3.2 ist erkennbar, dass dies ebenfalls ein Teilprozess des gesamten Forschungsvorgehens war, welcher jedoch nur zwischen den beiden Forscherinnen stattfand.

Während des gesamten Forschungsprozesses achteten die Forscherinnen bei jeder Methode und in jedem Prozess darauf die Standards der Forschungsethik zu berücksichtigen, um stets die Rechte eines jeden Einzelnen im Zusammenhang mit der Forschung zu beachten.

3.3 Forschungsethik

Die Beachtung ethischer Standards stellt ein Qualitätsmerkmal im Forschungsvorgehen dar. Diese Standards der Forschungsethik unterliegen keiner Sonderethik, sondern beruhen auf den Rechten eines jeden Menschen. Deshalb muss die Forschungstätigkeit, sowie auch jede andere Handlungsweise, die Menschenwürde und Menschenrechte beachten. (Schnell & Heinritz, 2006)

Laut Jürgen Friedrichs (2014) treten ethische Probleme vor allem bei Befragungen, Experimenten sowie teilnehmenden Beobachtungen auf. Da sich die vorliegende Forschung innerhalb des Prozesses nicht auf eine dieser drei Methoden stützt, sondern an verschiedenen qualitativen Methoden orientiert, werden für die Forschungsethik diverse ausgewählte Literaturen hinzugezogen. Es wird sich auf die ethischen Standards des Ethik- Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes Deutscher Soziologen (BDS) (2017), den Ethischen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs) und des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) (2016) sowie den Grundlagen der Forschungsethik nach Schnell & Heinritz (2006) bezogen. Des Weiteren werden forschungsethische Prinzipien, welche im Rahmen einer nationalen und internationalen Bestandsaufnahme erforscht wurden mit aufgeführt (Reichel, Marotzki & Schiller, 2008). Im Verlauf wird aufgezeigt, wie die Inhalte der genannten Schriften den Forschungsprozess beeinflussen.

Zu Beginn wurden die Anschreiben der Teilnehmer unter den Aspekten der informierten Einwilligung formuliert. Die informierte Einwilligung, auch Zustimmung genannt, ist ein zentraler Bestandteil forschungsethischen Verhaltens. Hierbei geht es um das Auftreten des/der Forscher*in gegenüber der Teilnehmer*innen und wie die Teilnehmer*innen rekrutiert werden. (Schnell & Heinritz, 2006)

Bezüglich der informierten Einwilligung beinhaltet der Ethik- Kodex der DGS und des BDS (2017) folgendes: Es ist wichtig, den Teilnehmer*innen zu verdeutlichen, dass die Teilnahme freiwillig ist und darauf zu achten, dass ausreichende Informationen über Ziele und Methoden dargeboten werden. Auch die ethischen Richtlinien der DGPs und des BDP (2016) beziehen sich auf die informierte Einwilligung und nennen das Recht der Teilnehmer*innen die Teilnahme abzulehnen oder zu beenden, auch wenn der Prozess bereits begonnen hat, sowie das Recht der Aufklärung über den Zweck, die Dauer und das Vorgehen innerhalb der Forschung. Schnell und Heinritz (2006) betonen bezüglich dessen, dass die Zustimmung nicht unter Gewalt, Zwang, Betrug oder Täuschung herbeigefügt werden darf und dass die Teilnehmer*innen ausreichend über das Forschungsprojekt informiert werden müssen. Reichel, Marotzki und Schiller (2009) schreiben ebenfalls, dass Selbstbestimmung und die freiwillige Teilnahme ein Grundprinzip darstellt und durch ein informiertes Einverständnis eingeholt werden kann. Die informierte Einwilligung nach Reichen, Marotzki und Schiller (2009) beinhaltet das Recht auf körperliche Unversehrtheit sowie Freiwilligkeit. Außerdem hat der Mensch das Recht auf Aufklärung und ausreichend Informationen, um die Entscheidungsfähigkeit zu fördern. (Reichel, Marotzki & Schiller, 2009)

In der vorliegenden Forschung wurden innerhalb der Anschreiben zur Teilnehmerrekrutierung genannte Aspekte berücksichtigt und ausreichend Informationen über die Methode, den Ablauf sowie das Ziel dargelegt. Auch die Transparenz des Vorgehens ist den Forscherinnen gegenüber den Teilnehmer*innen sehr wichtig. Diese konnte durch eine eindeutige und präzise Formulierung der gegebenen Informationen unter Berücksichtigung des Hintergrundwissens gewährleistet werden. Diese gegebenen Informationen können in der Anlage 3, 4 und E entnommen werden. Hinzukommend wurden die Teilnehmer*innen im Sinne der Transparenz frühzeitig detailliert über ihre Aufgaben und den zeitlichen Rahmen aufgeklärt sowie rechtzeitig über Änderungen innerhalb des Prozesses informiert. Innerhalb der beschriebenen Forschung handelt es sich bei den Teilnehmerinnen nicht um eine vulnerable Gruppe, sondern um Ergotherapeutinnen, wodurch die informierte Zustimmung und somit freiwillige Teilnahme ohne Barrieren gewährleistet werden konnte. Wie in Anlage 3, 4 und 5 aufgeführt ist zu erkennen, dass die Forscherinnen während des E-Mail-Verkehrs viel Wert auf einen respektvollen und freundlichen Umgang legten.

Des Weiteren wurden die Teilnehmerinnen der Delphi-Umfrage darüber aufgeklärt, dass es keine richtige oder falsche Antwort auf die Fragen gibt sowie dass ihre Antworten in der Auswertung anonymisiert werden und nicht mit ihnen in Zusammenhang gebracht werden. Denn nicht nur Schnell und Heinritz (2006) schreiben, dass das Anonymisieren der Daten einen forschungsethischen Grundsatz darstellt, sondern auch die DGPs und der BDP (2016) stellen die Gewährleistung von

Vertraulichkeit und Anonymität als ethische Richtlinie auf. Reichel, Marotzki und Schiller (2009) nennen ebenso das Prinzip der Selbstbestimmung, welches den Schutz der Privatsphäre und die Vertraulichkeit der Informationen und Daten beinhaltet. Die Identitätsnennung in der Danksagung wird allen Teilnehmerinnen freigestellt, jedoch können sie auch hier auf die Anonymisierung plädieren (siehe Anlage 8).

Im Rahmen des Forschungsprozesses wurden innerhalb der folgenden Methoden die genannten Standards der Forschungsethik stets berücksichtigt.

3.4 Externer Übersetzungsprozess

Um eine interkulturelle Anpassung sowie Übersetzung des COSA Manuals 2.2 zu gewährleisten und eine Äquivalenz zwischen dem Originalen und dem Übersetzten zu erreichen, orientierten sich die Forscherinnen an dem Übersetzungsprozess nach Beaton et al (2000).

3.4.1 Grundlagen der Übersetzung nach Beaton et al. (2000)

Beaton et al. (2000) geben Richtlinien für den Prozess der interkulturellen Anpassung von Selbstbewertungsinstrumenten vor. Genannte Richtlinien dienen der Überprüfung der interkulturellen Anpassung in der Medizin und stützen sich auf soziologische sowie psychologische Literatur. Der Begriff der „interkulturellen Anpassung“ beschreibt einen Prozess, welcher sich mit zwei verschiedenen Sprachen beschäftigt und kulturelle Anpassungsfragen enthält. Der Übersetzungsprozess nach Beaton et al. (2000) vertritt die Annahme, dass die Elemente aus dem Fragebogen nicht einfach übersetzt werden, sondern auch kulturell angepasst werden müssen, um die Qualität zu gewährleisten und die inhaltliche Gültigkeit eines Instrumentes, wie hier dem COSA, bei einem konzeptionellen Ansatz wie hier dem MOHO innerhalb verschiedener Kulturen zu gewähren. Im Allgemeinen zielt der Anpassungsprozess auf eine Maximierung einer semantischen, idiomatischen, erfahrungsmäßigen und konzeptionellen Äquivalenz zwischen dem ursprünglichen und dem Zielfragebogen ab. (Beaton et al., 2000)

Der Prozess wird nach Beaton et al. (2000) in insgesamt sechs Schritten unterteilt:

Schritt 1 – Vorwärtsübersetzung

Im ersten Schritt wird eine Übersetzung des Originals in die Zielsprache von mindestens zwei unterschiedlichen Übersetzern empfohlen. Hieraus entstehen zwei unterschiedliche Dokumente, T1 und T2 (forward translations). Dadurch können Diskrepanzen bei mehrdeutigen Formulierungen oder dem gesamten Übersetzungsprozess herausgefiltert werden. Beide Übersetzer*innen sollen unterschiedliche Voraussetzungen erfüllen. Eine*r sollte mit dem Thema vertraut sein und Wissen über den Fachbereich aufweisen. Der/die andere sollte sich in diesem Fachbereich nicht auskennen und vorzugsweise keinen medizinischen oder klinischen Hintergrund vorweisen. Diese*r Übersetzer*in stellt eine*n sogenannten „naive translator“ dar. Hilfreich ist dies, da die Übersetzung demnach eher die

Sprache der Bevölkerung anstatt des Fachkreises widerspiegelt und mehrfach mehrdeutige Bedeutungen im ursprünglichen Fragebogen besser herauskristallisiert.

Die Übersetzer*innen sollten wenn möglich zwei Sprachen beherrschen und ihre Muttersprache sollte die Zielsprache sein. Dies spiegelt so die Besonderheit der Sprache wider und gibt dem Prozess somit einen Vorteil. Zusätzlich zu der Übersetzung soll jeder/jede Übersetzer*in ein Protokoll erstellen, um Unsicherheiten und herausfordernde Phrasen zu dokumentieren und ihre Begründungen für die Entscheidungen der Übersetzung festzuhalten. Dies ist während des Vergleiches der beiden Übersetzungen hilfreich, um Diskrepanzen und Anregungen der Übersetzer*innen mit einfließen zu lassen.

Schritt 2 Zusammenfassung der Übersetzungen

Im zweiten Schritt sollten beide Übersetzer*innen in Zusammenarbeit mit dem/der Leiter*in des Prozesses beide Übersetzungen miteinander vergleichen und zusammenfügen. Hieraus entsteht ein einheitliches Dokument „T12“. Ebenso sollte ein schriftliches Protokoll „P12“ sorgfältig angefertigt werden.

Schritt 3 Rückübersetzung

Der dritte Schritt beinhaltet die Rückübersetzung des Dokumentes „T12“ in die Originalsprache, um die Validität zu überprüfen. Hierfür werden ebenfalls mindestens zwei Übersetzer*innen empfohlen, wobei bei diesem Schritt die Teilnehmer*innen beide nicht aus dem Fachbereich kommen sollten. Ebenso sollten sie nicht in Kontakt mit dem Original gekommen sein, um konzeptionelle Fehler innerhalb der Übersetzung aufzeigen zu können. Beide Übersetzer*innen sollten als Muttersprache die Ausgangssprache beherrschen. Hieraus entstehen zwei unterschiedliche Dokumente der Rückübersetzung „BT1“ und „BT2“.

Schritt 4 – Expertenkomitee

Der vierte Schritt beinhaltete das Expertenkomitee, in welchem am besten alle bisherigen Beteiligten im Prozess anwesend sein sollten. Dieser Schritt ist entscheidend für die Erreichung der interkulturellen Äquivalenz und umfasst im Optimalfall Fachleute, Sprachprofis, die bisherigen Übersetzer*innen und die Übersetzungsleiter*innen. Ebenso ist es hilfreich, die Autoren der Originalversion miteinzubeziehen und ein Austausch mit dem Sachverständigenausschuss sollte ebenfalls gegeben sein. Die Aufgabe der Teilnehmer*innen innerhalb dieses Schrittes ist es alle Versionen des Manuals gebündelt festzuhalten und eine vorläufige Endversion zu entwickeln. Hierfür werden alle Details überprüft und bei eventuellen Unstimmigkeiten ein Konsens erzielt. Herangezogen werden in diesem Schritt alle vorherigen Mitschriften wie „T1“, „T2“, „T12“, „BT1“, „BT2“ und die entsprechenden Protokolle. Das Komitee trifft kritische Entscheidungen und sollte ebenfalls eine ausführliche Dokumentation über Fragen und Begründungen von Entscheidungen festhalten.

Eine Äquivalenz zwischen Quell- und Zielversion soll durch das Komitee in vier verschiedenen Bereichen erzielt werden. Die semantische Äquivalenz prüft, ob die Bedeutung der Wörter identisch ist, ob es mehrfach Bedeutungen für ein bestimmtes Element gibt und ob grammatikalische Schwierigkeiten bei den Übersetzungen auftauchen. Die idiomatische Äquivalenz beschäftigt sich mit Umgangssprachausdrücken und Idiomen, welche schwer zu übersetzen sind. Hierbei muss das Komitee möglicherweise gleichwertige Ausdrücke in der Zielversion formulieren. Die Erfahrungäquivalenz soll den Alltag dessen Erleben festhalten. Es kann hierbei jedoch in unterschiedlichen Kulturen anders wahrgenommen werden. Hier ist es wichtig, innerhalb des Komitees mögliche Fragebogenelemente durch ähnliche Elemente zu ersetzen, welche tatsächlich in der Zielkultur auftreten. Zuletzt wird die konzeptuelle Äquivalenz beachtet, wobei Wörter unterschiedliche konzeptionelle Bedeutungen innerhalb verschiedener Kulturen aufweisen können. Ein Beispiel hierfür wäre die unterschiedliche Auffassung von Familienzusammengehörigkeit.

Sollte das Komitee keinen Konsens erzielen, ist ein erneuter Übersetzungs- und Rückübersetzungsprozess erforderlich, um zu klären wie ein anderer Wortlaut eines Elementes funktionieren würde.

Schritt 5 – Pretest

Im Anschluss des Expertenkomitees sollte ein Pretest erfolgen, um die präfinale Version bei Probanden aus der Zielsetzung zu testen. Im Idealfall beträgt der Umfang 30-40 Personen. Die Auswertung der Teilnehmer*innen wird geprüft. Besonders hilfreich ist dieser Schritt, um Einblicke in die Art und Weise der Interpretation des Fragebogens zu gewähren. Somit kann sichergestellt werden, dass die Version äquivalent in der jeweiligen Situation ist.

Schritt 6 Einreichung der Dokumentation an den Entwickler oder Koordinierungsausschuss für Beurteilungen des Anpassungsprozesses

Zum Schluss werden alle Dokumente und Formulare an den/die Entwickler*in gesendet und es erfolgt ein Prozessaudit. Es sollte hierbei jedoch beachtet werden, dass keine Inhalte geändert werden. Der/die Entwickler*in sollte lediglich überprüfen, ob alle Schritte eingehalten wurden.

3.4.2 Begründung der Auswahl und Anpassung

Die Leitung der Übersetzung des COSA 2.2 in Anlehnung an Beaton et al. (2000) wurde auf Grund umfangreicher Literaturrecherche gewählt. Es wurden bereits einige Übersetzungen, wie beispielsweise das IPPA (Individually Prioritised Problem Assessment) von ergotherapeutischen Assessments mit dieser Methode vorgenommen. Auch nach intensiver Betrachtung dieses methodischen Vorgehens wurde deutlich, dass die genannten Richtlinien zur Überprüfung der interkulturellen Anpassung einer Übersetzung in eine andere Sprache innerhalb der Medizin als passend für dieses Projekt galt. Um die Qualität und die inhaltliche Gültigkeit des Assessments zu gewährleisten wird innerhalb der Methode stark auf eine kulturelle Anpassung geachtet, welche die Forscherinnen als sinnvoll und zielführend erachtet und in angepasster Form angewendet haben.

Der Übersetzungsprozess des Manuals wurde auf Grund zeitlicher Begrenzung nicht mit allen 6 Schritten durchgeführt. Die Forscherinnen konzentrierten sich auf die wesentlichen Aspekte und wählten Schritt 1 - Vorwärtsübersetzung und Schritt 2 – Zusammenfassung der Übersetzungen. Die Vorwärtsübersetzung wurde so angepasst, dass die externen Übersetzer*innen nicht das gesamte Manual übersetzten, da viele Teile aus dem vorherigen COSA Manual 2.1 übernommen wurden und es teilweise keine oder nur minimale inhaltliche Erweiterungen und Veränderungen gab. Folglich wurden die Teile, welche starke inhaltliche Neuerungen und Veränderungen beinhalten und daher als wichtige Teile für einen an Beaton et al. (2000) angelehnten externen Übersetzungsprozess erachtet wurden, zur Übersetzung frei gegeben. Der Vollständigkeitshalber jedoch erhielten die Übersetzer*innen das komplette Manual, um den gesamten Kontext miteinbeziehen zu können.

Der Schritt der Zusammenfassung der Übersetzung wurde ebenfalls angepasst. Die Angaben innerhalb der Methode wünschen die gemeinsame Bearbeitung der beiden Vorwärtsübersetzungen zu einem Gesamtdokument. Dies bedeutet, dass die beiden externen Übersetzer*innen mit der Leitung des Prozesses einen Konsens erzielen. Aus zeitlichen Gründen und der mangelnden Möglichkeit sich auf einen Zeitpunkt zu einigen, fügten die Forscherinnen in intensiver Zusammenarbeit die Dokumente selbst zu einem Dokument "T12" zusammen.

Schritt 4 – Expertenkomitee aus Beaton et al. (2000) wurde ebenfalls innerhalb des Prozesses in angepasster Version durchgeführt. Dies wird im Kapitel 3.6 Zweistufige Online-Delphi-Umfrage näher beleuchtet.

3.4.3 Beschreibung der Teilnehmer*innen

Für die Übersetzung in Anlehnung an Beaton et al. (2000) wurden zwei Teilnehmer*innen rekrutiert, welche den Kriterien nach Beaton et al. (2000) zur Vorwärtsübersetzung¹² entsprechen. Alle personenbezogenen Daten der externen Übersetzer*innen wurden einem Teilnehmerfragebogen (siehe Anlage 6) entnommen und sind in Tabelle 3.4.3. dargestellt. Beide Übersetzer*innen geben an, ein Sprachniveau nach dem europäischen Referenzrahmen auf dem Level "C" zu besitzen. Übersetzer*in 1 gibt zusätzlich an, die Sprache "Englisch" annähernd wie eine Muttersprache zu sprechen. Die sehr guten Englischkenntnisse der beiden Teilnehmer*innen bieten einen hohen Standard für die Übersetzungen. Des Weiteren entsprechen die Teilnehmer*innen den vorgegebenen Kriterien nach Beaton et al. (2000), denn die Muttersprache beider Übersetzer*innen ist Deutsch. Zusätzlich verfügt der/die Übersetzer*in 1 wie vorgegeben nicht über einen medizinischen oder klinischen Hintergrund und hat vor der Forschung zu dem Assessment und der Ergotherapie noch keine Kenntnisse. Übersetzer*in 2 hingegen kommt beruflich aus dem medizinischen Sektor und weist Wissen über Inhalte und Grundlagen der Ergotherapie auf. Auch das Assessment COSA 2.1 ist ihm/ihr nicht fremd.

¹² Kapitel 3.4.1.

Fragen aus dem Teilnehmerformular der externen Übersetzer*innen	Externe Übersetzer*innen	
	Übersetzer*in 1 (M)	Übersetzer*in 2 (C)
Alter in Jahren	27	25
Höchster Bildungsgrad	Mittlere Reife	Abgeschlossenes Hochschulstudium der Medizin
Gelernte/r Beruf/e	Verwaltungsbeamte*in, Automobilverkäufer*in, Autor*in	Assistenzarzt*in
Erfahrung mit Übersetzungen	Ja	Nein
Sprachniveau nach dem europäischen Referenzrahmen	C2	C1
Kenntnisse über die Ergotherapie	Nein	Ja
Kenntnisse über das Assessment COSA	Nein	Ja

Tabelle 3.4.3 Darstellung der externen Übersetzer*innen

3.4.4 Prozess

Gezeigte Abbildung 3.4.4 stellt den externen Übersetzungsprozess in Anlehnung an Beaton et al. (2000) getrennt von den weiteren Methoden dar. Innerhalb dieser Methode kommt es zu zwei Teilprozessen und die Zusammenarbeit mit den zwei externen Übersetzer*innen wird deutlich. Wie bereits in Punkt 3 Methode allgemein beschrieben wurden innerhalb des externen Übersetzungsprozess die Textpassagen übersetzt, welche starke Abweichungen zum COSA 2.1 (deutsche Übersetzung) zeigen oder gar vollständig neue Inhalte darstellen. Diese Auswahl wurde von den Forscherinnen selbst getroffen.

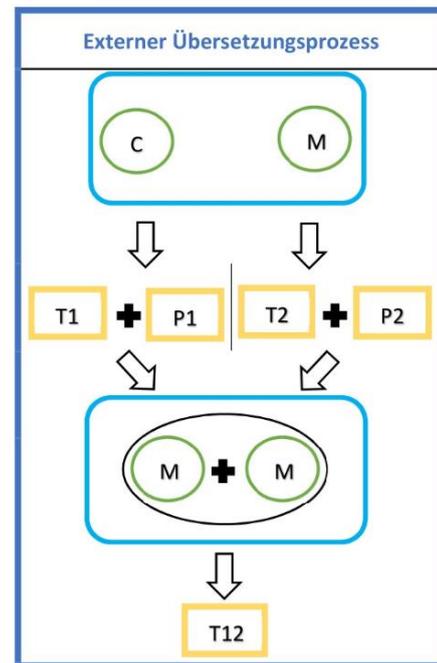


Abbildung 3.4.4 Graphische Darstellung des externen Übersetzungsprozesses

Bereits im Vorfeld, also mit Beginn der Planung des Forschungsprozesses, haben die Forscherinnen zwei externe Übersetzer*innen rekrutiert. Hierfür nutzten die Forscherinnen ihre Verbindungen zu Bekannten, um darüber an die Übersetzer*innen zu gelangen. Durch ausführliche Anschreiben (Anlage 3) konnten schnell Teilnehmer*innen gefunden werden. Aufgrund der Methode in Anlehnung an Beaton et al. (2000) war es wichtig, dass ein/e Teilnehmer*in Wissen aus dem Fachbereich Ergotherapie aufweist und der/die andere Teilnehmer*in (naive translator) kein medizinisches Hintergrundwissen hat. Es konnten erfolgreich auf die Kriterien passende Teilnehmer*innen gefunden werden. Diese waren sich untereinander unbekannt und werden in Punkt 3.4.3. Beschreibung der Teilnehmer*innen näher beleuchtet. Nachdem jedem/jeder Übersetzer*in die Originalversion des COSA 2.2 mit den markierten zu übersetzenden Textpassagen gesendet wurde, begann der erste Teilprozess. Innerhalb drei Wochen fertigten beide Teilnehmer*innen unabhängig voneinander ein übersetztes Dokument ("T1" und "T2") sowie ein dazugehöriges Arbeitsprotokoll ("P1" und "P2") an. Hierbei handelt es sich in Anlehnung an Beaton et al. (2000) um den Schritt der Vorwärtsübersetzung.

Der zweite Teilprozess innerhalb genannter Methode umfasst den zweiten Schritt in Anlehnung an Beaton et al. (2000). Das Zusammenfassen der beiden Übersetzungen zu einem Dokument übernahmen die Forscherinnen in enger Zusammenarbeit. Im gleichen Zuge wurden die Protokolle der externen Übersetzer besprochen, ausgewertet und der erzielte Konsens in das Enddokument ("T12")

übertragen. Durch das Zusammenfügen der Dokumente in stetigem Abgleich mit den Protokollen sowie regen Diskussionen zwischen den Forscherinnen entstand das Arbeitsprotokoll "P12". Das Ergebnis dieses Teilprozesses und auch der gesamten Methode ist, wie in Abbildung 3.2 zu erkennen, das Dokument "T12".

3.4.5 Auswertung

Die Auswertung der externen Übersetzung erfolgte durch eine intensive Auseinandersetzung und dem Vergleich der beiden externen Übersetzungen "T1" und "T2" sowie den dazugehörigen Protokollen "P1" und "P2" durch die Forscherinnen. Wie bereits in Kapitel 3.4.4. Prozess beschrieben lautet dieser Schritt in Anlehnung an Beaton et al. (2000): Zusammenführen der Übersetzungen. Zunächst wurden beide Übersetzungen inhaltlich miteinander abgeglichen. Passagen und Abschnitte, welche in beiden Dokumenten übereinstimmten, wurden übernommen und teilweise sinngemäß umgeschrieben sowie angepasst. Im Zuge dessen wurden stets die beiden Arbeitsprotokolle berücksichtigt und auf aufgeführte Unstimmigkeiten näher eingegangen. Die Auswertung gliederte sich in zwei Bereiche, wobei einerseits die Forscherinnen selbst durch intensive Diskussion einen Konsens erzielten und andererseits bei noch vorherrschenden Unstimmigkeiten das Arbeitsprotokoll "P12" (siehe Anlage 13) angefertigt wurde, welches als Grundlage für die Fragestellungen in der anschließenden ersten Expertenurfrage (siehe Anlage 16) diene.

Die Auswertung und Entscheidungspfade einiger ausgewählter Wörter sind in nachfolgender Tabelle übersichtlich und deutlich dargestellt:

Zu diskutierende Wörter	Unstimmigkeit auf Grund von ...	Konsens durch Forscherinnen	Übertrag in das Arbeitsprotokoll "P12"
"THERAPEUTIC REASONING"	P1	Es wurde der Begriff "Therapeutisches Reasoning" gewählt, da dies in der Ergotherapie einen feststehenden, bedeutungsvollen und aussagekräftigen Begriff darstellt.	NEIN
"ITEM"	P1	Der Begriff "Item" wurde genau so übernommen, um dem Assessment mögliche Eigennamen nicht zu entziehen.	NEIN
"COSA CART SORT ITEM CARDS"	P2	Es wurden die Begriffe "COSA Kartenversion" und "Itemkarten" verwendet.	NEIN

"SELF-REPORT"	T1 + T2	Einigung auf das Wort "Selbsteinschätzung", da die Forscherinnen diskutierten, dass das Wort "Bewertung" in diesem Zusammenhang stark negativ behaftet ist, und es sich innerhalb des Assessments eher um eine "Einschätzung" handelt.	NEIN
"SELF-ASSESSMENT"	T1 + T2	Einigung auf das Wort "Selbstbewertungsinstrument", da die theoretische Grundlage, das MOHO, Selbstbewertungsinstrumente beinhaltet und diese auch so benennt.	NEIN
"YOUTH"	T1 + T2	Im gesamten Dokument "T12" wurde der Begriff "Youth" oder auch "Child" mit "junger Mensch" übersetzt. Grundlage war hierfür die Altersbegrenzung innerhalb des Manuals von 7-17 Jahren.	JA
"FREQUENCY OF RATING RESPONSES"	T1 + T2	Übersetzt wurde dies in "T12" nicht zufriedenstellend mit "Häufigkeit der Einstufungen".	JA

Table 3.4.5 Tabellarische Darstellung der Auswertung ausgewählter Daten des externen Übersetzungsprozesses

Parallel zum externen Übersetzungsprozess und der Auswertung dessen, fand der interne Übersetzungsprozess anhand einer Investigator Triangulation statt, welche im Folgenden detailliert beschrieben wird.

3.5 Interner Übersetzungsprozess – Investigator Triangulation

Für die vollständige Übersetzung des Manuals, bezogen auf die Teile, welche nicht in der externen Übersetzung aufgegriffen wurden, führten die Forscherinnen mit Unterstützung einer Expertin eine interne Übersetzung durch, welche eine Forschertriangulation darstellt.

3.5.1 Grundlagen der Methode

Als Triangulation wird ein Ansatz in der qualitativen Forschung beschrieben, welcher über die alleinige Forschung beziehungsweise Untersuchung eines Gegenstandes durch mehrere Methoden oder Forscher*innen erweitert wird. Dies bedeutet, dass der methodisch-theoretische Zugang zum Untersuchungsgegenstand vielfältiger wird. Innerhalb dieses Ansatzes gibt es nach Denzin (1970) vier verschiedene Formen. Methodologische Triangulation, Daten-Triangulation, Theorien-Triangulation und Investigator Triangulation. Im vorliegenden Forschungsprozess – der Übersetzung des COSA 2.2 – stützen sich die Forscherinnen auf die letztere. Die Investigator Triangulation beschreibt den Einsatz mehrerer Forschender an einer Methode, um die Subjektivität auszugleichen. Als besonders unterstützend wirkt diese Triangulationsform bei unterschiedlichen Kenntnissen über methodische oder inhaltliche Hintergründe innerhalb einer Forschung. (Flick, 2014)

3.5.2 Begründung der Auswahl

Innerhalb des ersten Schrittes dieses Prozesses, also der internen Übersetzung durch die Forscherinnen, wurde ein Protokoll "P" der Übersetzung angefertigt. Dies wurde auf Grund der unterstützenden Funktion während der Übersetzung aber auch während der anschließenden Triangulation mit der externen Expertin erstellt. Im Hinblick auf die Übersetzung nach Beaton et al. (2000), in welcher ebenfalls Protokolle in den einzelnen Schritten verwendet werden sollen und dessen Vorteil den Überblick zu behalten, wählten die Forscherinnen diesen Aspekt für ihre interne Übersetzung. Dies war hilfreich, um Anregungspunkte und zu besprechende Inhalte in der nachfolgenden Investigator Triangulation aufzugreifen.

Der Ansatz der Investigator Triangulation wurde gewählt, um aus den Erfahrungen und Kenntnissen eines/einer externen Experte*in die Übersetzung noch qualitativ hochwertiger zu gestalten. Die Erfahrungen der herangezogenen Expertin, mit Übersetzungen aus dem ergotherapeutischen Assessmentbereich, bietet eine Chance, den Prozess und vor allem die Inhalte adäquat anzupassen, um das COSA 2.2 in allen Teilen sinngemäß und valide zu einer deutschen Endversion zu vervollständigen.

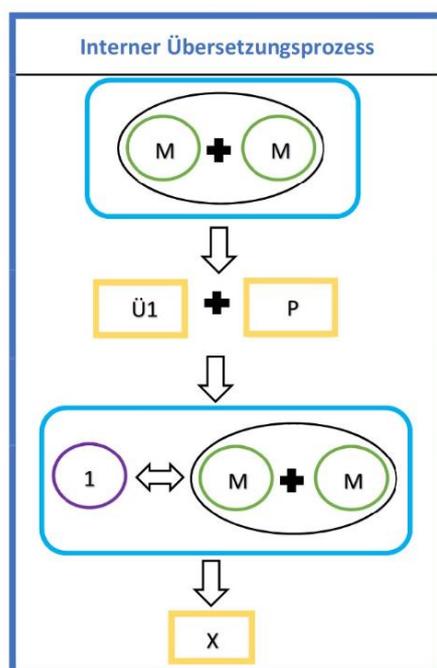
3.5.3 Beschreibung der Teilnehmerin

Im Rahmen der internen Übersetzung wurde eine Expertin zur Zusammenarbeit herangezogen. Die Forscherinnen beziehen sich bei der Begrifflichkeit "Experte" innerhalb der Forschungsarbeit immer auf die Definition der "Expertise" nach Professor Doktor Richard Lackes und Doktor Markus Siepermann (2018). Sie sprechen bei der "Expertise" eines Menschen davon, dass es sich um Kenntnisse und

intellektuelle Fähigkeiten einzelnen Personen handelt, deren Leistung auf einem bestimmten Fachgebiet weit über dem Durchschnitt liegt. (Lackes & Siepermann, 2018)

Im weiteren Verlauf wird die Expertin der internen Übersetzung mit der Zahl 1 in Zusammenhang gebracht. In Kapitel 3.6.3 Beschreibung der Teilnehmer der Online-Delphi-Umfrage wird die Expertin 1 detaillierter beschrieben, da sie auch in diesem Prozess eine große Unterstützung bot und die Darstellung in einer Tabelle (3.6.3.) der Übersicht über alle Experten dienen soll. Alle personenbezogenen Daten wurden einem Teilnehmerfragebogen (siehe Anlage 7) entnommen. Die Forscherinnen rekrutierten (siehe Anlage 4) Expertin 1 für den internen Übersetzungsprozess, da diese eine renommierte Ergotherapeutin ist und ihre Erfahrungen im Bereich der Übersetzung von ergotherapeutischen Assessments enorm groß sind. Expertin 1 übersetzte in ihrer bisherigen Berufslaufbahn nicht nur Assessments, sondern auch amerikanische Leitlinien und ganze Bücher. Diese Faktoren begründen die Auswahl der Expertin 1 für die vorliegende Forschung, denn durch sie kann die Validität der Übersetzung deutlich gesteigert werden.

3.5.4 Prozess



Innerhalb der internen Übersetzung kam es, wie in Abbildung 3.5.4 erkennbar, zu zwei Teilprozessen. Wie bereits in Punkt 3 Methode beschrieben, übersetzten die Forscherinnen selbst nur die Textpassagen des Manuals, welche keine bis minimale inhaltliche Abweichung zum übersetzten Manual 2.1 zeigten. Exemplarisch werden nun drei von den Forscherinnen übersetzte Textausschnitte aufgeführt.

Abbildung 3.5.4 Graphische Darstellung des internen Übersetzungsprozesses

Kapitel 1.1 - Übersicht

*“Das Child Occupational Self Assessment (COSA) ist ein klientenzentriertes Assessment und Ergebnis-Messinstrument, 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 Klient*innen 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 und 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 den jungen Menschen zu ermöglichen spezielle Aufgaben oder Aspekte einer Betätigung zu erkennen, die sie für sich besonders wichtig und relevant finden.

Das COSA ist kein standardisiertes Assessment, aber es ist 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 Optionen vor, um es auf junge Menschen anzupassen.

*Dieses Handbuch soll Therapeut*innen die notwendigen Hintergrundinformationen, Richtlinien und verschiedenen Anwendungsformen des COSA bieten. Die Abbildung 1-1 auf der Seite 2 gibt einen Überblick über den Inhalt des Manuals und seine Anwendung in der Praxis. Das Handbuch kann hilfreich bei verschiedenen Aspekten der Anwendung, der Interpretation und der Interventionsplanung 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.*

*Die Therapeut*innen werden dazu ermutigt vor der Anwendung des COSA das gesamte Manual zu lesen und sich 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.”*

Kapitel 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 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 Freizeit zu haben.*

*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 Änderungen notfalls 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, und 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 wegen der Genehmigungen und des Verfahrens in Verbindung setzen.”*

Kapitel 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 nahes 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 Item-Leitfaden (Anlage A) geben, um sicher zu sein, dass der junge Mensch auf jedes Item angemessen reagieren kann.“*

Während des ersten Teilprozesses, das Übersetzens, arbeiteten die Forscherinnen in sehr engem Austausch miteinander und erstellten zusätzlich ein gemeinsames Protokoll "P" (siehe Anlage 15). Dies erstreckt sich über vier Seiten und beinhaltet Schwierigkeiten, Zweifel und Fragen der Übersetzung. Die Forscherinnen arbeiteten im Ganzen 23 Stunden an der Übersetzung "Ü1" (siehe Anlage 14) und nutzten ihre fachlichen Englischkenntnisse, welche sie in der Schule, der Ausbildung, dem Studium und Auslandsaufenthalten erworben haben, um eine sinngemäße und korrekte Übersetzung zu gewährleisten. Als Hilfestellung wurde ein Onlineübersetzungsprogramm herangezogen, um einzelne Wörter sinngemäß zu übersetzen. Das Ergebnis dieses Teilprozesses zwischen den beiden Studentinnen ist ein vollständig und sinngemäß auf Deutsch übersetztes Dokument "Ü1" und das dazugehörige Übersetzungsprotokoll "P".

Im Anschluss nahmen die Forscherinnen den Kontakt zu einer zuvor rekrutierten Expertin (Person 1) auf und sendeten dieser die Originalversion, die Übersetzung "Ü1" sowie das Übersetzungsprotokoll "P". Somit kam es zum zweiten Teilprozess, der Investigator Triangulation, in welcher anhand der Abbildung 3.5.4. die Zusammenarbeit mit der Expertin 1, innerhalb des internen Übersetzungsprozesses, deutlich wird. Expertin 1 begann damit die verschiedenen Textdokumente zu lesen und im Rückblick auf Ihre Erfahrungen durch eine Kommentarfunktion diese zu kommentieren und zu verbessern. Aufgrund des bestehenden hohen Zeitaufwandes und persönlichen Zeiteinschränkungen einigten sich die Forscherinnen und Expertin 1 darauf kein weiteres Verlaufsprotokoll von der Expertin 1 anfertigen zu lassen. Stattdessen wurden die Kommentare eindeutig und ausführlich festgehalten, um die Gedankengänge nachvollziehen zu können. Da es sich bei dem übersetzten Dokument um ein 31 Seiten langes Dokument handelt, sendete die Expertin 1 das überarbeitete Dokument Stück für Stück an die Forscherinnen zurück und diese überarbeiteten es fortlaufend. Es handelt sich hierbei nicht nur um einen einmaligen Austausch, vielmehr wurden die

Dokumente nach einer Bearbeitungsperiode mehrmals hin und her gesendet. Der Prozess des regen und informativen Austausches erstreckte sich über insgesamt 4 Wochen.

Als Ergebnis dieses Prozesses mittels der Investigator Triangulation entstand ein in die deutsche Sprache übersetztes Dokument aus den ausgewählten Teilen des COSA 2.2, welches kultursensibel sowie sinngemäß und nicht nur Wort für Wort übersetzt wurde. Das Ergebnis ist das Dokument "X", welches für die weitere Ausarbeitung wichtig ist und zum Schluss ein Teil des COSA 2.2 auf Deutsch darstellt.

3.5.5 Auswertung

Die Auswertung der gewonnenen Daten, also die Anregungen der Expertin anhand der Kommentarfunktion, durch die Investigator Triangulation, erfolgte mittels intensiver Analyse der Forscherinnen und in engem E-Mail Austausch mit Expertin 1. Insgesamt wurde die interne Übersetzung von der Expertin 1 zweimal überarbeitet beziehungsweise mit Hilfe der WORD Kommentarfunktion bearbeitet. Die Forscherinnen setzten sich mit der vorliegenden Überarbeitung, der eigenen Übersetzung ("Ü1") sowie mit der Originalversion des COSA 2.2 auf Englisch auseinander und erzielten einen Konsens zwischen den Anmerkungen der Expertin und ihren eigenen. Besonders wichtig waren in diesem Schritt die sinngemäße Übersetzung und die einheitliche Sprache. Aufgrund der langjährigen Erfahrung der Expertin mit Übersetzungen übernahmen die Forscherinnen vor allem Satzumstellungen und Umformulierungen der Überarbeitung.

Um die Transparenz des Prozesses der Auswertung der Daten zu gewährleisten, sind im nachfolgenden einige Anregungen der Expertin sowie die diskutierten Lösungen der Forscherinnen aufgeführt.

Wörtliche Zitate von Expertin 1	Lösung der Forscherinnen
<p>„Der/die TherapeutIn, seiner/ihrer ... würde ich nicht sagen. Ich finde besser: einmal am Anfang sich für die männliche oder weibliche Form zu entscheiden und dann in einer Fußnote zu sagen, dass diese Form selbstverständlich für beide Geschlechter gilt.“</p>	<p>Die Vorgaben der Bachelorarbeiten beinhalten den Punkt der gendergerechten Sprache. Deshalb einigten sich die Forscherinnen darauf, das gesamte Dokument nach dieser Vorgabe einheitlich mit „der/die Therapeut*in“ zu gendern.</p>
<p>„Im Englischen gibt es kein Wort für „Mensch“, deshalb sagen man dort „individual“. Nur in wenigen Ausnahmefällen kann man es mit „Individuum“ übersetzen, meist bedeutet es schlicht „Mensch“.“</p>	<p>Die Forscherinnen prüften die Übersetzung des Wortes „individual“ und ersetzten es stets durch das Wort „Mensch“.</p>

<p>“Skills” heißen auf Deutsch Fertigkeiten (erworbenes oder geübtes Können), “abilities” sind Fähigkeiten (meist mehr oder weniger angelegte/angeborenes Können). Leider sind viel Autoren sowohl im Englischen wie auch im Deutschen nicht sehr genau in der Wortwahl bzw. Ausdrucksweise.”</p>	<p>Die Forscherinnen einigten sich darauf, die Übersetzungen der Wörter im Manual anzugleichen, um die Bedeutung der Wörter im Deutschen nicht zu verfälschen.</p>
---	--

Tabelle 3.5.5 *Tabellarische Darstellung der Auswertung ausgewählter Daten des internen Übersetzungsprozesses*

Genannte Anmerkungen boten eine hilfreiche Unterstützung der Überarbeitung der internen Übersetzung und trugen anhand aufschlussreicher und konstruktiver Anregungen positiv zur sinngemäßen deutschen Übersetzung der ausgewählten Textteile bei.

Das angefertigte Arbeitsprotokoll “P” aus dem internen Übersetzungsprozess, die Anregungen und Kommentare der Expertin 1 sowie das Protokoll “P12” aus dem externen Übersetzungsprozess dienen als Grundlage für die anschließende Erstellung der ersten Online-Delphi-Umfrage (siehe Anlage 16). Genannte Methode wird im nachfolgenden Kapitel detailliert beschrieben.

3.6 Expertenkomitee - Zweistufige Online- Delphi- Umfrage

Um zu einer äquivalenten Endversion des COSA 2.2 zu gelangen und den Übersetzungsprozess theoriegeleitet zu stärken, einigten sich die Forscherinnen auf das ebenfalls an Beaton et al. (2000) angelehnte Expertenkomitee nach den beiden vorhergegangenen Übersetzungsvorgängen. Hierfür wurde eine Delphi-Methode angewandt.

3.6.1 Grundlagen der Methode

Wie in Punkt 3.4 Externer Übersetzungsprozess bereits beschrieben sollte ein Übersetzungsprozess verschiedene Phasen durchlaufen. Innerhalb der Phase des Expertenkomitees nach Beaton et al. (2000) sollen Fachleute, die bisherigen Übersetzer, die Autoren der Originalversion sowie die Übersetzungsleiter einen gemeinsamen Konsens finden, um eine interkulturelle Äquivalenz der Übersetzung gewährleisten zu können. Alle bisher erstellten Dokumente werden von jedem/jeder Teilnehmer*in überprüft und in Absprache zu einer vorläufigen Endversion zusammengefügt.

Für die Umsetzung dieses Expertenkomitees entschieden sich die Forscherinnen für eine zweistufige Delphi-Umfrage. Zu den Grundlagen dieser Methode gehört, dass hierbei eine Gruppe von Experten zur Schätzung eines Projektes herangezogen wird. In zwei oder mehr Runden beziehungsweise

Durchläufen haben die Expert*innen die Möglichkeit Thesen einzuschätzen und zu kommentieren. In der Regel erfolgt das Ganze anonym und in schriftlicher Form eines Fragebogens. Jeder/jede Teilnehmer*in bearbeitet in Einzelarbeit und ohne Absprache mit den anderen Teilnehmer*innen die Aspekte und Fragestellungen innerhalb des Bogens. Meist werden nach der ersten Runde die Ergebnisse aufgelistet und den Teilnehmer*innen anonymisiert erneut zur Diskussion zur Verfügung gestellt.

Ebenso zeichnet sich die Methode durch einen teilweise rückkoppelndem Editierungsprozess und der Mehrstufigkeit aus. Im Allgemeinen lässt sich nennen, dass es viele Varianten und Formen der Anwendung dieser Methode gibt und in der heutigen Forschung hohen Anklang findet. Im Fokus steht immer die Konsensfindung durch das Wissen und die Erfahrungen von Expert*innen und eine zielführende Zusammenarbeit. (Häder & Häder, 2014)

Im Rahmen der Online-Delphi-Umfrage wurden die 10 Gebote der Fragenformulierung nach Porst und Sahner (2013) genutzt, um die Fragen innerhalb der Umfrage zu formulieren, da die Gestaltung des Fragebogens die Qualität und Motivation sowie Teilnehmerbereitschaft beeinflusst (Wagner & Hering, 2014).

Die 10 Gebote nach Porst und Sahner (2013) lauten:

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

Zusätzlich ist eine intensive Betrachtung der Fragengestaltung hilfreich. Zu Beginn sollte eine einfache Einstiegsfrage verwendet werden, die das Interesse der Teilnehmer*innen weckt und motivierend wirken soll. Im weiteren Verlauf sollten die Fragen in Gruppen eingeordnet werden, um einen Überblick zu schaffen und einen thematischen Ablauf vorzugeben. Am Ende eines Fragebogens sollte wieder eine einfach zu beantwortende Frage stehen, da die Teilnehmer*innen bereits ermüdet sein könnten. Im Anschluss folgt in der Regel eine Kommentarseite, in welcher die Teilnehmer*innen Anregungen und Fragen aufführen können. Im Allgemeinen ist es hilfreich zwischen den einzelnen Fragen gewisse Überleitungen und genaue Erläuterungen darzustellen, um wieder die Struktur beizubehalten und nicht verwirrend zu wirken. (Klößner & Friedrichs, 2014)

Meist werden nur geschlossene Fragen gestellt, da diese schneller und nicht so zeitintensiv ausgearbeitet werden können. Jedoch bieten offene Fragen, im Gegensatz dazu, umfangreichere Daten. (Klößner & Friedrichs, 2014)

Auch das Layout spielt eine wesentliche Rolle, um wie bereits genannt die Motivation der Teilnehmer*innen zu steigern beziehungsweise aufrecht zu erhalten. Eine gut lesbare Schrift sowie eine annehmbare und nicht überfordernde Auswahl an Fragen und Fragenumfang, bietet zusätzlich Struktur und Übersicht innerhalb eines Fragebogens. (Klößner & Friedrichs, 2014)

3.6.2 Begründung der Auswahl und Anpassungen

Die Wahl des Expertenkomitees in Anlehnung an Beaton et al. (2000) wurde auf Grund der Richtlinien dieser Methode für eine inhaltliche Gültigkeit der Übersetzung gewählt. Der Vorteil hierbei ist, dass außenstehende und erfahrene Expert*innen eine unterstützende Funktion im Prozess der interkulturellen Anpassung bieten, da sie umfangreiche praktische Erfahrungen und Wissen miteinbringen und somit die Bedürfnisse von deutschen Ergotherapeut*innen vertreten. Die Richtlinien nach Beaton et al. (2000) für das Expertenkomitee geben vor, dass unter anderen die vorherigen Übersetzer*innen, sowie die Originalautoren miteinbezogen werden sollen. Dies war auf Grund von Kontaktaufnahmeproblemen nicht möglich.

Hinzu kommt der Schwerpunkt der fachlichen Auseinandersetzung mit verschiedenen Themenbereichen, in welchen die bisherigen Übersetzer*innen aus dem externen Übersetzungsprozess nicht integriert werden konnten, da dies für sie sehr zeitaufwändig geworden wäre, sich zunächst intensiver mit der Thematik auseinanderzusetzen. Somit schloss sich das Komitee aus der Expertin 1 aus der internen Übersetzung sowie vier weiteren Expertinnen mit langjähriger ergotherapeutischer Erfahrung zusammen, welche in Punkt 3.6.3. Beschreibung der Teilnehmer näher beleuchtet werden.

Für die allgemeine Umsetzung wurde aus zeitlicher und örtlicher Flexibilität eine zweistufige Online-Delphi-Umfrage mittels Fragebogen, wie bereits beschrieben, gewählt. Die Forscherinnen entschieden sich für einen teilstandardisierten Fragebogen mit überwiegend offenen Fragestellungen, um ein tieferes Verständnis bezüglich der Meinung und Anregungen der Teilnehmer zu erlangen. Die Online- Delphi-

Umfrage gibt vor, dass nach der ersten Runde alle Ergebnisse anonym wiedergegeben werden sollen. Dies wurde allerdings auf Grund des zeitlichen Mehraufwandes abgeändert. Somit wurden die Ergebnisse aus der ersten Umfragerunde ausgewertet (siehe Anlage 18) und daraus neue Fragen für die zweite Online-Umfragerunde entwickelt (siehe Anlage 19).

3.6.3 Beschreibung der Teilnehmerinnen

Die Anfrage zur Teilnehmerrekrutierung für das Expertenkomitee (siehe Anlage 5) wurde an insgesamt 6 ausgewählte Ergotherapeutinnen versendet. Am Komitee selbst nahmen innerhalb der qualitativen Studie fünf von sechs angefragten Expertinnen teil. Alle Expertinnen sind examinierte Ergotherapeutinnen und weisen eine langjährige Berufserfahrung auf. Ebenfalls schlossen alle Teilnehmerinnen die Ausbildung zur Ergotherapeutin an verschiedenen Orten und Schulen in Deutschland ab. Auch heute sind die Wohnorte verschieden und die Expertinnen haben ihre Berufserfahrung in verschiedenen Gegenden Deutschlands sammeln können, wodurch jede Teilnehmerin andere Kultureindrücke, Erfahrungen und Erkenntnisse mit in die Forschungsarbeit einbringen konnte. Dadurch konnte es vermieden werden, dass die Übersetzung kulturspezifisch an ein Bundesland angelehnt stattfindet. Es liegen keine Informationen bezüglich Beziehungen und Arbeitsverhältnissen der Expertinnen untereinander vor, jedoch ist eine Bekanntschaft zueinander nicht auszuschließen. Im Rahmen der Studie wurden sie allerdings nicht miteinander bekannt gemacht, sondern anonymisiert. Mit Hilfe eines Teilnehmerfragebogens (siehe Anlage 7) konnten personenbezogene Daten gewonnen werden. Diese Informationen sind in nachfolgender Tabelle 3.6.3. einsehbar. Die Teilnehmerinnen werden in der Tabelle mit zufällig generierten Zahlen von 1-5 gekennzeichnet. Diese Zahlen haben keine Bedeutung und stehen in keinem Zusammenhang mit der Auswertung der Daten¹³. Deutlich zu erkennen ist eine annähernde Homogenität im Bereich der Spezialisierungen. Vier von fünf Expertinnen haben sich auf pädiatrische Klientel spezialisiert. Expertin 1 gibt an, sich auf den Bereich Ausbildung spezialisiert, jedoch Fortbildungen im Bereich der Pädiatrie absolviert zu haben. Somit kennen sich alle Teilnehmerinnen mit dem Fachbereich Pädiatrie gut aus, was dem Einbezug dieser Expertinnen innerhalb des Übersetzungsprozesses des pädiatrischen Assessments COSA 2.2 zu Gute kommt.

¹³ Kapitel 3.6.5.

Fragen aus dem Teilnehmerformular des Expertenkomitees	Teilnehmerinnen des Expertenkomitees				
	Expertin 1	Expertin 2	Expertin 3	Expertin 4	Expertin 5
Höchster Bildungsgrad	Mittlere Reife	Master of Education	Magister	Master Soziale Arbeit	Master of Science
Abschlussjahr und Ort der ergotherapeutischen Ausbildung	1962, Hannover	(o. J.), ETOS Ergotherapie-schule Osnabrück	1995, Düren	2001, Osnabrück; 2003 Hildesheim	2001, Lippoldsberg (Hessen)
Berufserfahrung in Jahren	26	17	24	17	18
Spezialisierungen	Ausbildung	Pädiatrie, Gesundheitsförderung	Pädiatrie, Gesundheitsförderung	Pädiatrie, Frühförderung, Familie, sozialer Brennpunkt	Pädiatrie
Fortbildungen	AMPS, ESI, ...	CO-OP, SI, Motor Learning	CO-OP, Schulbasierte Ergotherapie, Somatische Basisarbeit mit Kindern	SI, Systemische Beratung, ...	NLE Practitioner, FEW 2 Testung, ESI Rater, PEAP Entwicklung
Erfahrung mit der Übersetzung von ergotherapeutischen Assessments	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein

Tabelle 3.6.3 Darstellung der Expertinnen

3.6.4 Prozess

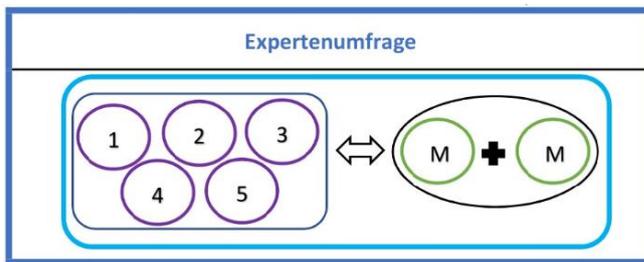


Abbildung 3.6.4 Graphische Darstellung des Expertenkomitees

Wie in Punkt 3.6.1 Grundlage der Methode beschrieben, haben sich die Forscherinnen für eine zweistufige Online-Delphi-Umfrage entschieden, um im Rahmen einer Expertenumfrage Unstimmigkeiten, Zweifel und Fragen, welche in den vorhergegangenen Methoden aufgekommen sind, zu klären. Die Expertenumfrage wird in Abbildung 3.2 in einem Teilprozess dargestellt, umfasst jedoch beide Runden der Online-Delphi-Umfrage. Die Forscherinnen nutzten vor Allem die Protokolle "P12" und "P" sowie eigene Diskussionspunkte der vorangegangenen Teilprozesse, um die Fragen der Onlineumfrage zu erstellen.

Innerhalb der ersten Runde der Umfrage umfasste der Fragebogen zehn Fragen, hierbei sind Verständnisfragen, Entscheidungsfragen sowie Übersetzungsvorschläge mitinbegriffen. Die zweite Runde der Umfrage beinhaltet nur noch fünf Fragen. Hier sind allein Verständnisfragen und Entscheidungsfragen zu finden. Im Rahmen der Verständnisfragen gibt es die Antwortmöglichkeiten "Ja, ich habe die gesamte Passage verstanden", "Nein ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre ..." und "Nein ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre ...". Entscheidungsfragen bieten lediglich die Möglichkeit sich zwischen verschiedenen Aussagen zu entscheiden. Bei Fragen bezüglich Übersetzungsvorschlägen werden explizite Formulierungen für Überschriften von den Expertinnen erwartet. Bei allen drei Fragentypen haben die Expertinnen die Möglichkeit "Weitere Anregungen" oder "Sonstiges" anzufügen, um ihre Anregungen und Gedanken so ausführlich wie möglich mitteilen zu können.

Die Textausschnitte, welche für die Umfrage gewählt wurden, werden in der Abbildung 3.2 des Forschungsprozesses als Dokumente "XE" und "T12E" dargestellt. Die Dokumente "X0" und "T120" sind die Teile der Ergebnisdokumente vom internen und externen Übersetzungsprozess, welche von der Onlineumfrage auf Grund von Stimmigkeit ausgeschlossen und für die Endversion des COSA 2.2 auf Deutsch übernommen wurden.

Wie bereits im externen sowie internen Übersetzungsprozess erwähnt wurden auch für die Expertenumfrage die Teilnehmer*innen bereits vor Beginn des Forschungsprozesses rekrutiert. Die Expertengruppe bildet sich aus der Expertin des internen Übersetzungsprozesses und vier weiteren Expertinnen. Alle Personen haben, wie in Punkt 3.6.3 Beschreibung der Teilnehmerinnen beschrieben,

bereits mehrere Jahre Berufserfahrung als Ergotherapeutin, Erfahrungen mit ergotherapeutischen Assessments, teilweise Erfahrungen mit der Übersetzung ergotherapeutischer Assessments und stellen für die Forscherinnen eine hilfreiche Unterstützung im Bereich der Übersetzung dar. Rekrutiert wurden die Teilnehmer*innen alle über ein persönliches E-Mail Anschreiben (siehe Anlage 5), wobei die Forscherinnen sich im Voraus intensiv damit auseinandergesetzt haben wer für welchen Themenbereich geeignet ist. Die Anschreiben beinhalten alle nötigen Informationen, damit diese den in Punkt 3.3 genannten Ethikstandards entsprechen. Die Erstellung des Onlinefragebogens orientierte sich an den 10 Geboten nach Porst und Sahner (2013) und die gemischten Fragestellungen führten dazu, dass die Teilnehmerinnen die Fragen nicht nur oberflächlich, sondern tiefgreifend bearbeiteten, was wiederum für die Auswertung sehr hilfreich war und zu einem besseren Verständnis führte.

Im Rahmen der ersten Umfrage reichte eine Teilnehmerin ergänzend zur Umfrage Verbesserungsvorschläge und Anregungen mittels eines beigefügten Dokuments ein, was die Auswertung der Daten jedoch nicht verfälschte, da die Antworten nach der ersten Runde nur von den Forscherinnen selbst ausgewertet wurden und die Antworten für die Expertinnen untereinander nicht einsehbar waren. Die erste Runde der Onlineumfrage erstreckte sich über einen Zeitraum von vier Wochen. Nach Vollendung der vier Wochen, werteten die Forscherinnen gemeinsam die Aussagen aus und ordneten diese in vorgefertigte Kategorien ein. Einstimmige sowie deutlich mehrstimmige Antworten und Anregungen wurden übernommen.

Im Anschluss wurde der zweite Onlinefragebogen (siehe Anlage 19) mit fünf noch nicht geklärten Fragen und aufgestellten Auswahlmöglichkeiten, welche aus der ersten Umfragerunde anhand der Antworten ermittelt wurden, erstellt. Die Antworten aus der ersten Runde hielten die Forscherinnen zur Übersicht sowie zur Hilfe bei der Auswertung in einer selbsterstellten Tabelle (siehe Anlage 18) fest. Im Anschluss wurde die zweite Runde der Onlineumfrage eröffnet und die Teilnehmerinnen hatten drei Wochen Zeit, um die Fragen zu beantworten. Der Ablauf der zweiten Runde entspricht dem der ersten Runde. Jedoch nahmen an der zweiten Runde nur drei von fünf Expertinnen teil. Erneut wurden die Antworten und Anregungen ausgewertet, zusammengefasst und in einer Tabelle festgehalten (siehe Anlage 21). Da die Umfrage nach der zweiten Runde endete, wurden die Auswertungen und der erzielte Konsens der zweiten Runde, nach einer internen Auseinandersetzung zwischen den Forscherinnen, in das Enddokument übertragen. Die Ergebnisse der Online-Delphi-Umfrage werden in der Abbildung 3.2 mit einem "Y" bezeichnet und in Punkt 3.6.5 Auswertung ausführlich beschrieben.

Nachdem alle drei Methoden das erwartete Ergebnis erzielt haben, fassten die Forscherinnen in einem internen Teilprozess die Dokumente "X0", "T120" und "Y" zusammen und erstellten die Version COSA 2.2 auf Deutsch. Durch die verschiedenen Methoden und die intensive Auseinandersetzung der Forscherinnen mit den Teilnehmer*innen, den Protokollen, Anregungen und Übersetzungen ist es möglich gewesen, das COSA 2.2 in die deutsche Sprache zu übersetzen.

3.6.5 Auswertung

Die Auswertung der Daten des in Anlehnung an Beaton et al. (2000) durchgeführten Expertenkomitees, hatte ebenso wie in der Auswertung der internen sowie externen Übersetzung, das Ziel einen Konsens der Antworten zu erzielen. Die Forscherinnen übertrugen die Antworten und Anregungen der Expertinnen in eine Tabelle (siehe Anlage 18 & 21), um diese anschließend in vier Kategorien einzuteilen und zu strukturieren. Jede Kategorie wurde durch eine Farbmarkierung gekennzeichnet, um die Ähnlichkeiten sowie Unterschiede innerhalb der Antworten hervorzuheben.

In nachfolgender Legende können die vier Kategorien mit zugehöriger Farbe eingesehen werden.

	Geringer Bearbeitungsbedarf		Hoher Bearbeitungsbedarf		Ähnliche Anregungen		Ähnliche Anregungen
---	-----------------------------	---	--------------------------	---	---------------------	---	---------------------

Abbildung 3.6.5 Kategorien der Auswertung mit zugehöriger Farbe

Im weiteren Verlauf wird die Auswertung beider Runden detailliert beschrieben.

AUSWERTUNG DER 1. RUNDE DER ONLINEUMFRAGE

Die erste Runde der Umfrage umfasste zehn Fragen, von welchen insgesamt neun ausgewertet wurden. Die erste Frage "Kennen Sie das Child Occupational Self Assessment 2.2?" stellt die Einstiegsfrage dar und bietet dadurch keine relevanten Daten für das Enddokument, weshalb sie innerhalb der Auswertung nicht berücksichtigt wurde. Insgesamt beinhaltet die erste Runde sieben Verständnisfragen, eine Entscheidungsfrage und zwei Fragen für Übersetzungsideen. Jede Frage wurde alleinstehend und fortlaufend bearbeitet.

Die tabellarische Zusammenfassung der kategorisierten Antworten sowie die Onlineauswertung der Daten der ersten Umfragerunde sind in Anlage 17 und Anlage 18 einzusehen.

Im Folgenden wird pro Fragekategorie eine Auswertung der ersten Onlineumfrage komprimiert dargestellt.

Frage 2:

“Der Begriff “junge Menschen” wird im Manual durchgehend anstelle von “Klient*innen” genutzt, um zu betonen, dass es vorrangig um die Rolle und Identität eines jungen Menschen geht. Begriffe wie Jugendliche oder Kinder haben wir auf Grund der Altersbegrenzung im COSA ebenfalls ausgeschlossen. Unsere Frage an Sie:

Soll die Bezeichnung “junge Menschen” im Manual einheitlich verwendet werden?”

Expertin	Antwort
1	Ja
2	Ja
3	Ja
4	Ja
5	Nein, ich würde einheitlich einen anderen Begriff nutzen, und zwar... “Kind/Jugendlicher”

Table 3.6.5.1 *Tabellarische Darstellung der Antworten der Expertinnen zu Frage 2 aus der ersten Umfragerunde*

Konsens durch die Forscherinnen (Frage 2):

Aufgrund der deutlichen Mehrstimmigkeit der Antwort “Ja” bezüglich der Begrifflichkeit, haben sich die Forscherinnen auf die Verwendung des Begriffes “junge Menschen” geeinigt. Drei der Teilnehmerinnen fügten ihrer Antwort zusätzlich hinzu, dass der Begriff im Manual erläutert werden sollte. Eine genaue Umschreibung des “jungen Menschen” ist im Manual enthalten und die Terminologie konnte somit ohne weitere Unstimmigkeiten übernommen werden.

Des Weiteren erstreckt sich die Altersspanne wie im Manual beschrieben von 7 bis 17 Jahren. Diesbezüglich haben sich die Forscherinnen dafür entschieden, nicht die Begriffe Kind und Jugendlicher zu nutzen, sondern einen einheitlichen Begriff zu verwenden, welcher Bezeichnungen miteinschließt.

Frage 3:

“Im Originaltext beinhaltet das Kapitel “Durchführung der Selbsteinschätzungsbögen” unter anderem folgenden Abschnitt:

Monitoring of Frustration

“When the youth is completing the COSA, it is important that the therapist monitors the level of success of frustration experienced. Youth should be at their optimal level of attention in order to ensure a valid self-report. [...]”

Bitte geben Sie eine Überschrift des genannten Abschnittes für die deutsche Übersetzung an”

Expertin	Antwort
1	“Auf Frustration achten”
2	“Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung”
3	“Sensibilisierung für die Befindlichkeit des jungen Menschen”
4	“Beobachtung von Frustration während der Durchführung des COSA”
5	“Sensibilität für Überforderung oder Beobachtung von Überforderung”

Tabelle 3.6.5.2 Tabellarische Darstellung der Antworten der Expertinnen zu Frage 3 aus der ersten Umfragerunde

Konsens durch die Forscherinnen (Frage 3):

Auf Grund der widerkehrenden Worte wie “Beobachtung” und “Sensibilisierung” stellten die Forscherinnen für die anschließende zweite Umfrage drei der aufgeführten Überschriftmöglichkeiten auf:

1. Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung
2. Beobachtung von Frustrationen während der Durchführung des COSA
3. Sensibilisierung für die Befindlichkeit des jungen Menschen

Frage 7:

Auch folgende Frage bezieht sich auf die GAS: **Ist folgender Abschnitt verständlich?**

“Es können zahllose Kontinua der Zielerreichung für die verschiedenen Zielbereiche festgelegt werden. Diese Kontinua können am Ende der Therapie oder zu einem vorher festgelegten Zeitpunkt zum Messen der Ergebnisse herangezogen werden. Es wird empfohlen, nicht mehr als drei Ziele auf einmal für die Interventionsplanung zu erstellen. Es gibt eine spezielle Formel, um die Werte aus jedem GAS zu einem T-Wert umzuwandeln[...].”

Expertin	Antwort
1	Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „nach dem 2. Satz einen Absatz machen“
2	Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „ich finde zahlreiche Kontinua der Zielerreichung nicht verständlich; der Bezug ist nicht klar“
3	Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: “Es können beliebig viele Ziele in den verschiedenen Zielbereichen festgelegt werden, welche bei der Zielplanung als Messergebnis herangezogen werden kann. Aus Erfahrung wird jedoch empfohlen nicht mehr als drei Ziele auf einmal ...“
4	Ja, ich verstehe die ganze Passage
5	Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „die ersten beiden Sätze nicht verständlich beginnend bei: "Es können zahllose Kontinua ...herangezogen werden." Endend“

Tabelle 3.6.5.3 Tabellarische Darstellung der Antworten der Expertinnen zu Frage 7 aus der ersten Umfragerunde

Konsens durch die Forscherinnen (Frage 7):

Dieser Abschnitt wurde auf Grund der angekreuzten Aussagen der Teilnehmerinnen nochmals überarbeitet.

Drei der fünf Teilnehmerinnen gaben besonders in Bezug auf “Kontinua” geringe Verständlichkeit an. Dies wurde durch die Forscherinnen mittels der Vorschläge der Expertinnen angepasst und umformuliert.

Die überarbeitete Passage nutzten die Forscherinnen für die zweite Umfragerunde.

AUSWERTUNG DER 2. RUNDE DER ONLINEUMFRAGE

Die zweite Runde der Umfrage umfasste weitere fünf Fragen, welche sich aus der Auswertung der ersten Runde ergaben. Bei den Fragen handelt es sich um drei Verständnisfragen und zwei Entscheidungsfragen. Für die Verständnisfragen wurden noch unklare Textpassagen aus der ersten Runde bearbeitet und erneut abgefragt. Bei den Entscheidungsfragen der zweiten Runde beziehen sich die Entscheidungsmöglichkeiten auf in der ersten Runde gewonnene Übersetzungsvorschläge.

Alle fünf Fragen führten zu einem Konsens und konnten somit für das Enddokument COSA 2.2 auf Deutsch übernommen werden.

Die tabellarische Zusammenfassung der kategorisierten Antworten sowie die Onlineauswertung der Daten der zweiten Umfragerunde sind in Anlage 20 und Anlage 21 einzusehen.

Beispielhaft sind im weiteren Verlauf zwei Fragen komprimiert aufgeführt.

Frage 1:

“Für die Übersetzung der Überschrift “Monitoring of Frustration” stellen wir Ihnen drei Vorschläge zur Auswahl bereit. **Bitte wählen Sie die für Sie passendere Überschrift...**”

1. Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung
2. Beobachtung von Frustrationen während der Durchführung des COSA
3. Sensibilisierung für die Befindlichkeit des jungen Menschen

Expertin	Antwort
1	Beobachtung von Frustration während der Durchführung des COSA
2	Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung
3	Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung
4	Nicht teilgenommen
5	Nicht teilgenommen

Tabelle 3.6.5.4 Tabellarische Darstellung der Antworten der Expertinnen zu Frage 1 aus der zweiten Umfragerunde

Konsens durch die Forscherinnen (Frage 1):

Die Forscherinnen einigten sich auf Grund der Gewichtung der Antworten auf die Übersetzung der Überschrift mit “Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung”.

Frage 4:

„Wie bereits in der ersten Umfragerunde erwähnt, bietet das Betätigungsprofil aus dem COSA 2.2 Therapeut*innen die Möglichkeit, die Einstufungen in einer Tabelle übersichtlich darzustellen. Im Folgenden stellen wir Ihnen den überarbeiteten Absatz zur Verfügung und bitten Sie erneut über eine Rückmeldung zur Verständlichkeit. **Ist folgender Abschnitt nun verständlich?**“

„Um die Einstufungen eines jungen Menschen in einem Betätigungsprofil darzustellen, kann der/die Therapeut*in für jedes Item das entsprechende Kästchen mit einem „X“ markieren oder grau hinterlegen. Im Querformat kann der/die Therapeut*in schnell erkennen, wie der junge Mensch die Items in der Kompetenzbewertung eingestuft hat und sich daraus Muster ableiten. Bei der anschließenden Erstellung des Betätigungsprofils sollten die individuellen Belange des jungen Menschen bei jedem einzelnen Item hinterfragt und berücksichtigt werden. [...]“

Expertin	Antwort
1	Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage
2	Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar „so aus dem Kontext genommen, kann ich es nicht gut verstehen.“ „2. Satz: Wer leitet Muster ab: der Therapeut oder der junge Mensch? Wenn es nicht der Therapeut ist, dann besser "... und wie sich daraus Muster ableiten". Was hat das Querformat dabei zu bedeuten?“
3	Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage „der Abschnitt ist klar“
4	Nicht teilgenommen
5	Nicht teilgenommen

Tabelle 3.6.5.5 Tabellarische Darstellung der Antworten der Expertinnen zu Frage 4 aus der zweiten Umfragerunde

Konsens durch die Forscherinnen (Frage 4):

Da die Mehrheit der Teilnehmerinnen diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben, war es den Forscherinnen möglich, schnell zu einem Konsens zu gelangen. Die Aussagen von Teilnehmerin 2 wurden intensiv bearbeitet und im Manual angepasst.

4 RESULTATE

In diesem Kapitel wird das Endergebnis aus den gewonnenen Daten der einzelnen Methoden dargestellt. Alle Daten innerhalb des Prozesses wurden erhoben, um das COSA 2.2 sinngemäß und kulturell angepasst auf Deutsch zu übersetzen. Die vollständig übersetzte Endversion des Manuals ist in Anlage 22 einzusehen.

Durch den externen Übersetzungsprozess konnten einige Kapitel des Original Manuals auf Deutsch übersetzt und für das Enddokument (COSA 2.2 auf Deutsch) gewonnen werden. Durch die Zusammenführung der beiden extern übersetzten Dokumente sowie die dazu angefertigten Protokolle konnten die Forscherinnen gut erkennen, bei welchen Begrifflichkeiten die Übersetzer*innen Schwierigkeiten hatten. Durch Diskussionen sowie weiteren Literaturrecherchen konnten Entscheidungen bezüglich einzelner Terminologien getroffen werden. Hier wurde sich zum Beispiel für das Wort "self-report" auf die Übersetzung "*Selbsteinschätzung*" geeinigt, jedoch für den Begriff "self-assessment" die Übersetzung "*Selbstbewertungsinstrument*" gewählt. Eine Auflistung einiger Wörter, welche Diskussionsbedarf bei der Übersetzung brachten, ist in Kapitel 3.4.5 (Auswertung der Daten – externe Übersetzung) in Tabelle 3.4.5. zu finden.

Im Rahmen des internen Übersetzungsprozesses konnte der Großteil des Assessments durch die Forscherinnen selbst übersetzt und zugleich durch die Expertin 1 korrigiert und überprüft werden. Innerhalb dieses Prozesses gab die Expertin 1 viele hilfreiche Anregungen, welche für die gesamte Korrektur von Vorteil waren. Beispielsweise klärte Expertin 1 die Forscherinnen über grundlegende Thematiken auf, wie zum Beispiel: *„Im Englischen gibt es kein Wort für „Mensch“, deshalb sagt man dort „individual“. Nur in wenigen Ausnahmefällen kann man es mit „Individuum“ übersetzen, meist bedeutet es schlicht „Mensch“. (Expertin 1)“*. Da die Expertin 1 besonders umfangreiche Erfahrungen in Bereich der Übersetzung von ergotherapeutischer Literatur aufweist, wurde die gesamte Übersetzung daraufhin überarbeitet und das Wort Individuum zu dem Wort Mensch umgeändert, um Verständnisprobleme oder sogar inhaltliche Unstimmigkeiten zum englischen Original abzuwenden. Weitere beispielhafte Anregungen und Kommentare der Expertin 1 sind in Kapitel 3.5.5 (Auswertung der Daten – interne Übersetzung) in der Tabelle 3.5.5.

Während des Expertenkomitees konnte eine Vielzahl an hilfreichen Kommentaren und Anregungen bezüglich der letzten Unstimmigkeiten gewonnen werden. Bereits in der ersten Runde der Umfrage konnten für die meisten Fragen Möglichkeiten ausgewählt werden, welche in der zweiten Runde durch ein Auswahlverfahren endgültig abgestimmt wurden. Beispielsweise hatten die Expertinnen in der zweiten Runde (siehe Anlage 19) die Auswahl zwischen 3 Überschriften, welche aus der ersten Runde (siehe Anlage 16) gewonnen wurden, um für das Kapitel "Monitoring of Frustration" eine für sie passendste Überschrift auszuwählen. Die mehrstimmige Wahl fiel auf den Vorschlag "Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung". Weitere Beispiele sind im Sinne der Nachvollziehbarkeit in Kapitel 3.6.5 aufgelistet.

Aufgrund von Sinnhaftigkeit und Übersichtlichkeit haben die Forscherinnen das finale Inhaltsverzeichnis und die Kapitelbeschriftung des Manuals angepasst und umgeändert. Die Kapitelnummerierung ist nicht identisch zu der Nummerierung im Original Manual, jedoch sind alle inhaltlichen Grundlagen zu finden. Die ausführlichen Fallbeispiele, welche im Rahmen von Anwendungsstudien beschrieben werden, werden in der Übersetzung nicht aufgeführt, da die Anwendung und die exemplarischen Beispiele sich auf das Original Manual auf Englisch beziehen und nicht auf die deutsche Übersetzung. Die Evidenztabellen wurden zur Vervollständigung aus dem englischen Manual 2.2 übernommen jedoch nicht übersetzt. Zusätzlich wurden alle Tabellen selbst angefertigt sowie ausgefüllt und somit keine graphischen Darstellungen aus dem COSA 2.2 übernommen.

Des Weiteren ist zu nennen, dass zur Fertigstellung des COSA 2.2 auf Deutsch, der Elternfragebogen aus der Übersetzung des COSA 2.1 in Einverständnis übernommen und an das COSA 2.2 (deutsch) angefügt wurde. Auch die übersetzten Items wurden von der deutschen Übersetzung des COSA 2.1 übernommen, da diese bereits kultur- und altersspezifisch angepasst wurden und keine Änderungen im COSA 2.2 aufgezeigt werden konnten. Zusätzlich übernahmen die Forscherinnen den Ergotherapieplan zum COSA, den Ergebnisbogen zum COSA sowie den Zusammenfassungsbogen zum COSA. In Anlehnung an das COSA 2.1 (Pätzold et al., 2004) wurde eine Übersichtsdarstellung des inhaltlichen Aufbaus an das COSA 2.2 hinzugefügt.

5 DISKUSSION

Im folgenden Kapitel werden die Stärken und Schwächen der Forschung dargestellt und anhand der vorliegenden Arbeit beschrieben.

5.1 Stärken der Forschung

Eine von Beginn an hervorstechende Stärke der vorliegenden Arbeit besteht darin, dass sie in einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit regem Austausch und Diskussionen zwischen den Forscherinnen entstand, welche eine Triangulation unter den Forscherinnen selbst und somit eine wissenschaftliche Methode darstellt.

Auf Grund intensiver Literaturrecherche war es den Forscherinnen möglich einerseits das Manual in all seinen Facetten genau zu beleuchten, aber auch die theoretische Grundlage innerhalb der Arbeit klar darzulegen und die Bedeutung und Wichtigkeit dieser hervorzuheben.

Das Endergebnis, das COSA Manual 2.2 auf Deutsch entstand mittels der bereits ausführlich beschriebenen drei Methoden. Als große Stärke dieser Arbeit zählt die Wahl des Übersetzungsprozesses nach Beaton et al. (2000), da dies für die Forscherinnen eine Struktur vorgab, an welcher sie sich orientierten und an welcher sie ihre Methoden angepasst und gestaltet haben. Innerhalb der externen Übersetzung brachte dies den Vorteil, dass sowohl ein fachinterner als auch ein fachexterner Part die Übersetzung der ausgewählten Teile übernahm. Dies führte zu einer einerseits fachspezifischen aber auch allgemein gesellschaftlichen Sprache. Des Weiteren waren die Protokolle jedes Schrittes sehr hilfreich, um zum einen die Arbeit transparent gestalten zu können und zum anderen das weitere Vorgehen anhand schriftlicher Dokumente zu planen und auszuführen. Die Wahl dieser Methode als Grundgerüst der Arbeit zu verwenden sehen die Forscherinnen als Stärke innerhalb dieses Prozesses, da dadurch eine auf theoretischen Grundlagen basierte Übersetzung stattfinden konnte.

Für die beiden Forscherinnen stand von Anfang an fest, dass sie bisher nur wenig bis kaum Erfahrung mit der Übersetzung von Fachliteratur aufweisen konnten. Daher griffen sie auf das Fachwissen und die Erfahrungen einiger Expertinnen zurück, welche innerhalb des internen Übersetzungsprozesses mittels der Investigator Triangulation sowie im Expertenkomitee eine deutliche Ressource darstellen. Drei von fünf Damen haben bereits Erfahrung mit der Übersetzung von ergotherapeutischer Literatur und alle Expertinnen können mehrere Jahre Berufserfahrung nachweisen. Das spezifische Wissen der Forscherinnen bezüglich der Forschungsmethoden sowie die Berufserfahrung und Übersetzungserfahrung der Expertinnen führte dazu, dass eine sinngemäße Übersetzung gewährleistet werden konnte.

Da sich die Forscherinnen für eine Onlineumfrage innerhalb des Expertenkomitees entschieden, war es möglich, zeitlich unabhängig mit allen Expertinnen in Kontakt zu treten und viele hilfreiche Informationen

zu generieren. Ein weiterer Vorteil gegenüber einem Interview oder einer schriftlichen Befragung war, dass die Teilnehmerinnen innerhalb der Onlineumfrage auch nach Beendigung des Fragebogens bis zum Abschluss der gesamten Umfrageperiode darauf zugreifen konnten und ihre Aussagen ändern oder erweitern konnten. Durch die vielen verschiedenen Anregungen konnte eine umfangreiche Diskussion zwischen den beiden Forscherinnen und anschließend das endgültige COSA 2.2 auf Deutsch entstehen.

Eine weitere Stärke kristallisiert sich durch die eingehaltenen Ethikstandards heraus. Die Forscherinnen haben genannte Standards beachtet und somit den Menschenrechten und der Menschenwürde einen hohen Stellenwert zugeschrieben. Da es sich bei der vorliegenden Forschung um einen Forschungsprozess handelt in welchem verschiedene Individuen mitgewirkt haben, bildet die Beachtung der Forschungsethik eine Stärke der Forschung.

Inhaltlich führten genannte Stärken zu einem sinngemäßen Konsens der Übersetzung. Der Einbezug vieler verschiedener Meinungen und Anregungen half dabei, das Manual in die deutsche Sprache zu übersetzen. Somit erkennen die Forscherinnen ihre Arbeit als zielführend und gelungen an.

5.2 Schwächen der Forschung

Aufgrund von Kontaktschwierigkeiten war es den Forscherinnen nicht möglich das Original COSA 2.1 auf Englisch einzusehen. Deshalb musste das COSA 2.2 (englisch) mit der Übersetzung des COSA 2.1 verglichen werden. Dieses Vorgehen erwies sich für die Forscherinnen als sehr komplex, da die Kapitel stark voneinander abwichen und die Themenbereiche an unterschiedlichen Stellen unterschiedlich ausführlich beschrieben sind. Diese Schwierigkeit führte zu Zeitverzögerungen im Arbeitsprozess. Hilfreich wäre ein direkter Abgleich der englischsprachigen Manuale 2.1 und 2.2 gewesen.

Den gesamten Prozess lehnten die Forscherinnen an die Methode nach Beaton et al. (2000) an. Hierbei ist zu nennen, dass einige Schritte wie beispielsweise die Rückübersetzung (Schritt 3) aus zeitlichen Gründen nicht durchgeführt wurden. Möglicherweise hätte dieser Schritt zu einer informativeren und genaueren Übersetzung führen können. So hätte die anschließende Expertenumfrage weniger komplexe Verständnisfragen beinhaltet und somit zu weniger Unverständlichkeit geführt.

Für den Übersetzungsprozess eines solch umfangreichen Assessments ist es sinnvoll viel Zeit einzuplanen, um die Übersetzung qualitativ hochwertig zu gestalten. Aufgrund des vorgegeben Zeitrahmens mussten die Forscherinnen die Onlineumfrage stark kürzen und sich auf zwei Runden beschränken. Dadurch waren die Fragen der Umfrage sehr komplex und erforderten viel Konzentration und Zeit von Seiten der Teilnehmer*innen. Dies führte dazu, dass eine der Teilnehmerinnen ein zusätzliches Dokument mit der Beantwortung der Fragen anfertigte, um den Überblick in der Umfrage selbst nicht zu verlieren. Des Weiteren hatte die zeitliche Knappheit in der ersten Runde die Auswirkung, dass nur vier von fünf Expertinnen den gesamten Fragenkatalog beantworteten. In der zweiten Runde nahmen insgesamt nur noch drei von fünf Expertinnen an der Umfrage teil. Die Gründe hierfür sind den

Forscherinnen nicht alle offengelegt worden, bei einer Expertin jedoch auf den kurzen Zeitraum der Umfrage zurückzuführen.

Von der Komplexität der Umfrage sowie dem Unverständnis auf welches manche Expertinnen gestoßen sind, hätte durch ausführliche Pretests abgesehen werden können. Aufgrund des zeitlich eingeschränkten Rahmens sowie die intensive Absprache über die Umfrage mit der leitenden Dozentin hatten die Forscherinnen sich zu Beginn der Umfrage gegen einen Pretest entschieden. Infolge der Antworten nehmen die Forscherinnen den Verlust des Pretests als eine Schwäche der Forschung auf, da Verständnisschwierigkeiten und damit einhergehende Umfrageeinbußen hätten vermieden werden können.

6 SCHLUSSFOLGERUNG

In der vorliegenden Arbeit wird der Übersetzungsprozess eines ergotherapeutischen Selbstbewertungsinstrument aus der Pädiatrie transparent gemacht. Ebenso wird durch die im theoretischen Hintergrund aufgeführte Literatur sowie die erläuterte Problemstellung der Ergotherapie innerhalb der Einleitung die Wichtigkeit der Übersetzung des COSA 2.2 deutlich hervorgehoben.

Eine kulturell angepasste Übersetzung ist notwendig, um die Validität eines Assessments nicht zu verfälschen. Innerhalb der Übersetzung müssen besonders Formulierungen von bestimmten Wörtern sowie Textpassagen ausführlich diskutiert werden. Die Bedeutung, sowie die Zusammenhänge müssen innerhalb der verschiedensprachigen Manuale gleichbleibend sein. Dies verlangt ein hohes Maß an Interaktion sowie Kooperation mit Experten und im besten Falle mit den Autoren der Originalversion.

Der Einbezug und das Vorgehen nach vorliegenden Methoden bieten hierbei eine Unterstützung, um den Prozess sowie das Endergebnis mit theoretischem Wissen untermauern zu können.

Das genutzte Vorgehen, der Übersetzungsprozess nach Beaton et al. (2000), gibt den Anstoß für eine Anwendungsstudie. Dies wird in diesem Zusammenhang als weiteres Vorgehen mit dem Endergebnis dieser Arbeit, dem übersetztem COSA 2.2, empfohlen. Innerhalb einer Anwendungsstudie kann die Verständlichkeit des Textes sowie die Übersichtlichkeit der Selbsteinschätzungsbögen abgefragt werden (Döring, 2014). Ebenso können positive Erfahrungsberichte der Durchführung das Assessment in der Gesellschaft und der ergotherapeutischen Praxis stärken.

LITERATURVERZEICHNIS

B

- Bamm, E. L., & Rosenbaum, P. (2008). Family-Centered Theory: Origins, Development, Barriers, and Supports to Implementation in Rehabilitation Medicine. *Archives of physical medicine and rehabilitation*(89), p. 1618-1624.
- Bauerschmidt, B., & Nelson, D. L. (2011). The Terms Occupation and Activity Over the History of Official Occupational Therapy Publications. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), p. 338–345.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. (2012). *Der Bayerische Bildungs- -und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Einschulung*. Verfügbar unter <https://www.ifp.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifp/bildungsplan.pdf> [07.07.2019].
- Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. & Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V. (2016). *Berufsethische Richtlinien*. Verfügbar unter <https://www.dgps.de/fileadmin/documents/Empfehlungen/ber-foederation-2016.pdf> [09.07.2019].
- Boyt Schell, B. A., Gillen, G., & Coppola, S. (2019). Contemporary Occupational Therapy Practice. In B. A. Boyt Schell, & G. Gillen, *Willard and Spackman´s Occupational Therapy* (13. Ed.) (p. 56-70). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2019). *Kinderrechte ins Grundgesetz*. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinderrechte/kinderrechte-ins-grundgesetz+> [10.05.2019].

C

- Cole, M. B., & Tufano, R. (2008). Occupational Therapy´s Broadening Horizons. In M. B. Cole, & R. Tufano, *Applied Theories in Occupational Therapy - A Practical Approach* (p. 3-19). Thorofare: SLACK Incorporated.
- Cope, D.G. (2014). Methods and meanings: credibility and trust – worthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Journal* 41(1), p. 89-91.
- Cup, E., & van Hartingsveldt, M., (2019). Der Ergotherapeut – Einleitung. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian, *Grundlagen der Ergotherapie* (S. 196-197). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

D

- Daniëls, R., & Verhoef, J. (2019). Professionelles Reasoning. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian, *Grundlagen der Ergotherapie* (S. 502-518). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Delfos, M. (2013). *“Sag mir mal...” Gesprächsführung mit Kindern (4-12 Jahre)*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) ,& Berufsverband Deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS) (2017). *Ethik- Kodex*. Verfügbar unter https://www.soziologie.de/fileadmin/user_upload/DGS_Redaktion_BE_FM/DGSallgemein/Ethik-Kodex_2017-06-10.pdf [09.07.2019].
- Döring, N. (2014). Evaluationsforschung. In N. Baur, & J. Blasius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 167-182). Wiesbaden: Springer VS.
- Dudenredaktion (o.J.). Extrinsisch. *Duden online*. Verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/extrinsisch> [21.08.2019].
- Dudenredaktion (o.J.). Intrinsisch. *Duden online*. Verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/intrinsisch> [21.08.2019].
- Dudenredaktion (o.J.). Pädiatrie. *Duden online*. Verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Paediatrie> [21.08.2019].
- DVE. (2019). *Assessments für die Ergotherapie. Von Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.*. Verfügbar unter <https://dve.info/service/aktuelles/1687-assessments-f%C3%BCr-die-ergotherapie> [05.08.2019].

E

- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: W. W. Norton & Company.

F

- Flick, U. (2014). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In N. Baur, & J. Blasius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 411-423). Wiesbaden: Springer VS.
- Forsyth, K. (2017). Assessment: Choosing and Using Standardized and Nonstandardized Means of Gathering Information. In R.R. Taylor, *Kielhofner's Model of Human Occupation Theory and Application* (5th Ed., p.173-186). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Forsyth, K., Taylor, R. R., Kramer, J., Prior, S., Ritchie, L., & Melton, J. (2019). The Model of Human Occupation. In B. A. Boyt Schell, & G. Gillen, *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (13. Ed., p.601-621). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Friedrichs, J. (2014). Forschungsethik. In N., Baur & J., Blasius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 81- 91). Wiesbaden: Springer VS.

G

Gede, H. (2016). Hätte mir früher mal jemand zugehört ... Mit Kindern Gespräche führen. In A. Baumgartner, & H. Strebel, *Ergotherapie in der Pädiatrie* (S. 109-118). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

H

Haug-Schnabel, G., Bensel, J. (2005): *Grundlagen der Entwicklungspsychologie – Die ersten 10 Lebensjahre*. Freiburg: Herder. S. 74-75.

Häder, M., & Häder, S. (2014). DELPHI-Befragung. In N. Baur, & J. Blasius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 587-592). Wiesbaden: Springer VS.

Höhl, B. (2016). Gütekriterien für qualitative Forschung. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm, *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben* (S. 127-130). Springer-Verlag: Berlin Heidelberg.

J

Junge, I., Longrée, A., & Weber, B. (2019). Entwicklung des Berufes in Deutschland. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian, *Grundlagen der Ergotherapie* (S. 48-55). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

K

Kielhofner, G. (2009). The Early Development of Occupational Therapy Practice: The Preparadigm and Occupation Paradigm Period. In G. Kielhofner, *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice* (p. 15-29). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation Theory and Application*. (4th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilki.

Kinébanian, A. (2019). Anfänge der Berufsentwicklung. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian, *Grundlagen der Ergotherapie* (S. 39-42). Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Klößner, J., & Friedrichs, J. (2014). Gesamtgestaltung des Fragebogens. In N. Baur, & J. Blasius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 675-685). Wiesbaden: Springer VS.

Kramer, J. M., Kielhofner, G., & Smith, E. V. (2010). Validity Evidence for the Child Occupational Self Assessment. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(4), p. 621-632.

Kramer, J., ten Velden, M., Kafkes, A., Basu, S., Federico, J., & Kielhofner, G. (2014). *Child Occupational Self Assessment* (2.2). Verfügbar unter <http://moho.uic.edu/pdf/CosaManual.pdf> [15.06.2019].

Kranz, F. (2015). Auf Augenhöhe - Klientenzentrierte Gesprächsführung. *Ergopraxis*, 8(11/12), S.20-25

L

- Lacker, R. Prof. Dr., & Siepermann, M. Dr.. (2018). *Definition: Expertenwissen*. Verfügbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/expertenwissen-34831/version-258324> [07.08.2019]
- Le Granse, M., van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2019). Begriffserklärung/Glossar. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian, *Grundlagen der Ergotherapie* (S. 613-633). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung - Methoden, Bewertung, Anwendung*. München: Elsevier.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.

M

- Marquardt, M. (2004). Einführungsphase 1949-1953. In M. Marquardt, *Geschichte der Ergotherapie 1954 – 2004* (S. 11-28). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Möller, M. (2017). Betätigung (occupation) als ergotherapeutischer Schlüsselbegriff und seine epistemologischen Anpassungen im Verlauf von 100 Jahren Berufsgeschichte: analytischer Überblick und Ausblicke für die Zukunft – Teil 1: Die epistemologische Entwicklung des Begriffes Betätigung im Kontext eines sich wandelnden Verständnisses von Gesundheit und Krankheit. *ergoscience*, 12(2), 74 – 81.
- Möller, M. (2017). Betätigung (occupation) als ergotherapeutischer Schlüsselbegriff und seine epistemologischen Anpassungen im Verlauf von 100 Jahren Berufsgeschichte: analytischer Überblick und Ausblicke für die Zukunft – Teil 2: Komplexitätstheorie als epistemologische Grundlage für die Reflexion über neue Formen von Typologien und Taxonomien der menschlichen Betätigung. *ergoscience*, 12(3), 125-131.

P

- Pätzold, I., Wolf, M., Hörning, A., & Hoven, J. (2008). *„Weißt du eigentlich was mit wichtig ist?“*. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Pätzold, I. (2015). Konzeptionelle Modelle in der Pädiatrie. In Becker, H., & Steding-Albrecht, U., *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 140-142). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Perkhofer, S., Gebhart, V., & Tucek, G. (2016). Was ist eine qualitative Forschung? In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm, *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben* (S. 68-69). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Phoenix, M., & Vanderkaay, S. (2015). Client-centred occupational therapy with children: A critical perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (22), p. 318-321.

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press.

R

Reichel, K., Marotzki, U., & Schiller, S. (2009). *Ethische Standards für ergotherapeutische Forschung in Deutschland, Teil 1 – eine nationale und internationale Bestandsaufnahme*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin

Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, p. 95-103.

Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science. Formulations of the Person and the Social Context* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw Hill.

Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1981). *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

Rogers, C. R., et al. (1994). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Client-Centered Therapy*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag

Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework. In S. Koch, *Psychology: A Study of a Science. Formulations of the Person and the Social Context* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw Hill

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), S. 68-78.

S

Schneider, G., & Toyka-Seid, C. (2016). *Selbstbestimmung. Das junge Politik-Lexikon*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Schnell, M. W., & Heinritz, C. (2006). *Forschungsethik – Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaft*. Bern: Hans Huber.

Stewart, D., & Cameron, D. (2006). Client-centred practice in paediatrics. In T. Sumsion, *Client-centred practice in occupational therapy - a guide to implementation* (p. 147-159). Churchill Livingstone/Elsevier.

Sumsion, T. (2006). Overview of client-centred practice. In T. Sumsion, *Client-centred practice in occupational therapy - a guide to implementation* (p. 1-18). Churchill Livingstone/Elsevier.

T

Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the Model of Human Occupation. In R.R. Taylor, *Kielhofner's Model of Human Occupation Theory and Application* (5th Ed., p. 3-10). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Taylor, R. R. (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation Theory and Application*. (5th Ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

U

UNICEF. (2017). *Kinderrechte und die Kinderrechtskonvention*. Verfügbar unter <https://www.unicef.lu/kinderrechte/> [15.06.2019].

United Nations General Assembly. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Verfügbar unter <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> [22.05.2019].

Van Hartingsveldt, M., Meijers, R., Ras, S., Stal, R., & ten Velden, M. (2019). Assessments in der Ergotherapie, In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian. *Grundlagen der Ergotherapie* (S. 549-564). Stuttgart: Georg Thieme Verlag

W

Wagner, P., & Hering, L. (2014). Online-Befragung. In N. Baur, & J. Blausius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 661-673). Wiesbaden: Springer VS.

Y

Yamada, T., Taylor, R.R., & Kielhofner, G. (2017). The Person – Specific Concepts of Human Occupation. In R.R. Taylor, *Kielhofner's Model of Human Occupation Theory and Application* (5th Ed., p. 11-23). Philadelphia: Wolters Kluwer.

GLOSSAR

Evidence Based Practice (EBP): „Gewissenhafter, expliziter und sachkundiger Einsatz der aktuell besten Evidenzen, um mit dem Klienten und seinem System gemeinsam Entscheidungen zu treffen. Die EBP-Praxis beinhaltet die Integration der individuellen klinischen Expertise des Therapeuten mit den besten verfügbaren externen Evidenzen aus der wissenschaftlichen Forschung und den Präferenzen, Wünschen und Erwartungen des Klienten und seiner Angehörigen.“ (Le Granse, van Hartingsveldt & Kinébanian, 2019, S. 619)

Extrinsisch: Extrinsisch bedeutet von außen her bestimmt, gesteuert oder angeregt. (Dudenredaktion, o.J.)

Intrinsisch: Intrinsisch bedeutet von innen, oder aus eigenem Antrieb heraus. (Dudenredaktion, o.J.)

Item: Das COSA beinhaltet 25 Items, welche in diesem Zusammenhang gezielte Betätigungen darstellen. (Pätzold, Wolf, Hörning & Hoven, 2008)

Paradigma: „Unter einem Paradigma versteht man in der Wissenschaft und in der Philosophie ein zusammenhängendes Konstrukt aus Modellen und Theorien, das einen Denkrahmen bildet, in dem die Wirklichkeit analysiert und beschrieben wird.“ (Le Granse, van Hartingsveldt & Kinébanian, 2019, S. 626)

Pädiatrie: Das Wort Pädiatrie stammt aus dem Griechischen und bedeutet Kinderheilkunde. (Dudenredaktion, o.J.)

Professional Reasoning: „Denkprozess des Ergotherapeuten in Bezug auf einen Klienten in verschiedenen Phasen des Therapieprozesses“ (Le Granse, van Hartingsveldt & Kinébanian, 2019, S. 628)

Säulen der Ergotherapie: Die Säulen der Ergotherapie umfassen sechs Prinzipien oder Grundlagen der Berufsausübung eines Ergotherapeuten: Klientenzentriert, Betätigungsbasiert, Kontextbasiert, Evidenzbasiert, Technologiebasiert und Populationsbasiert. (Cup & van Hartingsveldt, 2019)

Validität: „Der Grad, in dem gemessen wird, was zu messen vorgegeben wird.“ (Le Granse, van Hartingsveldt & Kinébanian, 2019, S. 632)

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 3.4.3 Darstellung der externen Übersetzer.....	45
Tabelle 3.4.5 Tabellarische Darstellung der Auswertung ausgewählter Daten des externen Übersetzungsprozesses.....	47/48
Tabelle 3.5.5 Tabellarische Darstellung der Auswertung ausgewählter Daten des internen Übersetzungsprozesses.....	54/55
Tabelle 3.6.3 Darstellung der Expertinnen.....	59
Tabelle 3.6.5.1 Tabellarische Darstellung der Antworten der Expertinnen zu Frage 2 aus der ersten Umfragerunde.....	63
Tabelle 3.6.5.2 Tabellarische Darstellung der Antworten der Expertinnen zu Frage 3 aus der ersten Umfragerunde.....	64
Tabelle 3.6.5.3 Tabellarische Darstellung der Antworten der Expertinnen zu Frage 7 aus der ersten Umfragerunde.....	65
Tabelle 3.6.5.4 Tabellarische Darstellung der Antworten der Expertinnen zu Frage 1 aus der zweiten Umfragerunde.....	66
Tabelle 3.6.5.5 Tabellarische Darstellung der Antworten der Expertinnen zu Frage 4 aus der zweiten Umfragerunde.....	67

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 2.1 Zeitliche Einordnung der ergotherapeutischen Paradigmen.....	18
Abbildung 2.2.3 Graphische Darstellung der Interaktion im Therapieprozesses zwischen Klient*in, Therapeut*in und erweiterten Klient*innen.....	22
Abbildung 2.4 Chronologische Darstellung der Ich-Entwicklung nach Erikson (1968).....	26
Abbildung 2.5 Interaktion zwischen der Person und der sozialen, physischen und Betätigungsumwelt innerhalb der drei Kontexte (in Anlehnung an Fisher, Parkinson & Haglund, 2017).....	28
Abbildung 2.5.1 Darstellung der Volition anhand eines pädiatrischen Beispiels der Betätigung "Fußballballspielen".....	29
Abbildung 2.5.2 Darstellung der Habituation anhand eines pädiatrischen Beispiels der Betätigung "Fußballspielen".....	30
Abbildung 2.5.3 Darstellung des Performanzvermögens anhand eines pädiatrischen Beispiels der Betätigung "Fußballspielen".....	31
Abbildung 3.2 Graphische Darstellung des gesamten Forschungsprozesses.....	37
Abbildung 3.4.4 Graphische Darstellung des externen Übersetzungsprozesses.....	46
Abbildung 3.5.4 Graphische Darstellung des internen Übersetzungsprozesses.....	50
Abbildung 3.6.4 Graphische Darstellung des Expertenkomitees.....	60
Abbildung 3.6.5 Kategorien der Auswertung mit zugehöriger Farbe.....	62

ANLAGENVERZEICHNIS

- Anlage 1** - Permission to translate – MOHO Clearinghouse
- Anlage 2** - Einverständniserklärung COSA 2.1
- Anlage 3** - Rekrutierung – Mail an potenzielle externe Übersetzer*in
- Anlage 4** - Rekrutierung – Mail an potenzielle Expertin für interne Übersetzung
- Anlage 5** - Rekrutierung – Mail an potenzielle Expertinnen
- Anlage 6** - Teilnehmerfragebogen – externe Übersetzer*innen Rohversion
- Anlage 7** - Teilnehmerfragebogen – Expertinnen Rohversion
- Anlage 8** - Zustimmung der namentlichen Nennung - Rohversion
- Anlage 9** - Externe Übersetzung - Vorwärtsübersetzung T1
- Anlage 10** - Externe Übersetzung – Protokoll zur Vorwärtsübersetzung P1
- Anlage 11** - Externe Übersetzung – Vorwärtsübersetzung T2
- Anlage 12** - Externe Übersetzung – Protokoll zur Vorwärtsübersetzung P2
- Anlage 13** – Protokoll P12
- Anlage 14** - Interne Übersetzung Ü1
- Anlage 15** – Protokoll zur internen Übersetzung P
- Anlage 16** - 1. Online- Delphi- Umfrage
- Anlage 17** – Komprimierte Ergebnisse der 1. Online- Delphi- Umfrage
- Anlage 18** - Auswertung der 1. Online- Delphi- Umfrage
- Anlage 19** - 2. Online- Delphi- Umfrage
- Anlage 20** – Komprimierte Ergebnisse der 2. Online- Delphi- Umfrage
- Anlage 21** - Auswertung der 2. Online- Delphi- Umfrage
- Anlage 22** - COSA 2.2 auf Deutsch – SD - Karte

Anlage 1 - Permission to translate – MOHO Clearinghouse



**Department of Occupational Therapy (MC 811)
University of Illinois at Chicago
1919 West Taylor St
Chicago, IL 60612
312- 413- 7469
fax- 312- 413- 0256**

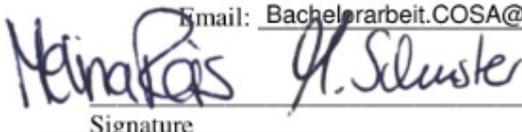
Permission to Translate for Research

I am requesting permission to translate the assessment listed below for personal research purposes only. The limits of this permission include:

- I may only use this translation in my personal research
- I will provide a plan of my use of this assessment
- I will not share this translation with other clinicians
- I am not given copyrights for this assessment
- I will not be listed as the official translation on the MOHO Clearinghouse Website
- Refer to all other stipulations as discussed by the “Policy Governing Translation Agreements” document.

Contact Information:

Assessment (with Version): Child occupational Self Assessment 2.2
Address: Zuyd Hogeschool, Nieuw-Eyckholt 300, 6419 DJ Heerlen
Phone number: +31 45 400 606
Email: Bachelorarbeit.COSA@web.de


Signature

20.05.2019
Date



MOHO Clearinghouse Signature

5/21/2019
Date

Anlage 2 – Einverständniserklärung COSA 2.1

Einverständniserklärung zur Nutzung von Textmaterial

Hiermit bestätige ich, Frau [REDACTED] dass die Studierenden Frau **Marina Schuster** und Frau **Melina Reis** für Ihre Bachelorarbeit Teile des COSA 2.1. aus meiner Übersetzung übernehmen dürfen. Auch der neuen Veröffentlichung mit von mir übernommenen Teilen stimme ich hiermit zu.

Dieses Einverständnis kann jederzeit – auch teilweise – widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

[REDACTED]
Name, Vorname

1.7.19 Hannover
Datum, Ort

[REDACTED]
Unterschrift

Anlage 3 – Rekrutierung – Mail an potenzielle externe Übersetzer*in

Sehr geehrte

wir sind zwei Studenten von der Zuyd Hogeschool in Heerlen im Bachelorstudiengang für Ergotherapie.

Im Rahmen unserer Bachelorarbeit beschäftigen wir uns mit der Übersetzung eines Manuals aus dem Ergotherapeutischen Bereich vom Englischen ins Deutsche. Es handelt sich um ein Erhebungsinstrument d.h. es ist eine Struktur mit welcher Ergotherapeuten in einem gemeinsamen Gespräch mit Kindern zwischen 7-17 Jahren die Möglichkeit haben, ihre Anliegen innerhalb der Therapie sowie ihre Ziele selbst herauszufinden und zu bestimmen. Das Manual um welches es sich handelt lautet „Child Occupational Self Assessment (2014)“ kurz „COSA“ von Jessica Kramer et al.

Leider wurde das überarbeitete Manual 2.2 bisher noch nicht auf Deutsch übersetzt was dazu führt, dass Deutsche Ergotherapeuten die aktuellste Version des Erhebungsinstrumentes nicht mehr nutzen können und die Verlegung dessen in Deutschland dadurch gefährdet ist.

Wir suchen auf diesem Wege motivierte Mitstreiter, welche uns dabei helfen möchten, Teile des Manuals zu übersetzen und somit an der Erweiterung der Wissenschaft in der Ergotherapie mitzuwirken. Selbstverständlich ist es Ihnen freigestellt, ob Ihr Name in der endgültigen Version genannt wird oder ob Sie anonym bleiben möchten. Der Umfang der zu übersetzenden Passagen umfasst ca. 14 Seiten.

Wir stellen Ihnen gerne nach Fertigstellung unsere Bachelorarbeit sowie die endgültige Version des Erhebungsinstrumentes zur Verfügung.

Wir suchen motivierte Unterstützung mit folgenden Kriterien:

- Ihre Englischkenntnisse befinden sich mindestens auf dem Sprachniveau der Europäischen Globalkala auf dem Level C1
- Sie kommen nicht aus dem therapeutischen oder medizinischen Bereich und haben von dem zu übersetzenden Manual (COSA) noch nichts gehört
- Sie sind motiviert und engagiert uns bei dem zu übersetzenden Teil unserer Bachelorarbeit zu unterstützen um die Ergotherapie voranzutreiben
- Sie führen über Ihr Vorgehen während der Übersetzung ein Protokoll um den Umgang mit schwierigen Textpassagen durchsichtig für uns erscheinen zu lassen (Kriterien und Beispiel im Anhang)

Wenn Sie Neugierig geworden sind und Sie Lust auf eine neue Herausforderung haben, freuen wir uns über eine Rückmeldung bis spätestens 28.04.2019 von Ihnen. Der vorläufig geplante Zeitraum für die Übersetzung wären 3 Wochen, wobei der späteste Abgabetermin der 22.05.2019 ist. Bei diesen Daten handelt es sich um die Vorübersetzung von dem Original (Englisch) auf Deutsch.

Sollten Sie zu diesem Zeitpunkt keine Zeit zur Verfügung haben und Sie möchten uns trotzdem bei unserem Prozess unterstützen, gibt es noch die Möglichkeit an der Rückübersetzung teilzunehmen. Die Rückübersetzung ist dann vom Deutschen zurück ins Englische. Hier gelten die selben Kriterien wie für die Vorübersetzung. Der vorläufig geplante Zeitraum für diesen Teil der Übersetzung wären auch 3 Wochen, wobei Beginn voraussichtlich der 03.06.2019 ist und der Abgabetermin mit dem 24.06.2016 geplant ist.

Wir bedanken uns bereits im Voraus für Ihr Interesse und würden Ihnen unsere abschließende Arbeit gerne zukommen lassen.

Bitte nennen Sie uns in Ihrer Antwort bei Interesse, für welchen Prozess Sie in Frage kommen würden.

Für weitere Fragen stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Marina Schuster und Melina Reis

Melina Reis und Marina Schuster

Fakultät Gezondheidszorg, Studiengang Ergotherapie
Postbus 550, 6400 AN Heerlen,
Nieuw Eyckholt 300, 6419 DJ Heerlen

<http://zuyd.nl/ergotherapie>

Anlage 4 – Rekrutierung – Mail an potenzielle Expertin für interne Übersetzung

Sehr geehrte [REDACTED]

wir sind zwei Studenten von der Zuyd Hogeschool in Heerlen im Bachelorstudiengang für Ergotherapie.

Auf Grund Ihrer langjährigen Berufserfahrung, sowie der umfangreichen Erfahrung mit Übersetzungen von Assessments und Modellen ins Deutsche, treten wir heute an Sie heran. Wir schätzen Ihre Arbeit sehr und Ihre Übersetzungen wurden uns innerhalb des Studiums nahegebracht und begeistern uns. Aufgrund dessen möchten wir Sie fragen, ob Sie Interesse daran hätten, Mitwirkende unseres Übersetzungsprozesses vom Englischen ins Deutsche, sowie Teilnehmer des Expertenkomitees zur Fertigstellung der Endversion des COSA 2.2 zu sein.

Im Rahmen unserer Bachelorarbeit beschäftigen wir uns mit der Übersetzung des Child Occupational Self Assessment (COSA) 2.2 von Jessica Kramer et al. (2014) vom Englischen ins Deutsche. Leider wurde das überarbeitete Manual 2.2 bisher noch nicht auf Deutsch übersetzt was dazu führt, dass Deutsche Ergotherapeuten die aktuellste Version des Erhebungsinstrumentes nicht nutzen können. Selbst die Verlegung der veralteten Version wurde eingestellt und das Assessment ist somit dabei vom deutschen Markt zu verschwinden.

Für den Prozess der Übersetzung orientieren wir uns an den „Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures“ von Beaton et al. (2000). Die zuvor ausgewählten neuen Teile des Manuals werden dann Vor- und Rück übersetzt. Zusätzlich wird ein Protokoll zu jeder übersetzten Version angefertigt, um Schwierigkeiten und Gedankengänge nachzuverfolgen. Der Umfang für die Übersetzung umfasst ca. 14 Seiten. Beginn hierfür wäre so zeitnah wie möglich und die Übersetzung sollte in 3 Wochen bearbeitet werden.

Die Passagen des Manuals 2.1, welche wir selbstständig übersetzen, müssen auf Sinnhaftigkeit und Richtigkeit von einem Experten überprüft werden. Es handelt sich hierbei um einen Umfang von ca. 24 Seiten. Dieser Prozess beginnt voraussichtlich Ende Mai/Anfang Juni.

Im Anschluss an diesen Prozess benötigen wir ein Expertenkomitee um eine Endversion der Übersetzung erstellen zu können. Dies wird in Form einer zweistufigen Online Delphi Umfrage stattfinden. Es würde sich um einen Zeitrahmen von ca. 3 Wochen im Juli/August 2019 handeln, in welchem das Tool geöffnet ist. Innerhalb dieses Zeitraumes haben die Experten die Möglichkeit immer wieder zu beliebigen Zeiten Anregungen und Einwände schriftlich beizutragen sowie die der anderen Experten einzusehen und zu kommentieren, um anschließend eine endgültige Version zu vervollständigen.

Innerhalb dieses Anschreibens möchten wir Sie fragen, ob Sie uns bei allen oder einem der drei Teilaufgaben unterstützen möchten. Höchste Priorität hat für uns, dass Sie Experte für die von uns übersetzten Passagen sind, sowie an dem Expertenkomitee teilnehmen. Wenn Sie jedoch auch Interesse daran haben, selbstständig einen Teil des Manuals zu übersetzen, würden wir uns sehr darüber freuen.

Selbstverständlich stellen wir Ihnen unsere fertige Bachelorarbeit Ende September 2019 zur Verfügung.

Bei Interesse ist es uns möglich, Sie namentlich in unserer Ausarbeitung zu erwähnen oder auch anonym zu halten.

Wir hoffen wir haben bereits ihr Interesse an einem neuen innovativen Projekt mitzuwirken geweckt und freuen uns über eine Rückmeldung Ihrerseits. Aufgrund organisatorischer Abläufe und zeitlicher Vorgaben bitten wir Sie darum, sich bis spätestens den 28.04.2019 bei uns zu melden.

Wir möchten uns im Vorfeld bereits bei Ihnen für Ihre Zeit bedanken.

Bei weiteren Fragen können Sie uns gerne unter der unten angegebenen E-Mail-Adresse kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen

Melina Reis und Marina Schuster

Fakultät Gezondheidszorg, Studiengang Ergotherapie
Postbus 550, 6400 AN Heerlen,
Nieuw Eyckholt 300, 6419 DJ Heerlen

<http://zuyd.nl/ergotherapie>

Anlage 5 – Rekrutierung – Mail an potenzielle Expertinnen

Sehr geehrte [REDACTED]

wir sind zwei Studenten von der Zuyd Hogeschool in Heerlen, Niederlande im Bachelorstudiengang für Ergotherapie und schreiben Sie heute an, da Sie im pädiatrischen ergotherapeutischen Bereich tätig sind, Sie bereits bei der Entwicklung des COPM-a-kids mitgewirkt haben und wir sehr gerne Ihre Erfahrungen nutzen möchten indem Sie sich an einem neuen innovativen Projekt beteiligen.

Im Rahmen unsere Bachelorarbeit beschäftigten wir uns mit der deutschen Übersetzung des „Child Occupational Self Assessment“ der Version 2.2 kurz COSA von Jessica Kramer et al. (2014). Aktuell wird in Deutschland noch die veraltete Version des COSA verwendet, da die neue Version bisher nur auf Englisch erhältlich ist. Da es uns ein großes Anliegen ist, den zeitgenössischen Gedanken der Ergotherapie zu verfolgen und die evidenzbasierte Praxis zu fördern, möchten wir die Verlegung der neuen, überarbeiteten Version umsetzen.

Für den Prozess der Übersetzung orientieren wir uns an den „Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures“ von Beaton et al. (2000). Die zuvor ausgewählten neuen Teile des Manuals werden von ausgewählten Übersetzern Vor- und Rück übersetzt. Zusätzlich wird ein Protokoll zu jeder übersetzten Version angefertigt, um Schwierigkeiten und Gedankengänge nachzuverfolgen.

Im Anschluss an diesen Prozess benötigen wir ein Expertenkomitee um eine Endversion der Übersetzung erstellen zu können. Dies wird in Form einer zweistufigen Online Delphi Umfrage stattfinden. Für genanntes Komitee sind wir momentan auf der Suche nach freiwilligen Teilnehmern, welche uns unterstützend und motiviert zur Seite stehen.

Es würde sich um einen Zeitrahmen von ca. 3 Wochen im Juli/August 2019 handeln, in welchem das Tool geöffnet ist. Innerhalb dieses Zeitraumes haben Sie die Möglichkeit immer wieder zu beliebigen Zeiten Anregungen und Einwände schriftlich beizutragen sowie die der anderen Experten einzusehen und zu kommentieren, um anschließend eine endgültige Version zu vervollständigen.

Bei Interesse ist es uns möglich, Sie namentlich in unserer Ausarbeitung zu erwähnen oder auch anonym zu halten.

Selbstverständlich stellen wir Ihnen unsere fertige Bachelorarbeit Ende September 2019 zur Verfügung.

Bei weiteren Fragen können Sie uns gerne unter der unten angegebenen E-Mail Adresse kontaktieren.

Wir hoffen wir haben bereits ihr Interesse geweckt und freuen uns über eine Rückmeldung Ihrerseits. Aufgrund organisatorischer Abläufe und zeitlicher Vorgaben bitten wir Sie darum, sich bis Kalenderwoche 18 bei uns zu melden.

Wir möchten uns im Vorfeld bereits bei Ihnen für Ihre Zeit bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

Melina Reis und Marina Schuster

Fakultät Gesundheitszorg, Studiengang Ergotherapie
Postbus 550, 6400 AN Heerlen,
Nieuw Eyckholt 300, 6419 DJ Heerlen

<http://zuyd.nl/ergotherapie>

Anlage 6 – Teilnehmerfragebogen – externe Übersetzer*innen Rohversion

Teilnehmer*innen des Übersetzungsprozesses COSA 2.2

Name: _____

Alter: _____

Geschlecht: Weiblich Männlich Weitere Keine Angabe

Wohnort/Bundesland:

Höchster Ausbildungsgrad: _____

Beruf/e: _____

Aktuelle berufliche Tätigkeit:

Erfahrung mit Übersetzungen:

Nein

Ja, und zwar

Sprachniveau – Englischkenntnisse:

Umfang der Kenntnisse über die Ergotherapie:

1. Wissen Sie, was Ergotherapie ist? _____

- Wenn ja, woher kennen Sie die Ergotherapie?

2. Haben Sie bereits etwas von dem Child Occupational Self Assessment gehört?

Ja Nein

Sonstige Informationen über sich, welche Sie gerne mitteilen möchte:

Datum, Unterschrift Teilnehmer*in

Anlage 7 – Teilnehmerfragebogen – Expertinnen Rohversion

Teilnehmer*in des Expertenkomitees
Bachelorarbeit – Übersetzung des COSA 2.2

Name:

Alter: _____

Geschlecht: Weiblich Männlich Weitere Keine Angabe

Wohnort/Bundesland:

Höchster Ausbildungsgrad:

Beruf/e:

Berufserfahrung in Jahren: _____

Wo und Wann wurde die ergotherapeutische Ausbildung abgeschlossen?

Spezialisierung auf einen Bereich/Klientel:

Fortbildungen:

Erfahrung mit Übersetzungen von ergotherapeutischen Assessments:

Nein

Ja, und zwar

Sonstige Informationen über mich, welche ich gerne mitteilen möchte:

Datum, Unterschrift Teilnehmer*in

Anlage 8 – Zustimmung der namentlichen Nennung - Rohversion

Schriftliche Zustimmung der namentlichen Nennung

Ich, Vorname Nachname, stimme der Veröffentlichung der gewonnenen Informationen in anonymisierter Form im Rahmen der Forschungsarbeit der ZUYD Hogeschool zu. Aus den Veröffentlichungen sind keine Rückschlüsse auf meine Person möglich.

Der namentlichen Danksagung im Rahmen der Forschungsarbeit der ZUYD Hogeschool stimme ich Vorname Nachname

- ZU
 NICHT ZU

Ich, Vorname Nachname, wünsche die Zusendung der Bachelorarbeit in digitaler Form (voraussichtlich Anfang 2020)

- JA
 NEIN

Datum und Unterschrift

Anlage 9 – Externe Übersetzung – Vorwärtsübersetzung T1

Kapitel 5: Auswahl der geeignetsten Form des COSA

Der Cosa beinhaltet verschiedene Befragungsformate:

- Eine Version als Selbstbericht des Kindes, die Symbole mit jeder Bewertung einer Kategorie verbindet.
- Eine Version als Selbstbericht des Kindes, die keine Symbole enthält.
- Eine Version mit Karten Sortieren.

Therapeuten benutzen therapeutisches Denken zur Auswahl des geeignetsten Formats für jedes Kind. Der Therapeut kann am besten bestimmen, welches Format zu den Fähigkeiten, Bedürfnissen und Präferenzen eines Kindes passt. Der Therapeut kann ebenfalls die Notwendigkeit einer Unterbringung feststellen, die ein spezifisches Format erfordert (wie in Kapitel 6 besprochen). Sollte der Therapeut der Meinung sein, dass mehrere Formate angemessen für ein Kind sind, kann der Therapeut dem Kind die Wahl zwischen den Formaten zu Beginn der Therapie überlassen. Dieser Abschnitt enthält einige Vorschläge, wann bestimmte Formate am angemessensten sein können.

5.1 Kind-Bewertungs-Format mit Symbolen

Dieses Format ist das „originale“ COSA-Format und kann angemessen sein, wenn ein Kind weniger vertraut mit dem Ausfüllen von Umfragen oder Arbeitsblättern ist oder zusätzliche Unterstützung beim Verständnis der Bewertungsskalen der Kategorien benötigen könnte. Dieses Format ist gekennzeichnet durch:

- Gesichter verbunden mit jeder Bewertung einer Kompetenz und Sternen verbunden mit jeder Bewertung einer „Relevanz“.
- Größerer Text
- 5 Fragen auf jeder Seite
- Die Möglichkeit Antworten durch einkreisen oder farbig markieren anzuzeigen

Das Format kann mit Bewertungssymbolen in Farbe, unter Angabe des Codes auf Seite 5 der Anleitung, auf der MOHO-Website heruntergeladen werden.

5.2. Kind-Bewertungs-Format ohne Symbole:

Dieses Format wurde für Kinder 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 der die Kinder eine Box ankreuzen können, um ihre Bewertung einer Kompetenz oder Relevanz anzuzeigen.
- Standardisierte Schriftgröße
- Fragen werden über 2 Seiten vorgelegt.

5.3. Kartensortierungsversion:

Diese Version ist wohl die Angemessenste für Kinder, die Schwierigkeiten mit dem Ausfüllen eines Formulars haben. Die Kartensortierversion des COSA beinhaltet jede Frage auf einer einzelnen Karte. Jede Bewertungsskala ist auf einer Seite angegeben und kann weiter modifiziert werden, indem verschiedenen Sortierungsaufgaben in Spielform gestellt werden, wie in Kapitel 8 beschrieben. Diese Version ist gekennzeichnet durch:

- Gesichter verbunden mit jeder Bewertung einer Kompetenz und Sternen verbunden mit jeder Bewertung einer „Relevanz“.
- Größerer Text
- Kann nur eine Frage und/oder eine Bewertungsskala gleichzeitig vorstellen.

8.4. Anweisungen für die Durchführung der Kartensortierung

Der COSA Card Sort kann durch die Nutzung einiger Strategien verwaltet werden, um ein spielähnliches Format zu erhalten zur Verbesserung des Verständnisses des Kindes für die Bewertungsskala. Die grundlegenden Anweisungen sind die folgenden:

1. Vor dem Test, Ausdrucken und Schneiden der Fragekarten und Kompetenz- und Wertantworten auf einzelne Karten. Eine detaillierte Anleitung wie der Card Sort vorzubereiten ist findet sich in Anhang C.
2. Haben Sie eine Blankokopie des COSA Youth Rating Form ohne Symbole zur Aufnahme von Antworten.
3. Nach Vorstellung des COSA für das Kind werden die Antwortkategorien für die Kompetenzen vor das Kind gelegt. Antworten mit der „niedrigsten“ Kategorie unten und der „höchsten“ Kategorie an der Spitze zu arrangieren kann dem Kind helfen die Ordnung der Bewertungskategorien besser zu verstehen. Therapeuten können therapeutisches Denken anwenden um auszuwählen in welcher Reihenfolge sie das Kind mit den Bewertungskategorien gegenüberstellen, basierend auf dem Ansatz der am besten zugänglich für das Kind ist.
4. Das Kind soll (mit der notwendigen Unterstützung) die erste Fragekarte nehmen.
5. Das Kind soll seine Antwort anzeigen, indem es die Fragekarte einer Kompetenzantwort für diese Aktivität zuordnet. Halten Sie die Antwort auf dem COSA Youth Rating Formular ohne Symbole fest.
6. Fahren Sie fort, bis alle Fragen/Karten mit der Kompetenzskala bewertet wurden.
7. Sammeln Sie alle Fragekarten ein und bringen Sie sie wieder in ihre ursprüngliche Reihenfolge.
8. Platzieren Sie die Antwortkategorien für Relevanz in der ausgewählten Layout-/Sortierungsstrategie vor dem Kind.
9. Wiederholen Sie die Schritte 4-6 mit der Relevanz-Skala.

8.5. Überwachung der Frustration

Wenn das Kind den COSA bearbeitet, ist es wichtig, dass der Therapeut das erlebte Level an Erfolg und Frustration überwacht. Die Kinder sollten an ihrem optimalen Level an Aufmerksamkeit sein, um eine valide Selbsteinschätzung zu gewährleisten. Wenn das Kind müde, ängstlich, verängstigt genervt oder übermäßig abgelenkt ist, sollte der COSA nicht durchgeführt werden. Während der Durchführung könnte das Kind Frustration erfahren durch das Nachdenken über Fragen zu Aktivitäten, Treffen von Entscheidungen zu Antworten oder Konzeptualisierung der Beziehung zwischen seinem aktuellen Verhalten und seiner Antworten im COSA.

Zeichen, dass ein Kind Frustration erlebt beinhalten:

- Steigende Ablenkbarkeit,
- Wiederholung der gleichen Antwort für jede Frage,
- Wechselnde Geschwindigkeit bei der Beantwortung der Fragen-entweder schneller oder langsamer, und
- Ausdruck von Verzweiflung beim Treffen einer Antwortentscheidung.

Wenn der Therapeut beobachtet, dass das Kind sich frustriert oder genervt fühlt, sollte er eine kurze Pause anbieten oder die Durchführung der Beurteilung beenden. Wenn dies eintritt, sollte der Therapeut der Jungen Person versichern, dass dies ok ist. Der Therapeut kann Dinge sagen wie, „Diese Karte ist schwer zu verstehen-ich kann dir nicht verdenken, wenn du frustriert bist“ oder „ich werde sehen, ob wir einen Weg finden, der es leichter macht diese Fragen zu stellen und wir versuchen es später noch einmal.“ Der COSA kann zu einem anderen Zeitpunkt beendet werden, in einem anderen Format oder unter Nutzung zusätzlicher Modifikationen um eine erfolgreiche und genaue Vervollständigung zu gewährleisten.

8.6. Vervollständigen offener Fragen

Nachdem das Kind alle Fragen des COSA beantwortet hat legen Sie ihm die offenen Frage am Ende des COSA vor. Diese Fragen sind:

- 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 Fragen am Ende des COSA wurden erstellt zum gezielten Entlocken zusätzlicher Informationen. Kinder müssen oft explizit eingeladen werden zusätzliche Informationen mitzuteilen. Oft teilen Kinder bestimmte Sorgen oder Interessen nicht mit,

wenn sie nicht spezifisch nach dieser Aktivität gefragt werden – es ist möglich, dass das Kind nicht das Gefühl hatte, dass die Frage des COSA eine seiner Sorgen oder Interessen betrifft. Die offenen Fragen bieten ihnen die Möglichkeit diese Sorge mitzuteilen. Somit kann durch Beenden des COSAs mit offenen Fragen zusätzliche Informationen zur Behandlungsplanung für den Therapeuten zur Verfügung gestellt werden.

8.7. Wie unterstütze ich das Kind, wenn es bei Antworten unsicher ist

Wenn das Kind sich nicht sicher ist, was eine Frage bedeutet, kann der Therapeut laut vorlesen oder die beabsichtigte Bedeutung vorgeben, wie in Anhang A beschrieben.

Junge Menschen mit beschränkter Erfahrung in Selbstberichten oder Selbstreflexion können bei der Vervollständigung des COSA unsicher sein. Sie können den Therapeuten ansehen, um ihre „Antworten“ zu bestätigen oder um Hilfe bei der Auswahl der „richtigen“ Antwort zu erhalten. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, eine unterstützende Umgebung zur Verfügung zu stellen, die dem Kind hilft selbstbewusst die Bewertung auszuwählen, von dem er/sie glaubt, dass es seine/ihre Gefühle über sich selbst und die Aktivitäten am besten beschreibt.

Nachfolgend sind Beispiele von Antworten auf die Fragen/Anliegen von Kindern angegeben, die die Selbstverwaltung unterstützen.

- Ein Kind fragt zum Beispiel nach „Sachen mit Klassenkameraden machen“ und der Therapeut gibt ein paar übergeordnete Antworten vor, wie miteinander in der Freizeit spielen, Interaktion während des Mittagessens und miteinander im Klassenraum arbeiten.
- Das Kind fragt was mit „meine Gedanken dabei halten, was ich gerade mache“ gemeint ist und der Therapeut beschreibt zwei Aktivitäten, an denen das Kind teilnimmt, eine bei der es fokussiert bleiben konnte und eine wo Schwierigkeiten beobachtet wurden.
- Das Kind erzählt eine Geschichte über das Beenden einer Klassenarbeit und der Therapeut unterstützt die Argumentation und den Entscheidungsprozess des Kindes 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 Kindern angegeben, die die Selbstverwaltung entkräften.

- Ein Kind erklärt, wie er/sie sich bei einer Frage fühlt und fragt, ob das bedeutet, dass er/sie ein kleines oder ein großes Problem hat und der Therapeut sagt dem Kind welche Antwort er/sie ankreuzen soll.
- Ein Kind fragt, wie viele Fragen als Problem angegeben werden sollten und der Therapeut gibt eine Anzahl vor, die als solches angegeben werden sollte.
- Das Kind fragt den Therapeuten die „richtige“ Antwort auf eine Frage vorzugeben.

Kinder, die es nicht gewohnt sind nach ihrer Meinung gefragt zu werden, können diese Möglichkeit nutzen um Grenzen auszutesten und den Therapeuten herauszufordern. Kinder können extreme oder widersprüchliche Antworten geben um eine Reaktion des Therapeuten hervorzurufen. Therapeuten sollten solche Umstände als Möglichkeit ergreifen, um eine Beziehungen zum Kind aufzubauen und zu zeigen, dass der Blickwinkel junger Menschen wertgeschätzt wird. Beschränken von Reaktionen und Nutzung von Folgefragen helfen dem Therapeuten den Blickwinkel des Kindes zu verstehen und kann dem Kind die Möglichkeit zur Selbstreflexion geben.

Kapitel 12: Ergebnisse des COSA berichten

Der COSA gibt keinen „Wert“ aus. Vielmehr nutzen Therapeuten die MOHO Theorie u den COSA zu interpretieren und dann die zutreffendste Möglichkeit zu identifizieren, diese Interpretation anderen zu vermitteln. Wir schlagen mehrere potentielle Ansätze für den Bericht der Ergebnisse des COSAs an Eltern und anderen Profis vor.

12.1. COSA Occupational Profile Form

Die COSA Occupational Profile Form kann eine visuelle Darstellung der relativen Kompetenzen und Werte von Kindern für die 25 alltäglichen Aktivitäten des COSA bereitstellen.

Für jede Frage kann der Therapeut mit einem „X“ oder durch „Schattieren“ der Boxen markieren welche Antwort das Kind zur jeweiligen Frage gegeben hat. Im Übersichtsformat kann der Therapeut schnell ableiten für welche Eigenschaften das Kind mehr oder weniger Kompetenz angibt und kann Muster bei diesen Eigenschaften erkennen. Beim Überprüfen dieser Form, um ein professionelles Profil zu erstellen, sollten die Bedenken des Kindes bezüglich jeder Eigenschaft bei der Interpretation führend sein.

Wenn junge Menschen beispielsweise auf Grund von Schwierigkeiten in der Routine über Barrieren beim Anziehen am Morgen oder bei der Ausführung von Hausarbeiten berichten, wird dies im Betätigungsprofil nicht unter fehlende Fertigkeiten bewertet.

Zum Beispiel, wenn das Kind Schwierigkeiten beim Anziehen am Morgen angibt und diese Aufgaben trotz Schwierigkeiten routiniert bewältigt, dann wird dies im professionellen Profil als Schwierigkeiten mit Routine angezeigt und nicht als Fertigkeit. Wenn das Kind Schwierigkeiten beim Anziehen und ausführen von Aufgaben aufgrund von Müdigkeit und schlechter Koordination angibt, kann dies alternativ im professionellen Profil als Schwierigkeiten bei Fertigkeiten angegeben werden.

Im unten angegebenen Beispiel, zeigt das professionelle Profil, dass diese junge Person sich relativ befähigt fühlt, auf sich selbst acht zu geben, physischen Aktivitäten nachzugehen und mit anderen in sozial zu interagieren. Jedoch legt das professionelle Profil ein Muster offen nach dem die junge Person geringere Kompetenz für Eigenschaften, die Selbstregulation und Zeitmanagement erfordern wie „Meine Hausaufgaben machen“, „Mich selbst beruhigen, wenn ich genervt bin“ und Genug Zeit haben für Dinge, die ich gerne mache“ angibt. Dieses professionelle Profil schlägt vor, dass die Gewohnheiten dieser jungen Person in der Therapie priorisiert werden sollten.

Häufigkeiten von Bewertungsantworten

Aufzeichnen der Häufigkeit mit der das Kind angibt bei Dingen große Probleme, kleine Probleme zu haben, ok oder wirklich Gut zu sein, kann dem Therapeuten und anderen helfen die relative Anzahl an Aktivitäten, bei den das Kind sich mehr oder weniger kompetent fühlt zu verstehen. Abhängig vom Übungskontext oder den allgemeinen Bedürfnissen des Klienten, kann der Therapeut die Eigenschaften sinnvoll gruppieren, wie z.B. alle sozialen Eigenschaften oder Schulaktivitäten. Die Häufigkeit von bewertenden Antworten für diese Sets von Eigenschaften kann dann aufgezeichnet werden.

In Tabelle 12-1, zeigen wir das selbe Beispiel vom professionellen Profil in einer Häufigkeitstabelle. Wie beim professionellen Profil, kann die Angabe von Häufigkeiten nach Eigenschaftsinhalt organisiert, die für das Kind relevant sind, Muster von Stärken und Bedürfnissen aufzeigen.

Verstehen von Kompetenzen durch Nutzung des POMP:

Nutzung eines POMP-Ansatzes liefert einen relativen Kompetenzbericht des Kindes nur für Aktivitäten, die das Kind als wichtig empfindet. Dies kann in zu einem besseren Gesamtverständnis der Kompetenz von Kindern führen, die starke Präferenzen für bestimmte Aktivitäten haben oder die manche Aktivitäten nicht relevant sind (Cohen, Cohen, Aiken, & West, 1999; Coster et al., 2012). Dieser Ansatz setzt voraus, dass der Therapeut Zahlenwerte den Bewertungsskalen zuordnet, was Limitationen hat, die bei Nutzung von Scores bekannt sein sollten.

Schritt 1: Identifikation der Anzahl an „relevanten“ Kompetenzeigenschaften

Streichen Sie alle COSA Eigenschaften, die das Kind als „nicht wirklich wichtig für mich“ bewertet hat. Dann zählen Sie die Anzahl der verbliebenen Eigenschaften, die auch bewertet wurden (unbewertete Eigenschaften nicht mitzählen). Geben sie die Anzahl in die Formel unten ein.

Im COSA ist die Anzahl der Eigenschaften 25. Werden jedoch Fragen des COSA nicht beantwortet oder leer gelassen wird die Zahl der bewerteten Eigenschaften geringer sein.

Niedrigst möglicher Score = (Anzahl der Kompetenzen, die als wichtig bewertet wurden) x 1

Höchst möglicher Score = (Anzahl der Kompetenzen, die als wichtig gewertet wurden) x 4

Schritt 2: Zuordnen eines „score“ zur Bewertung der relevanten Kompetenzen

Ordnen Sie die folgenden Zahlen jeder Kompetenzbewertung von Eigenschaften zu, die als „Wichtig“, „sehr wichtig“ oder „am wichtigsten von allen“ angegeben wurden. Beachten Sie, dass sie keine Werte zuordnen zu Kompetenzen, die als „nicht wirklich wichtig für mich“ bewertet wurden.

Wirklich gut = 4; OK = 3; Kleines Problem = 2; Großes Problem = 1

Schritt 3: Erhalten eines „eigentlichen Scores“ auf der Kompetenzskala

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

Schritt 4: Erhalt des Prozentualen Anteils des maximal möglichen Scores durch Eingabe der in Schritt 1-3 erhaltenen Werte in die untenstehende Formel:

$$\text{POMP} = \left(\frac{\text{„eigentlicher“-„niedrigster“}}{\text{„höchster“-„niedrigster“}} \right) \times 100$$

Ein Beispiel, wie man einen POMP-Wert erhält z.B. aus einem COSA kann in Box 12-1 gefunden werden.

Kapitel 13: Messung der Ergebnisse:

Der COSA kann zum Festhalten von Ergebnissen und zur Festlegung der Effektivität der professionellen Therapie genutzt werden. Ergebnisse können allgemein auf zwei Arten bewertet werden:

- Das Kind kann den COSA vollständig ausfüllen durch bewerten aller Eigenschaften
- Der Therapeut kann das Kind hinsichtlich spezifischer Eigenschaften befragen, um zu sehen ob Veränderungen aufgetreten sind.

Beachtung nur bestimmter COSA Eigenschaften kann ein nützlicher Ansatz sein, wenn spezifische Interventionsziele hinsichtlich bestimmter COSA Eigenschaften entwickelt wurden. Beispielsweise könnte ein Kind während es initialen COSA mitteilen, dass er darüber nachdenkt mit seinen Klassenkameraden in der Cafeteria zurechtzukommen, wenn er die Frage „Dinge mit meinen Klassenkameraden machen“ beantwortet. Das Kind kann auf diese Frage antworten und speziell darüber nachdenken, wie er mit seinen Klassenkameraden in der Cafeteria zurechtkommt.

Kinder können ihre aktuellen Wahrnehmungen von Kompetenzen und Werten für ihre Therapieziele durch die Card Sort Version des COSA bewerten. Zum Beispiel wenn ein Kind beim Eingangs-COSA sagt, er/sie hätte ein großes Problem „genug Zeit für Dinge die ich mag zu haben“ (Siehe Abbildung 13-1). Eine Diskussion mit dem Kind über diese Eigenschaft zeigte, dass das Kind frustriert war nicht die Zeit zu haben etwas mit seinen Freunden zu unternehmen während der Mittagszeit, weil er am Klassenunterricht teilnehmen musste. Der Therapeut und der junge Mann setzten das Ziel „Finden eines alternativen Lernplans und Strategien, sodass ich zwei mal pro Woche mit meinen Freunden zu Mittag essen kann“. Beim Ergebnis zeigte sich, dass der Junge Mann befand, dass er sein Ziel „OK“ erreicht habe, weil es ihm möglich war mindestens einmal pro Woche mit seinen Freunden zu Mittag zu essen (Siehe Abbildung 13-2).

Abbildung 13-2: Bewertung des Ergebnisses beim Ziel „Finden eines alternativen Lernplans und Strategien, sodass ich zwei mal pro Woche mit meinen Freunden zu Mittag essen kann“

Abbildung 13-1: Eingangs-COSA

Während der Überprüfung des zweiten COSA oder Interviews, kann der Therapeut Eigenschaften diskutieren, die für das Kind wichtig waren und jetzt kein oder weniger ein Problem für das Kind sind. Zusätzlich können der Therapeut und das Kind neue Bereiche entdecken, die nun herausfordernd sind oder Unterstützung für die Teilnahme erforderlich machen durch kurzliche Veränderungen.

Berichten von Veränderungen im COSA:

Wenn ein vollständiger COSA durchgeführt wurde um Ergebnisse zu bewerten, können Sie ebenfalls den POMP-Score, die Häufigkeiten der Nutzung von Bewertungsskalen oder professionelle Profile von initialem und Folgetest vergleichen.

Box 13-1 zeigt ein Beispiel von einem Therapeuten, der Bewertungshäufigkeiten eines COSAs von Beginn und Ende des Jahres vergleicht.

Wenn nur Schlüsseleigenschaften des COSA wiedererhoben wurden um Ergebnisse zu bewerten, könnte der Therapeut initiale und Ergebnisbewertungen in einer Tabelle darstellen um Veränderungen sichtbar zu machen, wie in Tabelle 13-1 dargestellt.

Therapeuten können auch Goal Attainment Scaling nutzen und einen T-score berechnen um ein Level des erreichten Ergebnisses festzulegen (siehe Kapitel 11 für mehr Informationen).

14.1. Anhang A

Führer zur beabsichtigten Meinung der Fragen/Eigenschaften:

Die folgende Tabelle kann genutzt werden, um die beabsichtigte Bedeutung der COSA-Aussagen klarzustellen. Der Therapeut kann diesen Führer nutzen, um die Aussagen des COSA dem Kind zu erläutern, wenn weitere Ausarbeitung benötigt wird. Es sollte festgehalten werden, dass der Therapeut die Definition einer Eigenschaft umformulieren sollte um es sinnvoller für das Kind darzustellen.

Youth Rating Form mit oder ohne Symbole

Anweisungen: Hier sind einige Sätze, die über alltägliche Dinge von jungen Menschen erzählen. Fragen Sie sich für jeden selbst: „Ist das ein Problem für mich? Wenn ja, wie groß ist dieses Problem für mich?“. Markieren Sie das Gesicht (die Gesichter), die am besten zu Ihrem Gefühl passen.

Denken Sie auch daran, wie wichtig diese Dinge für Sie sind. Bitten Sie sie wie wichtig diese Eigenschaften für Sie selbst sind, nicht Ihre Eltern oder Lehrer. Markieren Sie die Anzahl an Sternen, die am besten dazu passt, wie wichtig etwas für Sie ist.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Das ist kein Test. Ich möchte wissen, welche Antwort am besten beschreibt, was du über diese Aktivitäten fühlst. Lass uns das an einem Beispiel versuchen:

14.2. Anhang B

Vorbereiten der Eigenschaftskarten:

Der „COSA Card Sort Item Cards“ beinhaltet in diesem Anhang, beinhaltet die gleichen Eigenschaften wie auf dem COSA Youth Rating Form. Es wird empfohlen, dass die Eigenschaftskarten auf starkes Papier gedruckt werden, auf Pappkarton geklebt oder laminiert werden um die Handbarkeit zu verbessern und das Assessment langlebiger zu gestalten. Die Eigenschaften sollten in 25 separate Karten geschnitten werden, sodass jede Eigenschaft auf einer Karte erscheint und dem Kind so die Zuordnung aller Eigenschaften auf einmal ermöglicht. Es wird empfohlen, dass eine originale Kopie des Eigenschaftsblatts aufbewahrt wird, sodass zusätzliche Kopien angefertigt werden können, falls nötig.

Wir empfehlen ebenfalls, dass Sie die Karten bei der Vorbereitung nummerieren, sodass Sie sie leicht wieder ordnen können vor der nächsten Durchführung. Es ist wichtig, dass die Karten im COSA Card Sort in der gleichen Reihenfolge präsentiert werden wie im COSA Youth Rating Forms. Wir stellen eine Vorlage für Zahlen, die für diesen Zweck benutzt werden können zur Verfügung. Der „COSA Card Sort Item Cards“ erlaubt, dass die Zahlen durch einen Kopierer auf die Rückseite des „COSA Card Sort Item Cards“ gedruckt werden. Die Eigenschaftszahlen können auf der Rückseite der entsprechenden Eigenschaft zugeordnet werden durch folgendes System:

- 1 Ordnen Sie die Blätter des Anhangs in der folgenden Reihenfolge, alle mit Aufdruck nach oben
 - a. „COSA Card Sort Item Cards“ Seite 1

- b. „COSA Card Sort Item Card Numbers“ Seite 1
 - c. „COSA Card Sort Item Cards“ Seite 2
 - d. „COSA Card Sort Item Card Numbers“ Seite 2
 - e. „COSA Card Sort Item Cards“ Seite 3
 - f. „COSA Card Sort Item Card Numbers“ Seite 3
- 2 Wählen Sie die „einseitig zu zweiseitig“-Option im Kopierer
 - 3 Kopieren Sie die Seiten des Anhangs in der angegebenen Reihenfolge.

Die Eigenschaftskarten können nun in der gleichen Reihenfolge sowohl für die Kompetenzskala, als auch für die Werteskala zur Bewertung herangezogen werden. Wenn Sie die Eigenschaftskarten auf Karton kleben, können die „COSA Card Sort Item Card Numbers“ auch separat ausgedruckt und geschnitten werden und dann der entsprechenden Eigenschaftskarte zugeordnet werden.

Vorbereitung der Antwortkategorie der Bewertungsskala:

Wie zuvor, empfiehlt es sich, dass die Bewertungsskalen auf starkes Papier gedruckt, auf Karton geklebt oder laminiert werden. Die Antwortkategorien können dem Klienten in verschiedenen Art und Weisen präsentiert werden. Jede Antwort einer Bewertungsskala (z.B. die Werteskala) kann dem Klienten auf einem Blatt vorgelegt werden (wie aktuell im Anhang formatiert) oder durch zerschneiden der Bewertungsskala in separate Abschnitte für jede Antwort.

Die Bewertungsskala kann in Farbe von der MOHO-Website unter dem ink von Seite 5 der Anleitung downgeloaded werden.

Tabellen:

Bild 1

Arbeitsblatt: Kritische Reflexion professioneller Annahmen
Schritt 1: Was sind meine Annahmen über dieses Kind? Welche Probleme hat dieses Kind meiner Meinung nach? Welche Aktivitäten sind meiner Meinung nach für dieses Kind wichtig und welche weniger wichtig? Habe ich Annahmen über die Selbstwahrnehmung, Motivation oder Werte des Kindes?
Schritt 2: Welche möglichen Konsequenzen ergeben sich aus diesen Annahmen? Führen diese Annahmen dazu, dass ich bestimmte Themen verfolge und andere wichtige Themen vergesse? Um welche handelt es sich? Können diese Annahmen dazu führen, dass ich bestimmte Antworten außer Acht lasse? Um welche Antworten handelt es sich? Beeinflussen meine Annahmen die Art und Weise und die Qualität der Unterstützung, die ich während des Ausfüllens des COSA zur Verfügung stelle? Inwiefern?
Schritt 3: Identifizieren von Alternativen zu meinen Annahmen

Bild 2

Bewertungsformat	Vorteile des Formats	Spezielle zu beachten bei diesem Format
Jugend-Bewertungs-Bogen mit Symbolen	Größere Textgröße Weniger Fragen pro Seite Symbole mit Bewertungskategorien assoziiert zur Unterstützung des Verständnisses Beinhaltet die Möglichkeit für Kinder zu zeichnen und zu schreiben	Kinder können die vielen Seiten als „langen“ Bewertungsbogen empfinden Manche Kinder können Gesichter und Sterne als kindisch betrachten.

Jugend-Bewertungsbogen ohne Symbole	Kinder können den Bewertungsbogen als „kürzer“ empfinden Formular nutzt keine Symbole und Schriftarten, die Kinder als kindisch empfinden könnten.	Kleine Textgröße Matrixformat setzt gute visuelle Wahrnehmung zum Identifizieren und Ankreuzen der bevorzugten Antwort bei jeder Frage voraus
Karten-Sortierungs-Version	Kann wie ein Spiel aufgebaut werden, um Motivation und Aufmerksamkeit zu steigern Fragen nach Gewichtung werden mit der höchsten Gewichtung werden zur Verbesserung des Verständnisses an der Spitze angegeben Jede Frage wird jeweils mit einer eigenen Bewertungsskala angegeben.	Längere Bearbeitungszeit Benötigt „zwei-Fache“ Beantwortung jeder Frage, eine pro Bewertungsskala Benötigt zusätzliche Vorbereitungszeit des Therapeuten Offene Fragen müssen durch den Therapeuten verbal gehandhabt werden

Bild 9

Box 8-2: Ideen zur Durchführung des COSA Card Sort
<p>Platzieren aller Antwortkategorien vor einem Behälter. Das Kind kann jede Karte in den Behälter legen, um seine Antwort anzugeben.</p> <p>Arrangieren der Antwortmöglichkeiten vertikal an der Wand mit der niedrigsten Kategorie am Boden. Das Kind kann Jede Fragekarte neben die Bewertungskategorie kleben oder kletten, um seine Antwort anzugeben.</p> <p>Die Fragekarten werden auf einer Seite des Raums platziert und das Kind muss durch einen Hindernissparcour um zu den Bewertungskategorien auf der anderen Seite des Raums zu gelangen. Das Kind legt die Fragekarten zu den Bewertungskategorien um seine Antwort anzugeben.</p> <p>Geben Sie die beabsichtigte Bedeutung der Frage aus Anhang A auf Karten als Referenz an, während das Kind den Test absolviert.</p> <p>Platzieren der Antwortkategorien als Etikett auf Kommunikationsgeräten. Dann lesen Sie oder zeigen Sie jede Frage und lassen Sie das Kind seine Antwort durch Benutzen des Kommunikationsgeräts auswählen.</p>

Bild 10

Box 8-3: Häufige Fragen über die Antworten der Kinder auf den COSA
<p>F: Was, wenn das Kind die Frage nicht versteht? A: Lesen sie die Beispiele zur beabsichtigten Bedeutung aus Anhang A.</p> <p>F: Was, wenn das Kind sagt nie Aktivitäten nachzugehen? A: Weisen Sie das Kind an die Frage auszulassen oder fragen Sie ihn „Wie gut denkst du könntest du das?“</p> <p>F: Was, wenn das Kind sagt, er/sie dürfe bestimmten Aktivitäten nicht nachgehen? A: Fragen Sie das Kind „Wie würdest du es machen, wenn du dürftest? Könntest du das gerne?“ „Würdest du das gerne tun?“ „Wieso denkst du darfst du das nicht?“</p>

F: Was, wenn sich das Kind Sorgen macht, dass er/sie durch ihre Antworten in Schwierigkeiten geraten könnten oder andere deswegen böse auf sie sein könnten?
 A: Der Therapeut und das Kind können vereinbaren, die Antworten vertraulich zu behandeln und eine Zusammenfassung des COSA zur Verfügung zu stellen anstelle von spezifischen Antworten.

Bild 13

Bewertung	Level der Erreichung der Ziele	Levelbeschreibung	Beispielziel
+ 2	Viel mehr als erwartet	Erreichen wahrscheinlich 7% der Fälle bei Interventionslänge und –kontext.	Ich kann in 4 Wochen ohne Hilfe meine Unterwäsche anziehen um mich für die Schule fertig zu machen, während ich meine Orthese trage.
+ 1	Etwas mehr als erwartet	Erreichen wahrscheinlich 21% der Fälle bei Interventionslänge und –kontext.	Ich kann in 4 Wochen meine Unterwäsche mit ein wenig Hilfe anziehen um mich für die Schule fertig zu machen während ich meine Orthese trage.
0	Wie erwartet/erwünscht in einem bestimmten Zeitraum	Erreichen wahrscheinlich 43% der Fälle bei Interventionslänge und –kontext.	Ich kann in 4 Wochen meine Unterwäsche mit ein wenig Hilfe anziehen um mich fertig für die Schule zu machen, wenn ich meine Orthese nicht trage.
- 1	Etwas weniger als erwartet ODER unverändert	Erreichen wahrscheinlich 21% der Fälle bei Interventionslänge und –kontext.	Ich kann meine Unterwäsche nicht anziehen um mich fertig für die Schule zu machen, aber ich würde es gerne in 4 Wochen schaffen.
- 2	Viel weniger als erwartet	Erreichen wahrscheinlich 7% der Fälle bei Interventionslänge und –kontext.	Ich möchte mich in 4 Wochen nicht selbst anziehen oder dass mir jemand dabei hilft, wenn ich mich für die schule fertig mache.

Bild 14

COSA Frage	Großes Problem	Kleines Problem	Gut	Sehr Gut
Selbstfürsorge Frage				
I-ADLs				
Fein und grobmotorische Fertigkeiten				
Sozialisierung				
Lernen				
Kommunikation				
Selbstregulierung und Selbststeuerung				

Bild 15

Beispiel wie man ein POMP-score aus einem Beispiel-COSA erhält

Isha hat gerade den Cosa absolviert und ihr Therapeut möchte einen POMP-Score auf dessen Basis berechnen.

Schritt 1: Feststellung der Anzahl an „relevanten“ Fähigkeitsmerkmalen

Der Therapeut bemerkt, dass Isha 7 Merkmale als nicht wichtig eingestuft hat. Sie streicht diese Merkmale. Dann zählt der/die Therapeut/in die übrigen COSA-Merkmale, die Fähigkeitsbewertungen hatten. Ein Merkmal wurde nicht bewertet („Meine Hausaufgaben machen“), weil Ishas Schule keine Hausaufgaben gibt.

Damit bleiben 17 relevante Fähigkeitsmerkmale. Der Therapeut findet die folgenden Werte für Schritt 1:

kleinst möglicher Score: $17 \times 1 = 17$

Größt möglicher Score: $17 \times 4 = 68$

Schritt 2: Zuweisen der „Scores“ zu den Bewertungen der relevanten Fähigkeiten

Der/Die Therapeut/in schaut sich die 17 relevanten Fähigkeitsmerkmale an. Er/Sie zählt die Anzahl der Bewertungen in jeder Kategorie und den Wert für jedes Merkmal auf Basis der COSA Fähigkeitsbewertung.

Schritt 3: Erhalten des „tatsächlichen Score“ auf der Fähigkeitsskala.

Der/die Therapeut/in summiert die Werte jeder Bewertungsskala um den „tatsächlichen Score“ zu erhalten.

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

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

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

Die Summe der relevanten Merkmale, die als „großes Problem“ gewertet wurden ist 2 (2x1)

Die Gesamtsumme oder der „tatsächliche Score“ ist 50.

Schritt 4: POMP

Der/die Therapeut/in setzt alle Zahlen in die POMP-Formel ein, um Ishas Anteil am maximal möglichen Wert zu erhalten.

Dieser Wert zeigt Ishas Sinn für Fähigkeiten für alle Merkmale, die für sie wichtig sind. Der Wert an sich ist schwer zu interpretieren. Allerdings kann der/die Therapeut/in die Veränderung des POMP-Werts nach Therapie messen. Der/die Therapeut/in wird den COSA erneut erheben und erneut den POMP-Wert errechnen. Wenn der POMP-Wert höher als 64,7% ist, kann der/die Therapeut/in zeigen, dass sich Ishas Fähigkeiten durch die Therapie verbessert haben (dieser Ansatz berücksichtigt keine Messfehler).

Der/die Therapeuti/in kann auch POMP-Werte von mehreren Kindern sammeln, um ein besseres Verständnis für Kinder mit geringerem oder höherem Sinn für Fähigkeiten oder um den Erfolg des Therapieprogramms Fallübergreifend zu erheben

Bild 16

Vergleich Bewertungshäufigkeiten für ursprünglichen Cosa und Cosa nach Therapie

Am Anfang des Schuljahres gab Rasheem nur 3 Merkmale als wichtig und 22 Merkmale als „nicht wichtig für mich“ an. Die Therapie während des Schuljahres fokussierte sich auf die Unterstützung Rasheems im Klassenzimmer und das Beibringen kognitiver Strategien zur Verbesserung der Bearbeitung von Klassenprojekten während Kleingruppenarbeiten. Bis zum Ende des Jahres zeigte sich ein Fortschritt. Rasheem gab an 5 schulbezogene Merkmale seien für ihn in irgendeiner Weise wichtig.

Bild 17

Merkmal	Ursprüngliche Fähigkeit	Resultierende Fähigkeit	Ursprünglicher Wert	Resultierender Wert
Von einem Ort an den anderen gelangen	Kleines Problem	Ich bin wirklich gut.	Wichtig	Wirklich wichtig.
Weiterhin an etwas arbeiten, auch wenn es schwierig wird	Großes Problem	Ich mach das ok.	Nicht wirklich wichtig.	Wichtig.
Mein Körper macht das was ich will	Großes Problem	Ich mach das ok.	Wirklich wichtig	Wirklich wichtig

Bild 18

Ich selbst	Habe ein großes Problem das zu tun	Habe ein kleines Problem das zu tun	Ich mache das Ok.	Ich bin wirklich gut darin	Das ist nicht wirklich wichtig für mich	Wichtig für mich	Wirklich wichtig für mich	Am wichtigsten von allem für mich.
Fern oder Film schauen								

Anlage 10 – Externe Übersetzung – Protokoll zur Vorwärtsübersetzung P1

<p>Übersetzungsprotokoll – P1 Report of discrepancies and their resolution</p> <p>Period/Zeitraum: <u>03.06. – 24.06.2019</u></p> <p>Name/Protokollant/in: [REDACTED]</p>
--

Issue: (specify item and note page)	Resolution: (describe issue and describe resolution)
Assessment Bild 2	Bewertungsbogen (prägnanter als Selbsteinschätzungsbewertungshilfsmittel)
Outcome cosa (bild 16 Überschrift)	Outcome eigl Ergebnis. In dem Fall denke ich Cosa nach Therapie gemeint...?
Assessment administration format (S13)	Befragungsformate ?
Therapeutic reasoning (S. 13)	Therapeutisches Denken?
Accomodation (S13)	Unterbringung vs Unterkunft)
Administration procedure (S13)	Verwaltungsverfahren → in diesem Fall der BEginn der Therapie gemeint?
Presented S13	Vorgelegt statt präsentiert
Card Sort (S13/23)	Kartensortierung?
Therapists may use therapeutic reasoning to choose which direction they orientate the youth...(S23)	Siehe Übersetzung...verstehe den Satz nicht.
Conceptualizing S 24	Konzeptualisieren?
assesement	Beurteilung?
Self-administration S25	Selbstverwaltung?
Rules for turning the assignment in S25	Was waren die Regeln um die Aufgabe zu bewältigen?
COSA Occupational Profile Form S35	Eigename?
Landscape format S 35	Übersichtsformat?
Item	Frage vs. Eigenschaft?
Occupational profil	Professionelles Profil?
Competence rating responses S36	Kompetenzbewertung?
Occupational therapy intervention process (s 38)	Professionelle Therpaie ?
Goal Attainment Scaling	Eigename?

Anlage 11 – Externe Übersetzung – Vorwärtsübersetzung T2

Kapitel 5

Die COSA bietet eine Vielzahl von Formaten für die Verwaltung von Bewertungen:

- Eine Version des Jugend-Selbstberichts, die jeder Antwort auf die Bewertungskategorie Symbole zuordnet.
- Eine Version des Jugendselbstberichts, die keine Symbole enthält.
- Eine Kartensortierversion.

Therapeuten verwenden therapeutische Argumentationen, um das am besten geeignete Bewertungsformat für den entsprechenden Jugendlichen auszuwählen. Der Therapeut kann am Besten das Format bestimmen, das den Fähigkeiten, Bedürfnisse und Vorlieben des Jugendlichen entspricht. Der Therapeut kann auch eine notwendige Unterbringung bestimmen, die die Verwendung eines bestimmten Formats erfordert (wie in Kapitel 6 erläutert). Wenn der Therapeut glaubt, dass mehrere Formate für einen Jugendlichen geeignet sein können, dann kann der Therapeut dem Jugendlichen zu Beginn des Verfahrens die Wahl zwischen verschiedenen Formaten. Dieser Abschnitt enthält einige Vorschläge, wann welche Formate am besten geeignet sein können.

5.1 Jugendbewertungsbogen mit Symbolen

Dieses Formular ist das „ursprüngliche“ COSA-Formular und kann für Jugendliche mit geringerem Alter geeignet sein, die außerdem mit dem Ausfüllen von Papierfragebögen oder Arbeitsblättern vertraut sind oder möglicherweise zusätzliche Unterstützung zum Verständnis der Bewertungsskala der Kategorien benötigen

Dieses Formular enthält:

- Gesichter, die jeder Kompetenzbewertung zugeordnet sind, und Sterne, die jeder Wichtigkeitsbewertung zugeordnet sind.
- Größeres Schriftbild
- 5 Elemente auf jeder Seite.
- Die Fähigkeit, Kreise oder Farben zu zeichnen, um Antworten anzuzeigen

Das Formular kann mit farbigen Bewertungssymbolen von der MOHO-Website heruntergeladen werden. Den Code hierfür finden Sie auf Seite 5 des Handbuchs.

5.2 Jugendbewertungsbogen ohne Symbole

Dieses Formular wurde für Jugendliche entwickelt, die die Symbole nicht benötigen, um die Bewertungsskalen zu verstehen oder finden die Gesichter oder Sternsymbole möglicherweise nicht ansprechend.

Dieses Formular enthält:

- Eine Matrix, in der Jugendliche das Kontrollkästchen aktivieren, um ihre Kompetenz und Wichtigkeit anzuzeigen Bewertungen.
- Standardschriftgröße.
- Auf zwei Seiten präsentierte Elemente.

5.3 Kartensortierversion

Diese Version ist möglicherweise am besten für Jugendliche geeignet, die Schwierigkeiten haben, einen Fragebogen auszufüllen. Die Kartensortierversion des COSA enthält jedes Element auf einer einzelnen Karte. Jede Bewertungsskala ist auf einer Seite angeordnet und kann für eine andere Sortierung weiter modifiziert werden, wie in Kapitel 8 beschrieben.

Diese Version beinhaltet:

- Gesichter, die jeder Kompetenzbewertung zugeordnet sind, und Sterne, die jeder Bewertung zugeordnet sind nach „Wichtigkeit“ bewertet.
- Größerer Text.
- Kann jeweils einen Artikel und / oder eine Bewertungsskala darstellen

Kapitel 8

8.4 Anweisungen zum Abschließen der Kartensortierung

Die COSA-Kartensortierung kann mithilfe einer Reihe von Strategien verwaltet werden, um ein Kartenspielartiges-Format zu erstellen oder das Verständnis der Jugendlichen für die Bewertungsskala zu verbessern.

Die grundlegenden Anweisungen sind wie folgt:

1. Drucken und schneiden Sie vor dem Testen die Artikelkarten sowie die Kompetenz- und Wertantworten auf getrennte Karten. Eine Anleitung zur Vorbereitung der Kartensortierung finden Sie hier in Anhang C.
2. Halten Sie eine leere Kopie des COSA-Jugendbewertungsformulars ohne Symbole zum Aufzeichnen der Antworten bereit.
3. Ordnen Sie nach der Orientierung der Jugendlichen an der COSA die Kompetenzantwortkategorien vor dem Jugendlichen ein. Ordnen Sie Antworten mit der niedrigsten Kategorie unten an und die „höchste“ Kategorie oben. Dies kann dem Jugendlichen helfen, die Reihenfolge der Bewertungsskala besser zu verstehen. Therapeuten können therapeutische Argumente verwenden, um zu entscheiden, in welche Richtung sie den Jugendlichen an den Bewertungskategorien orientieren, basierend auf dem Ansatz welche für den Jugendlichen am zugänglichsten ist.
4. Der Jugendliche (ggf. mit Unterstützung) sollte die erste Gegenstandskarte auswählen.
5. Lassen Sie den Jugendlichen seine Antwort anzeigen, indem er die Gegenstandskarten entsprechend seiner Kompetenz für diese Aktivität sortiert, und notieren Sie seine Antwort auf dem COSA Jugendbewertungsbogen ohne Symbole.
6. Fahren Sie fort, bis alle Gegenstandskarten anhand der Kompetenzskala bewertet wurden.
7. Sammeln Sie alle Gegenstandskarten und bringen Sie diese wieder in Ordnung.
8. Platzieren Sie die Wichtigkeits-Antwortkategorien vor dem Jugendlichen anhand der ausgewählten Layout / Sortierstrategie.
9. Wiederholen Sie die Schritte 4 bis 6 für die Wichtigkeitsskala.

8.5 Beobachtung der Frustration

Wenn der Jugendliche das COSA abschließt, ist es wichtig, dass der Therapeut den Grad des Erfolgs oder der Frustration beobachtet, den der Jugendliche während der COSA erfährt. Der Jugendliche sollte auf seinem optimalen Aufmerksamkeitsniveau sein, um einen gültigen Selbstbericht zu gewährleisten. Wenn der Jugendliche müde, ängstlich, verängstigt, verärgert ist oder übermäßig abgelenkt, sollte die COSA nicht eingeleitet werden. Während der Beurteilung kann der Jugendliche anfangen Frustration zu erfahren resultierend aus dem Nachdenken über die einzelnen Tätigkeiten, dem Treffen von Entscheidungen über Antworten oder die Konzipierung der Beziehung zwischen ihren tatsächlichen Leistungen und ihrer Reaktion auf die COSA.

Anzeichen dafür, dass ein Jugendlicher unter Frustration leidet, sind:

- Erhöhung der Ablenkbarkeit,
- Wiederholen der gleichen Antwort für jeden Artikel,
- Ändern des Reaktionstempos - entweder langsamer oder schneller und
- Bedrängnis ausdrücken, wenn sie eine Antwortentscheidung treffen

Wenn der Therapeut feststellt, dass der Jugendliche frustriert oder verärgert ist, sollte er eine kurze Unterbrechung anbieten oder Beurteilung beenden. In diesem Fall sollte der Therapeut dem jungen Menschen versichern, dass es in Ordnung ist.

Der Therapeut kann Dinge sagen wie „Oh, das ist schwer zu verstehen

verstehe - ich gebe dir nicht die Schuld, dass du frustriert bist.“ oder

„Lass uns nach einem Weg suchen auf welche Weise wir die Fragen einfacher verständlich machen können und wir werden es später erneut versuchen.“

Die COSA kann zu einem anderen Zeitpunkt, in einem anderen Format oder mit zusätzlichen Änderungen beendet werden, um eine erfolgreiche und genaue Fertigstellung zu sichern.

8.6 Beenden Sie Offene Fragen

Nachdem der Jugendliche alle COSA-Fragen beantwortet hat, verwalten sie die offenen Fragen am Ende der COSA.

Diese Fragen sind:

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

- Was sind zwei andere Dinge, bei denen du ein großes Problem hast, über die wir heute nicht gesprochen haben?
- Gibt es noch etwas Wichtiges für dich, über das wir heute nicht sprechen konnten?

Die offenen Fragen am Ende der COSA sind zielgerichtet darauf angelegt zusätzliche Informationen zu entlocken. Jugendliche müssen oft ausdrücklich aufgefordert werden, zusätzliche Informationen auszutauschen. Oft können Jugendliche bestimmtes Anliegen oder Interesse nicht teilen, wenn sie nicht darum gebeten werden speziell über diese Aktivität zu sprechen. Es ist möglich, dass der Jugendliche nicht das Gefühl hat, dass ein COSA-Element im Zusammenhang mit einem bestimmten Anliegen oder Interesse steht, das er hat. Die offenen Fragen jedoch kann ihm die Gelegenheit geben, diese Besorgnis mitzuteilen. Die COSA mit der Verwaltung der offenen Fragen zu beenden, kann dem Therapeuten zusätzliche Möglichkeiten bieten Informationen zur Interventionsplanung zu erhalten.

8.7 Wie man Jugendliche unterstützt, wenn sie sich ihrer Antworten nicht sicher sind

Wenn der Jugendliche nicht sicher ist, was ein Artikel bedeutet, kann der Therapeut den Artikel vorlesen oder die beabsichtigte Bedeutung vorlegen, wie in Anhang A beschrieben.

Jugendliche mit begrenzter Erfahrung über sich selbst zu berichten oder sich selbst zu reflektieren, sind sich möglicherweise unsicher, wenn sie die COSA abschließen. Sie könnten sich an den Therapeuten wenden, um ihre Antworten zu bestätigen oder ihre Hilfe zu erhalten, die "richtige" Antwort zu wählen. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, unterstützend zu wirken und eine Umgebung zu schaffen, die den Jugendlichen hilft, selbstbewusst die Bewertung auszuwählen, die sie für am besten halten ihre Gefühle über sich und die Aktivitäten zu beschreiben.

Im Folgenden finden Sie Beispiele für Antworten auf die Fragen / Bitten der Jugendlichen um Unterstützung, welche die Selbstverwaltung unterstützen:

- Ein Jugendlicher fragt nach einem Beispiel für „Mach Dinge mit meinen Klassenkameraden“ und der Therapeut bietet einige allgemeine Antworten, z. B. das gemeinsame Spielen in der Freizeit und die Interaktion während des Mittagessens und zusammen im Klassenzimmer arbeiten.
- Der Jugendliche fragt, was unter „Behalte meine Gedanken bei dem, was ich tue“ zu verstehen ist, und der Therapeut beschreibt zwei Aktivitäten, an denen der Jugendliche teilgenommen hat, eine, bei der er sich auf eine Aktivität konzentrieren konnte, und eine, bei der er Schwierigkeiten hatte.
- Der Jugendliche erzählt eine Geschichte über das Beenden der Klassenarbeit, und der Therapeut unterstützt die Argumentation und Entscheidungsfindung des Jugendlichen durch neutrale Hinweise / Aufforderungen wie „Was hat der Lehrer gesagt?“, „Welche Note hast du erhalten?“ Und „Was waren die Regeln für die Abgabe dieser Aufgabe?“

Im Folgenden finden Sie Beispiele für Antworten auf die Fragen / Bitten der Jugendlichen um Unterstützung, die die Selbstverwaltung ungünstig machen:

- Ein Jugendlicher erklärt, wie er sich zu einem Gegenstand fühlt, und fragt, ob dies ein kleines Problem oder großes Problem bedeutet und der Therapeut sagt dem Jugendlichen, welche Antwort zu markieren ist
- Ein Jugendlicher fragt, wie viele Artikel als Problem gekennzeichnet werden sollen, und der Therapeut gibt eine Menge an, die als solche eingestuft werden soll.
- Der Jugendliche bittet den Therapeuten, eine „richtige“ Antwort für diesen Gegenstand zu geben.

Jugendliche, die es nicht gewohnt sind, nach ihrer Meinung gefragt zu werden, können die Gelegenheit dazu nutzen Grenzen zu testen oder den Therapeuten herauszufordern. Der Jugendliche kann extreme oder widersprüchliche Antworten geben, um eine Reaktion des Therapeuten auszulösen. Therapeuten sollten solche Fälle als Gelegenheit nutzen, eine Beziehung zum Jugendlichen aufzubauen und diesem Jugendlichen zu demonstrieren, dass die Perspektiven des jungen Menschen geschätzt werden. Eingrenzung der Reaktionen und Verwendung von Anschlussfragen helfen dem Therapeuten, die Perspektiven des Jugendlichen zu verstehen und geben dem Jugendlichen die Gelegenheit zur Selbstreflexion.

Kapitel 12

12.1 COSA-Ergebnisse melden

Die COSA erstellt keine „Punktzahl“. Vielmehr verwenden Therapeuten die MOHO-Theorie, um die COSA zu interpretieren und dann den am besten geeigneten Weg zu finden, um diese Interpretation anderen zu vermitteln. Wir schlagen verschiedene mögliche Ansätze vor, um Eltern und anderen Fachleuten die COSA-Ergebnisse mitzuteilen.

12.1 COSA-Berufsbild

Das COSA-Berufsprofil kann eine visuelle Darstellung der relativen Kompetenz und Werte liefern über die der Jugendliche für die 25 alltäglichen Aktivitäten auf der COSA berichtet.

Für jeden Gegenstand kann der Therapeut die Kästchen mit einem "X" markieren oder schwärzen, um die Antwort des Jugendlichen auf jeden Artikel anzuzeigen. Im Querformat betrachtet kann der Therapeut die Gegenstände vermitteln, für die der Jugendliche mehr und weniger Kompetenz meldet und in denen sie Muster erkennen. Bei der Überprüfung dieses Formulars zur Erstellung eines Berufsprofils sollten jugendspezifische Bedenken zu jedem Punkt die Interpretation leiten. Zum Beispiel, wenn der Jugendliche über Schwierigkeiten berichtet, sich morgens anzuziehen und die Hausarbeit zu erledigen, aufgrund von Schwierigkeiten mit Routine, dann können Bewertungen des Berufsprofils auf Schwierigkeiten mit Routinen hinweisen, nicht Kompetenzen. Alternativ, wenn Jugendliche Schwierigkeiten haben, sich anzuziehen und die Hausarbeiten zu erledigen aufgrund von Müdigkeit und mangelnde Koordination können die Bewertungen des Berufsprofils auf Schwierigkeiten mit Fähigkeiten hinweisen.

Im folgenden Beispiel zeigt das Berufsprofil, dass sich dieser Jugendliche relativ kompetent fühlt für sich selbst sorgen, körperlich aktiv zu sein und mit anderen in Kontakt zu treten.

Das Berufsprofil zeigt jedoch ein Muster, in dem der Jugendliche über weniger Kompetenz berichtet für Dinge, die Selbstregulierung und Zeitmanagement erfordern, wie „Ich mache meine Hausaufgaben.“, „Beruhige mich, wenn ich verärgert bin.“ und „Hab genug Zeit dazu Dinge zu tun, die ich mag.“ Dieses Berufsprofil legt nahe, dass die Gewohnheiten dieses jungen Menschen in der Therapie priorisiert werden müssen

Häufigkeit der Bewertungsantworten

Über die Häufigkeit zu berichten, mit der Jugendliche angeben, große oder kleine Probleme zu haben, ok, oder wirklich gut darin zu sein, kann Therapeuten und anderen helfen, die relative Anzahl von Aktivitäten zu verstehen, bei denen sich Jugendliche mehr oder weniger kompetent fühlen. Abhängig von der Praxis, Kontext oder den individuellen Bedürfnissen des Klienten, kann der Therapeut auch Elemente gruppieren in bedeutungsvoll verwandte Gruppen, wie z. B. alle mit der Sozialisation zusammenhängenden Elemente oder schulische Aktivitäten.

Die Häufigkeit der Bewertungsantworten für diese Elementgruppen kann dann gemeldet werden.

In Tabelle 12-1 zeigen wir dasselbe Beispiel aus dem Berufsprofil in einer Häufigkeits-Tabelle. Wie beim Berufsprofil werden die Berichtshäufigkeiten nach Artikelinhalten organisiert. Bereiche, die für einen jungen Menschen relevant sind, können Muster von Stärken und Bedürfnissen identifizieren.

Kompetenz anhand des Prozentsatzes der maximal möglichen Punktzahl (POMP) verstehen

Die Verwendung eines POMP-Ansatzes (Percent of Maximum Possible) liefert die relative Kompetenz über die der Jugendliche berichtet, nur für die Aktivitäten, die dem Jugendlichen wichtig sind. Dies kann zu einem besseren Verständnis der Gesamtkompetenz führen von Jugendlichen mit starken Präferenzen für bestimmte Aktivitäten oder für die einige Aktivitäten möglicherweise nicht relevant sind (Cohen, Cohen, Aiken, & West,

1999; Coster et al., 2012). Bei diesem Ansatz müssen Therapeuten Zahlenwerte zuweisen

auf die Bewertungsskalen, welches Einschränkungen hat, die bei der Verwendung anerkannt werden sollten.

Schritt 1: Identifizieren Sie die Anzahl der „relevanten“ Kompetenzobjekte

Kreuzen Sie alle COSA-Gegenstände an, die von dem Jugendlichen mit "Nicht wirklich wichtig für mich" bewertet wurden. Zählen Sie dann die Anzahl der verbleibenden Gegenstände, die ebenfalls Kompetenzbewertungen haben (zählen Sie nicht bewertete Gegenstände nicht mit). Geben Sie diese Zahl in die folgenden Formeln ein.

In der COSA beträgt die Anzahl der Elemente 25.

Wenn dies jedoch nicht der Fall ist, werden die COSA-Elemente, die nicht verwendet oder beantwortet wurden, leer gelassen, so wird die Anzahl der bewerteten Elemente geringer.

Niedrigst mögliche Punktzahl = (Anzahl der als wichtig eingestuften Kompetenzgegenstände) x 1

Höchstmögliche Punktzahl = (Anzahl der als wichtig eingestuften Kompetenzgegenstände) x 4

Schritt 2: Weisen Sie relevanten Kompetenzbewertungen eine „Punktzahl“ zu:

Weisen Sie den Kompetenzbewertungsantworten für Elemente, die mit „Wichtig“, „Sehr wichtig“ oder „Am wichtigsten von allen“ bewertet wurden“ den folgenden Nummern zu:

Wirklich gut = 4; OK = 3; Kleines Problem = 2; Großes Problem = 1

Schritt 3: Erhalten Sie eine "tatsächliche Punktzahl" auf der Kompetenzskala

Summieren Sie die in Schritt 2 erhaltenen Werte. Dies ist Ihre „tatsächliche Punktzahl“.

Schritt 4: Ermitteln Sie den Prozentsatz der maximal möglichen Punktzahl, indem Sie die in den Schritten 1 und 3 erhaltenen Zahlen in die folgende Formel eingeben:

$$\text{POMP} = [(\text{"aktuell"} - \text{"am niedrigsten"}) / (\text{"am höchsten"} - \text{"am niedrigsten"})] \times 100$$

Ein Beispiel, wie Sie einen POMP-Score für ein Beispiel auf der COSA erhalten, finden Sie in Kasten 12-1.

Kapitel 13

13.1: Ergebnisse messen

Die COSA kann verwendet werden, um Ergebnisse zu erfassen und die Wirksamkeit des Ergotherapie Interventionsprozesses zu bestimmen. Ergebnisse können auf zwei allgemeine Weisen bewertet werden:

- Der Jugendliche konnte die vollständige COSA abschließen, indem er alle Gegenstände bewertete
- Der Therapeut kann den Jugendlichen zu bestimmten Punkten befragen, um festzustellen, ob Änderungen aufgetreten sind.

Die Verwaltung nur bestimmter COSA-Elemente kann bei bestimmten Eingriffen ein nützlicher Ansatz sein.

Die Ziele wurden in Übereinstimmung mit bestimmten COSA-Punkten entwickelt. Zum Beispiel, wenn während der anfänglichen COSA der Jugendliche mitteilt, dass er bei der Beantwortung der Frage „Mach Dinge mit meinen Klassenkameraden“ darüber nachdachte mit Klassenkameraden in der Cafeteria auszukommen, können Jugendliche auf diesen Punkt antworten und speziell darüber nachdenken, wie sie mit ihren Klassenkameraden in der Cafeteria in der Schule zurechtkommen. Jugendliche können ihre aktuellen Wahrnehmungen von Kompetenz und Wert für ihre Therapieziele bewerten indem sie die Kartensortierversion der COSA verwenden. Zum Beispiel ein Jugendlicher, der auf seiner eigentlichen COSA identifiziert hat, dass er ein großes Problem hatte bei dem Punkt: „Habe ich genug Zeit, um Dinge zu tun, die mir gefallen“ (siehe Abbildung 13-1). Die Diskussion mit dem Jugendlichen über diesen Punkt ergab, dass der Jugendliche frustriert darüber war, keine Zeit zu haben, um mit Freunden während des Mittagessens abzuhängen, weil er am Nachhilfeunterricht in der Klasse teilnehmen musste. Der Therapeut und der junge Mann haben sich das Ziel gesetzt, einen alternativen Zeitplan für Nachhilfe und Strategien zu finden, „Damit ich zweimal pro Woche mit meinen Freunden zu Mittag essen kann“. Als Ergebnis gab der junge Mann an, dass er seinen Auftrag bei diesem Ziel e „OK“ erledigte, weil er sich mindestens einmal pro Woche mit seinen Freunden treffen konnte (siehe Abbildung 13.2).

Abbildung 13-2: Bewertung des Ergebnisses des Ziels und Strategien, damit ich zweimal pro Woche mit meinen Freunden zu Mittag essen kann“.

Abbildung 13-1: Erste COSA

Während der Überprüfung der zweiten COSA oder des zweiten Interviews kann der Therapeut die Punkte und Bereiche diskutieren, die für den Jugendlichen wichtig waren und die kein Problem mehr darstellen oder die jetzt weniger wichtig sind.

Darüber hinaus können die Jugendlichen und Therapeuten neue Bereiche entdecken, die jetzt aufgrund der jüngsten Änderungen eine Herausforderung darstellen oder Unterstützung für die Teilnahme benötigen.

Meldungsänderung auf der COSA

Wenn eine vollständige COSA zur Bewertung der Ergebnisse angewendet wurde, können Sie auch die POMP Punktzahl, Häufigkeit der Verwendung der Bewertungsskala oder das Formblatt für das Berufsprofil von der ersten bis zur nächsten Überprüfung vergleichen. Kasten 13-1 zeigt ein Beispiel eines Therapeuten, der die Bewertungshäufigkeiten einer COSA verglichen hat, zu Beginn und Ende des Jahres. Wenn nur wichtige COSA-Elemente zur Bewertung der Ergebnisse erneut angewendet werden, möchten die Therapeuten dies möglicherweise die Ausgangs- und Ergebnisbewertungen in einer Tabelle zusammenfassen, um die Änderungen wie unten in Tabelle 13-1. abgebildet zu kommunizieren. Therapeuten können auch die Zielerreichungsskalierung verwenden und einen T-Score berechnen, um die Ebene des erreichten Ergebnisses zu identifizieren (siehe Kapitel 11 für weitere Informationen).

Kapitel 14 COSA-ANHANG

14.1 Anhang A

Bestimmungsgemäße Verwendung

Die folgende Tabelle kann verwendet werden, um die beabsichtigte Bedeutung der COSA-Anweisungen zu verdeutlichen. Der Therapeut kann diesen Leitfaden verwenden, um Jugendlichen die COSA-Aussagen zu erklären, wenn weitere Ausarbeitungen erforderlich sind. Es ist zu beachten, dass der Therapeut die Definition eines Gegenstands möglicherweise neu formulieren kann, um ihn für einen Jugendlichen aussagekräftiger zu machen.

Jugendbewertungsbogen mit und ohne Symbole

Anleitung: Hier sind einige Sätze, die über alltägliche Dinge erzählen, die Jugendliche tun. Fragen dich für jeden: „Ist das ein Problem für mich? Wenn ja, was für ein Problem ist das für mich?“ Markiere die Gesichter, die am besten zu deinem Gefühl passen. Denke auch daran, wie wichtig Dinge für dich sind. Bitte sage, wie wichtig diese Gegenstände für dich sind, nicht für deine Eltern oder Lehrer. Markiere die Anzahl der Sterne, die am besten zu deiner Wichtigkeit passen. Es gibt keine richtigen und falschen Antworten. Das ist kein Test. Ich möchte wissen, welche Antwort deiner Meinung zu diesen Aktivitäten am besten beschreibt. Versuchen wir ein Beispiel

14.2 Anhang B

Vorbereiten der Gegenstandskarten

Die in diesem Anhang enthaltenen COSA Gegenstandskarten zur Kartensortierversion enthalten dieselben Elemente wie die COSA Jugendbewertungsformularen. Es wird empfohlen, die Artikelkarten auf schweres Papier zu kopieren, auf Karton zu kleben oder zu laminieren, um die Handhabung der Karten für den Klienten zu vereinfachen und die Beurteilung dauerhafter zu gestalten. Die Gegenstände sollten in 25 verschiedene Karten geschnitten werden, so dass jeder Gegenstand auf einer Karte erscheint, so dass die Jugendlichen die Gegenstände einzeln sortieren können. Es wird empfohlen, eine Originalkopie des Kartenblatts beizubehalten, damit bei Bedarf zusätzliche Kopien angefertigt werden können. Wir empfehlen außerdem, dass Sie die Karten beim Vorbereiten auf der Rückseite nummerieren, damit sie für die nächste Verwaltung leicht nachbestellt werden können. Es ist wichtig, dass die Karten in der gleichen Reihenfolge in der COSA-Kartensortierung der Bewertung wie in den COSA-Jugendbewertungsformularen präsentiert werden. Wir haben eine Vorlage mit Zahlen bereitgestellt, die für diesen Zweck bei der Erstellung der Karten verwendet werden können. Mit den COSA Gegenstandskartennummern können die Nummern mit einem Kopier- / Kopiergerät auf die Rückseite der COSA Gegenstandskarten kopiert werden. Die Artikelnummern können mit dem folgenden Verfahren auf der Rückseite der entsprechenden Artikelkarte abgeglichen werden:

- 1) Bestellen Sie die Anhangsblätter in der folgenden Reihenfolge, alle offen
 - a) "Gegenstandskarte" Seite 1
 - b) "Gegenstandskartenummer" Seite 1
 - c) "Gegenstandskarte" Seite 2
 - d) "Gegenstandskartenummer" Seite 2

e) "Gegenstandskarte" Seite 3

f) "Gegenstandskartenummer" Seite 3

2) Wählen Sie auf einem Kopier- / Xerox- / Kopiergerät die Kopieroption „1-seitig bis 2-seitig“

3) Kopieren Sie die Anhangseiten in der angegebenen Reihenfolge

Die Gegenstandskarten können nun in derselben Reihenfolge für die Bewertungsskala Kompetenz und Werte (Wichtigkeit) verwaltet werden. Wenn Sie die Artikelkarten auf Karton kleben, können Sie die Gegenstandskartenummern auch einzeln kopieren und ausschneiden und dann der entsprechenden Artikelkarte zuordnen.

Vorbereiten der Antwortkategorien der Bewertungsskala

Nach wie vor wird empfohlen, die Bewertungsskalen auf schweres Papier zu kopieren, auf Karton zu kleben oder zu laminieren. Die Antwortkategorien können dem Klienten auf verschiedene Arten präsentiert werden. Die Antworten jeder Bewertungsskala (z. B. die Werteskala) können dem Klienten auf einem Blatt (wie derzeit im Anhang formatiert) oder durch Schneiden der Bewertungsskala in separate Bezeichnungen für jede Antwortoption präsentiert werden.

Die Bewertungsskalen können unter Verwendung des Codes auf Seite 5 des Handbuchs in Farbe von der MOHO-Website heruntergeladen werden.

Tabellen:

Bild 1

Kritische Reflektion der Ergotherapeutischen Annahme
Schritt 1: Was sind meine Annahmen bezüglich des Jugendlichen? Welches Problem hat dieser Jugendliche meiner Ansicht nach? Welche Aktivitäten sind für diesen Jugendlichen wichtig, welche weniger wichtig? Habe ich Annahmen über die Selbstwahrnehmung, Motivation und Werte des Jugendlichen?
Schritt 2: Was sind die möglichen Folgen dieser Annahmen? Würden mich diese Annahmen dazu veranlassen bestimmte Themen zu verfolgen während andere aufkommende Themen vernachlässigt würden? Wenn ja, welche? Würden diese Annahmen mich dazu veranlassen bestimmte Antworten außer Acht zu lassen? Wenn ja, Antworten zu was genau? Würden diese Annahmen die Art und Weise sowie den Umfang meiner Betreuung während der Anwendung der COSA Methode beeinflussen? Wenn ja, wie?
Schritt 3: Welche Alternativen zu meinen Annahmen gibt es?

Bild 2

Beurteilungsmethode	Vorteile der Methode	Besondere Berücksichtigungspunkte bei Anwendung dieser Methode
Beurteilungsbogen mit Symbolen	<ul style="list-style-type: none"> - größeres Schriftbild - Weniger Elemente auf einer Seite - Symbole in Verbindung mit Bewertungskategorien zum besseren Verständnis - Bietet dem Jugendlichen die Möglichkeit zu zeichnen und zu schreiben 	<ul style="list-style-type: none"> - Jugendliche nimmt die umfassendere Seitenzahl möglicherweise als "längeren" Beurteilungsbogen wahr - Manche Jugendliche nehmen Gesichter und Sternchen als kindisch wahr
Beurteilungsbogen ohne Symbole	<ul style="list-style-type: none"> - Jugendliche nimmt diesen Bogen als "kürzeren" Beurteilungsbogen wahr - Beurteilungsbogen enthält keine Symbole und Schriftarten die von Jugendlichen als kindisch aufgenommen werden könnten 	<ul style="list-style-type: none"> - kleineres Schriftbild - Matrizenformat erfordert ausgeprägte visuelle Wahrnehmung um entsprechende Antworten zum Element zu erkennen und auszuwählen
Version mit Karten	<ul style="list-style-type: none"> - Kann wie ein Spiel aufgebaut werden um Motivation und Aufmerksamkeit zu verbessern - Bewertungsantworten werden absteigend mit der höchsten Bewertungskategorie zuerst angezeigt um das Verständnis zu fördern - Zu jedem einzelnen Element gehört eine Bewertungsskala 	<ul style="list-style-type: none"> - Möglicherweise längere Bearbeitungsdauer - Benötigt zwei Anwendungsdurchgänge, einen für jede Bewertungsskala - Erfordert zusätzliche Vorbereitungszeit für den Ergotherapeuten - Offene Fragen müssen vom Ergotherapeuten mündlich gestellt werden

Bild 9

Ideen zur Durchführung der COSA Version mit Karten
<ul style="list-style-type: none"> - Platzieren Sie jede Antwortkarte vor einem Eimer. Der Jugendliche kann die entsprechende Karte dann in den Eimer legen um seine Antwort anzuzeigen - Ordnen sie die Antwortkarten vertikal an einer Wand mit der niedrigsten Bewertungsmöglichkeit unten. Der Jugendliche kann die Antwortkarte dann entsprechend zur Bewertung kleben um seine Antwort anzuzeigen. - Platzieren Sie die Antwortkarten am anderen Ende des Raumes. Der Jugendliche absolviert dann einen Hindernisparcours um zu den Antwortkarten zu gelangen. Der Jugendliche kann dann die Antwortkarten entsprechend der Bewertungsmöglichkeit platzieren um seine Antwort aufzuzeigen. - Platzieren Sie die beabsichtigte Bedeutung der Elemente aus Anhang A zu Ihrer Referenz zu den Karten während der Jugendliche die Version mit den Karten beendet - Platzieren Sie die Antwortmöglichkeiten als Etiketten auf Kommunikationsknöpfe oder andere Hilfsmittel zur Kommunikation. Das lesen Sie die Etiketten vor oder zeigen Sie diese, der Jugendliche zeigt seine Antwort durch entsprechende Verwendung der Hilfsmittel an.

Bild 10

Häufig gestellte Fragen zu den Reaktionen der Jugendlichen auf COSA
<p>Frage: Was passiert, wenn der Jugendliche die Elemente nicht versteht? Antwort: Lesen sie die Beispiele in den Anwendungshinweisen in Anhang A</p>
<p>Frage: Was passiert, wenn der Jugendliche aussagt er oder sie hat keine Aktivitäten? Antwort: Weisen Sie den Jugendlichen darauf hin das Feld leer zu lassen oder fragen sie ihn/ sie "Wie könntest du diese Aktivitäten durchführen?"</p>
<p>Frage: Was passiert, wenn der Jugendliche aussagt ihm oder ihr wird nicht erlaubt Aktivitäten durchzuführen? Antwort: Fragen Sie ihn oder sie: „Wie denkst du könntest du diese Aktivitäten durchführen? Möchtest du im Stande sein diese Aktivitäten durchzuführen? Möchtest du diese Aktivitäten durchführen? Warum denkst du ist es dir nicht erlaubt diese Aktivitäten durchzuführen?“</p>
<p>Frage: Was passiert, wenn der Jugendliche um Hilfe bittet um zwischen zwei Bewertungen zu entscheiden? Antwort: Fragen Sie den Jugendlichen was am häufigsten oder am ehesten zutrifft, oder wie er oder sie üblicherweise diese Aktivität durchführt.</p>
<p>Frage: Was passiert, wenn der Jugendliche befürchtet in Schwierigkeiten zu gelangen oder andere mit seinen oder ihren Antworten zu verärgern? Antwort: Der Ergotherapeut und der Jugendliche können sich auf einen Weg einigen die Antworten privat zu behandeln oder eine Zusammenfassung der COSA zu erstellen anstelle der einzelnen Bewertungen.</p>

Bild 13

Bewertung	Zielerreichungsniveau	Niveaubeschreibung	Niveaubispiel
+2	viel mehr als erwartetes Ergebnis	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 7% der Fälle zu	Ich kann meine Hose anziehen um mich für die Schule herrichten ohne jegliche Hilfe während ich meine Orthese trage innerhalb von 4 Wochen
+1	Ein bisschen mehr als erwartetes Ergebnis	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 21% der Fälle zu	Ich kann meine Hose anziehen und mich für die Schule herrichten mit ein wenig Hilfe während ich meine Orthese trage innerhalb von 4 Wochen
0	Erwartetes bzw. Erwünschtes Ergebnis innerhalb einer bestimmten Zeit	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 43% der Fälle zu	Ich kann meine Hose anziehen und mich für die Schule herrichten mit ein wenig Hilfe ohne meine Orthese zu tragen innerhalb von 4 Wochen
-1	Ein bisschen weniger als erwartetes Ergebnis oder aktuelles Niveau	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 21% der Fälle zu	Ich kann meine Hose nicht anziehen und mich für die Schule herrichten aber ich würde es gerne innerhalb von 4 Wochen schaffen
-2	Deutlich weniger als erwartetes Ergebnis	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 7% der Fälle	Ich will mich selbst nicht anziehen oder jemandem erlauben mich anzuziehen und für die Schule herzurichten innerhalb von 4 Wochen

Bild 14

COSA Element	Großes Problem	Kleines Problem	OK	Sehr gut
Selbstversorgung				
I-ADLs				
Feine und Grobmotorische Fähigkeiten				
Sozialisierung				
Schulische Leistungen				
Kommunikation				
Selbstbeherrschung und Selbst Bestimmung				

Bild 16

Vergleich der Bewertungshäufigkeit für die Ausgangs- und Endpunktzahl
<p>Rasheem hat das Schuljahr begonnen mit drei Elementen, die als wichtig eingestuft waren und 22 Elementen, die als nicht wichtig eingestuft waren. Während des Schuljahres konzentrierte sich die Intervention darauf, Rasheem in seinem Klassenzimmer dabei zu unterstützen und ihm kognitive Strategien beizubringen, um den Abschluss von Klassenprojekten während der Kleingruppenzeit zu verbessern. Ende des Jahres Fortschrittsbericht. Rasheem gab an, dass ihm 5 Elemente irgendwie wichtig waren.</p>

Bild 17

Element	Ursprüngliche Kompetenz	Nachfolgende Kompetenz	Ursprüngliche Wichtigkeit	Nachfolgende Wichtigkeit
Von einem Ort zum anderen gelangen	Kleines Problem	Ich bin wirklich gut darin	Wichtig	Sehr wichtig
An etwas weiter arbeiten wenn es schwierig wird	Großes Problem	Ich bin ok darin	Nicht wirklich wichtig	Wichtig
Meinen Körper das machen zu lassen was ich will dass er macht	Großes Problem	Ich bin ok darin	Sehr wichtig	Sehr wichtig

Bild 18

Ich selbst	Ich habe ein großes Problem damit das zu tun	Ich habe ein kleines Problem damit das zu tun	Ich mache es ok	Ich bin sehr gut darin das zu tun	Das ist mir nicht wirklich wichtig	Das ist mir wichtig	Das ist mir sehr wichtig	Das ist mir am wichtigsten
TV oder fernsehen								

Anlage 12 – Externe Übersetzung – Protokoll zur Vorwärtsübersetzung P2

<p>Übersetzungsprotokoll – P1 Report of discrepancies and their resolution</p> <p>Period/Zeitraum: ____ Mai 2019 _____</p> <p>Name/Protokollant/in: _____</p>

Issue: (specify item and note page)	Resolution: (describe issue and describe resolution)
Kapitel 8.5 "administration"	Eig. Verwaltung, hier aber Beurteilung passender
Kapitel 14, Anhang A „COSA Card Sort Item Cards“	Gegenstandskarten
COSA Card Sort Item Card Numbers	Gegenstandskartennummer

Anlage 13 – Protokoll P12

<p>Zusammenführungsprotokoll – P12 Report of discrepancies and their resolution</p> <p>Period/Zeitraum: <u>17.06.2019 – 19.06.2019</u></p> <p>Name/Protokollant/in: <u>Reis Melina, Schuster Marina</u></p>
--

Issue: (specify item and note page)	Resolution: (describe issue and describe resolution)
“youth, child”	Konsensfindung eines einheitlichen Wortes für das Klientel sinnvoll → Junge Menschen?
“Monitoring of Frustration” S. 24	“Überwachung der Frustration” ODER “Beobachtung der Frustration” → Unstimmig wie das Kapitel benannt werden soll
“Card Sort Version”	“Kartensortiertversion” ODER “Version mit Kartensortierung” → Abgleich mit internem Übersetzungsprozess und Konsensfindung mit Expertin 1
Kapitel 5.. “Youth rating form with/without symbols”	“Kind-Bewertungs-Format mit Symbolen” ODER “Jugendbewertungsbogen mit Symbolen” → Beides nicht passend → Einigung auf “Selbsteinschätzungsbogen mit Symbolen” – für alle Textteile so übernommen und übersetzt
Kapitel 12.1 “Occupational Profile Form”	Schwierigkeit, den Sinn richtig zu erfassen und für Laien aufzubereiten -> evtl in die Umfrage?
Kapitel 12 “Frequency of rating response” - Überschrift?	“Häufigkeit von/der Bewertungsantworten” → Nicht ganz passend und zu wenig aussagekräftig für eine Überschrift → Neuer Inhalt im COSA -> Evtl in die Umfrage?
Kapitel 12 “POMP”	Die übersetzten Versionen sind teilweise sehr unverständlich und nicht sinngemäß → Überarbeitung notwendig und evtl in die Umfrage

19.06.2019 gez. M. Reis & M. Schuster
 Date/Datum, Signature/Unterschrift

Anlage 14 – Interne Übersetzung Ü1

1 Kapitel 1: Einführung in das COSA

1.1 Übersicht über das COSA

Das Child Occupational Self Assessment (COSA) ist ein klientenzentriertes Assessment und dient der Ergebnisbewertung in Bezug auf die Wahrnehmung junger Menschen für deren Betätigungskompetenzen und die Bedeutung alltäglicher Aktivitäten. Das COSA kann von ErgotherapeutInnen oder anderen Professionen, welche Wissen über die Selbstwahrnehmung junger KlientInnen bezüglich ihrer Fähigkeiten verfügen, angewendet werden. Die gesammelten Informationen können dann in die Interventionsplanung einfließen und bieten Möglichkeiten für die Beteiligung der jungen Menschen an der Zielidentifikation und den Prioritäten für die Intervention.

Das COSA beinhaltet 25 Items, welche die Aktivitäten des alltäglichen Lebens abfragen, denen junge Menschen zu Hause, in der Schule oder in der Gemeinschaft nachgehen können. Die COSA Items beziehen sich auf die verschiedenen Betätigungsbereiche: Selbstversorgung, Spiel und Freizeit und Lernen. Die COSA Items sind nicht zur Beurteilung von spezifischen Betätigungen, wie beispielsweise das Anziehen von Schuhen oder die Handschrift entwickelt worden. Vielmehr wurden die COSA Items konzipiert, um nach allgemeinen Bereichen der Betätigungsperformanz zu fragen und es den jungen Menschen zu ermöglichen spezifische Aufgaben oder Aspekte einer Betätigung zu identifizieren, die für sie am wichtigsten und relevantesten erscheinen.

Das COSA ist ein nicht standardisiertes Assessment, jedoch theoriegeleitet und evidenzbasiert. Das COSA kann in einer Vielzahl von Ausführungen und Adaptionen angewandt werden, um jungen Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten die Möglichkeit zu geben ihre Stärken und Bedürfnisse zu erkennen. Dieses Manual stellt verschiedene Adaptionenmöglichkeiten des COSA für junge Menschen bereit.

Das Manual wurde entwickelt, um TherapeutInnen die notwendigen Hintergrundinformationen, Richtlinien und verschiedenen Anwendungsformen für das COSA zur Verfügung zu stellen. Die Abbildung 8-1 auf der Seite 25 stellt einen Überblick über den Inhalt des COSA Manuals und die Anwendung in der Praxis dar. Diese gliedert sich in die Vorbereitung der Anwendung, das Verwalten und sammeln von Informationen unter der Anwendung des COSA sowie die Nutzung des COSA zur Interventionsplanung und Evaluation. Das Manual verwendet den Begriff „junge Menschen“ bezogen auf Kinder und Jugendliche im Alter von 7-18 Jahren. Ebenso verwendet es konsequent den Begriff „junge Menschen“ anstelle von „KlientInnen“, um ihre primäre Rolle und Identität als junges Individuum und nicht als KlientInnen hervorzuheben.

Die Therapeuten werden dazu ermutigt, das gesamte Manual vor der Anwendung des COSA zu lesen und die vorgegebenen Richtlinien zu befolgen. Unter der Anwendung des COSA, profitieren die TherapeutInnen von den Kenntnissen des Model of Human Occupation (MOHO), dessen Theorie die Interpretation des COSA leitet.

1.2 Die Geschichte und Entwicklung des COSA

Das früheste Werk, welches versuchte ein kompetenzbasiertes Selbsteinschätzungsinstrument für junge Menschen auf der Basis von MOHO zu entwerfen, wurde 1985 von Kathi Baron und Clare Curtin entwickelt. Damals trug das Assessment 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 Werke und dem Occupational Self Assessment (OSA) (Baron, Kielhofner, Iyengar, Goldhammer, & Wolenski, 2002), welches ähnliche Ansätze wie das COSA nur für Erwachsenen erfasst.

Diese Version des COSA Manuals ist das Ergebnis von 10 weiteren Jahren internationaler Forschung und Entwicklung, um das COSA als evidenzbasierte Maßnahme zu etablieren. Die Evidenztafel in Anhang B beleuchtet 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 Forschungsarbeiten, dass Erweiterungen des Assessments zur Optimierung führen würden. Im Oktober 2012 gründeten Forscher aus den Vereinigten Staaten, dem Vereinigten Königreich, Bulgarien, Spanien und den Niederlanden eine COSA Arbeitsgruppe. Innerhalb dieses Zusammenschlusses wurden aktuelle wissenschaftliche Artikel überprüft und Aktualisierungen des COSA Manuals für die Version 2.2 vorgenommen. Das aktuelle Manual spiegelt die Erkenntnisse der Forschungen und Praxiserfahrungen wider. Unter Anwendung einer Implementierungsmethode (Grol, Wensing, Eccles, & Davis, 2013) wurden in der Gruppe Erkenntnisse geteilt und diskutiert und ein Konsens über die Änderungen erzielt. Ebenso wurden Zusammenhänge identifiziert und unter Einbezug evidenzbasierter Praktiken die Entwicklung des zu überarbeiteten Manuals

gefördert. Beispiele für evidenzbasierte und praxisorientierte Änderungen in diesem Manual sind: Eine neue Übersichtsdarstellung; ein Kapitel über die Gesprächsführung mit jungen Menschen, welches Skripte und Beispiele für Therapeuten enthält; die Erstellung einer Goal Attainment Scale (GAS) unter Anwendung des COSA; und Richtlinien zur Sicherstellung der kulturellen Relevanz für junge Menschen in vielfältigen Kontexten.

1.3 Forschungszusammenfassung

Die neuen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass das COSA ein valides Messinstrument für die „Ausführungskompetenz“ und die „Bedeutung/Wichtigkeit“ für Aktivitäten des täglichen Lebens ist. Einzelheiten zu den Studien finden Sie in den englischsprachigen Evidenztabelle im Anhang B.

Zusammenfassend liefern die Forschungsergebnisse folgende Erkenntnisse:

Die Bedeutung der Items werden von jungen Menschen mit Beeinträchtigung konsequent ähnlich interpretiert und eignen sich zur Messung von „Ausführungskompetenz“ und „Bedeutung“ (Kramer, Kielhofner, & Smith Jr., 2010; Kramer, Smith, & Kielhofner, 2009). Eine weitere Studie zeigt auf, dass insbesondere jüngere und geistig behinderte junge Menschen Schwierigkeiten dabei haben vier-Punkte-bewertungs-Skalen angemessen anzuwenden (Kramer et al., 2009).

Junge Menschen nutzen das COSA gerne um über alltägliche Aktivitäten zu sprechen. Die COSA Items spiegeln Aktivitäten wider, welche für junge Menschen relevant und wichtig sind (Kramer, 2011; Kramer, & Hammel, 2011). Das COSA ist ein nützliches Instrument, um die „Bedeutung“ und Wahrnehmung über die Ausführung der täglichen Betätigungen zu erforschen (ten Velden, Couldrick, Kinébanian, & Sadlo, 2013). Wenn Eltern und junge Menschen das COSA nutzen, berichten sie von unterschiedlicher Bewertung der „Ausführungskompetenz“ und „Bedeutung“ von täglichen Aktivitäten (O'Brien, Bergeron, Duprey, Olver, & St. Onge, 2009). Die Anwendung des COSA, unter dem Einsatz von gezielten Gesprächstechniken basierend auf kognitiven Interviews, verbessert den Kooperationsprozess der Entscheidungsfindung und die Zielsetzung mit jungen Menschen (ten Velden et al., 2013).

2 Kapitel 2: Konzeptionelle Basis des COSA

Das COSA basiert auf dem Model of Human Occupation (MOHO) (Kielhofner, 2008), welches eine theoretische Grundlage bietet, und den Inhalt des COSA geprägt hat. Die Klientenzentrierung bildet ein Rahmenwerk für die Anwendung des COSA in der Praxis. Dieses Kapitel enthält Informationen über das MOHO und weitere Konzepte, welches die Inhalte des COSA beeinflussen. Zusätzlich unterstützt das COSA TherapeutInnen in der Kommunikation mit jungen Menschen, Familien und dem Interventionsteam, um sicherzustellen, dass die Perspektive des jungen Menschen wichtig und zu respektieren ist. Unter Anwendung des COSA ist es TherapeutInnen möglich junge Menschen dazu zu befähigen an der Planung und Zielsetzung von ergotherapeutischen Maßnahmen beteiligt zu sein. Ebenso ermöglicht es den jungen Menschen bestimmte Aspekte einer Aktivität zu identifizieren, welche für sie wichtig sind oder ein Anliegen darstellen.

2.1 Kinderrechte/ Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung

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

Laut Sturgess, Rodger und Ozanne (2002) und Riley (2004) gibt es eine klare Begründung für die Verwendung von Selbstbewertungsinstrumenten mit jungen Menschen ab einem Altern von 6 Jahren: Die Ansichten der jungen Menschen können unterschiedlich zu denen ihrer Eltern sein, sind jedoch genauso wertvoll. Eine Studie von O'Brien, Bergeron, Duprey, Olver und St. Onge (2009) bestätigt dies und zeigt Diskrepanzen zwischen den Einschätzungen der jungen Menschen und Eltern innerhalb des COSA auf. Des Weiteren sollte der Interventionsplan unter Berücksichtigung beider Perspektiven angepasst werden. Der Einsatz des COSA unterstützt einen klientenzentrierten Ansatz in der Ergotherapie.

2.2 Model of Human Occupation (MOHO)

Das COSA befasst sich mit der „occupational adaptation“ und deren Komponenten: Betätigungsidentität und Betätigungskompetenz. Das MOHO definiert „occupational adaptation“ als ein Konstrukt einer positiven Betätigungsidentität und das Erreichen von Betätigungskompetenzen über einen Zeitraum im Kontext der eigenen Umwelt (Kielhofner, 2008). Betätigungsidentität setzt sich aus einem Gefühl zusammen wer man als handelndes Individuum ist und wer man werden möchte. Betätigungskompetenz bezieht sich auf die Erfüllung der Erwartungen an die eigenen Rollen, Werte und Leistungsstandards indem man an einer Reihe von Betätigungen teilnimmt, welche ein Gefühl von Fähigkeit, Kontrolle, Zufriedenheit und Erfüllung vermitteln. Jedes COSA Item wird von den jungen Menschen zweimal bewertet. Zunächst um anzugeben, wie kompetent sie sich bei der Ausführung von alltäglichen Aktivitäten fühlen und anschließend die Bedeutung dieser Aktivitäten einzustufen. Das Verständnis des wahrgenommenen Wertes der Aktivität eines jungen Menschen kann eine Möglichkeit sein, seine 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 Skills. Alle COSA Items können Informationen über diese verschiedenen „persönlichen Faktoren“ generieren. Beispielsweise erfasst das Item „Ich habe genug Zeit um Sachen zu tun die ich gerne mag“ Informationen über die Habituation; das Item „Ich kann meine Hände gut benutzen“ sammelt Informationen über die Skills; Informationen über die Volition können über das Item „Ich suche mir Sachen, die mir Spaß machen“ erfasst werden.

Persönliche Faktoren

Volition (Kapazitätsgefühl, Präferenzen, Werte und Interessen) bezieht sich auf die Motivation der Betätigung. Volition ist definiert als ein Muster von Gedanken und Gefühlen, welches vorbestimmt ist und welches Menschen ermöglicht Verhalten vorwegzunehmen, zu wählen, zu erleben und zu interpretieren. Volition bezieht sich auf das, was man für wichtig hält (Werte), die persönliche Fähigkeit und Wirksamkeit (Selbstwirksamkeit) sowie das Erleben von Freude (Interessen). Habituation (Zeiteinteilung, Routineverhalten bei der Aufgabenausführung) bezieht sich auf die Prozesse, welche ein Muster im Alltag aufrechterhalten. Die zwei Komponenten der Habituation, verinnerlichte Rollen und Gewohnheiten, ermöglichen eine Regelmäßigkeit im Betätigungsverhalten. Die eigenen Positionen im sozialen Umfeld werden durch die verinnerlichteten Rollen widergespiegelt (z.B. StudentIn, FreundIn, Geschwister). Rollen bestimmen die Identität und die Erwartungen an das Verhalten. Gewohnheiten entwickeln sich aus wiederholtem Verhalten in einer bestimmten Umgebung. Beispiele hierfür sind die tägliche Routine und die Art der Durchführung von vertrauten Betätigungen.

Das Performanzvermögen, bezieht sich auf die Fähigkeit Dinge zu tun. Dazu gehören sowohl objektiv physische und mentale Komponenten aber auch die subjektiven (emotionalen und psychischen) Aspekte der Ausführung: Welche Erfahrungen ein Individuum bei einer Betätigungsausführung erlebt und wie Krankheit und Beeinträchtigung diese beeinflussen. Skills werden durch die Interaktion zwischen „Persönlichen Faktoren“ (Volition, Habituation und Performanzvermögen) und der Umwelt während dem Eingebundensein in eine Betätigung beschrieben. MOHO betrachtet drei Arten von Skills: Motorische Fähigkeiten, Prozesshafte Fähigkeiten und Kommunikation-/ Interaktionsfähigkeiten. Manche COSA Items fragen direkt nach spezifischen Skills (z.B. „Ich kann mich auf eine Sache konzentrieren“ und „Ich kann meine Hände gut benutzen“). Andere Items beinhalten mehrere Formen von Skills (z.B. „Ich kann mich alleine waschen“).

Umwelt und Kontext

Das COSA stellt keine direkten Fragen zur Umwelt, jedoch können die alltäglichen Betätigungen der Items an verschiedenen Orten (Zuhause, Schule, Gemeinschaft) ausgeführt werden. Daher sollten die Einflüsse der Umwelt und des Kontexts bei der Interpretation der Antworten der jungen Menschen und der Interventionsplanung berücksichtigt werden. Nach MOHO teilt sich die Umwelt in physisch und sozial. Merkmale der physischen Umwelt sind Objekte und Räume in denen Individuen interagieren oder diese zu Teilhabe an Betätigung nutzen. Die soziale Umwelt besteht aus sozialen Gruppen und Betätigungskonstellationen. Soziale Gruppen vermitteln ein Gefühl von Identität und Zweck. Konventionelle und kulturspezifische Vorgehensweisen bei der Durchführung einer Reihe von Aktivitäten, beeinflussen die Betätigungsausführung. Ob physisch oder sozial, die Umwelt kann entweder Ressourcen und Unterstützungen für die Teilhabe an Betätigung bereitstellen oder unser Handeln innerhalb der Umwelt herausfordern und einschränken.

Für die detaillierte Informationen zum Model of Human Occupation ist es TherapeutInnen möglich, auf folgende Literatur zurückzugreifen:

Kielhofner, G. (Ed.). (2008). Model of Human Occupation: Theory and application (5th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

2.3 MOHO als theoretisches Rahmenwerk für das COSA

Die Verwendung von MOHO als theoretisches Rahmenwerk für die Überprüfung und Interpretation der COSA Antworten ermöglicht es TherapeutInnen und den jungen Menschen ein umfassenderes Betätigungsprofil zu erstellen und Informationen zu sammeln. Zusätzlich dient die Grundlage des MOHO zur Zielidentifikation, Planung und Durchführung der Intervention. Kapitel 10 beschreibt, wie TherapeutInnen das COSA nutzen können, um die Antworten der jungen Menschen im COSA zu interpretieren. Die Antworten auf der Bewertungsskala der „Ausführungskompetenz“ (z.B. „Das kann ich gar nicht gut“, „Das kann ich sehr gut“) geben Aufschluss über das Selbstwirksamkeitsgefühl, ihre Fähigkeiten den Anforderungen ihrer Umgebung gerecht zu werden und können angeben, wie viel Unterstützung ihre Umwelt für die Teilhabe an Aktivitäten bietet.

Die Antworten auf der Bewertungsskala der „Bedeutung/ Wichtigkeit“ (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.

2.4 Klientenzentrierte Praxis und Familienzentrierte Praxis

Einige Kernprinzipien der Ergotherapie haben sich international etabliert. Zum einen respektieren ErgotherapeutInnen die individuelle Situation eines Jeden der Ergotherapie bekommt (World Federation of Occupational Therapists, 2005). So besagt beispielsweise der Verhaltenskodex der College of Occupational Therapists (COT), dass ErgotherapeutInnen es jedem Individuum ermöglichen müssen, seine Individualität zu bewahren (COT, 2010). Ein gemeinschaftlicher Interventionsansatz ist ein weiteres Kernprinzip der Profession. So besagt der Verhaltenskodex der American Occupational Therapy Association (AOTA), dass KlientInnen das Recht haben, an Entscheidungen teilzunehmen, die sie und ihre Behandlung betreffen (AOTA, 2010). Diese Kernprinzipien stellen die klientenzentrierte Praxis als bewährte Methode dar.

Die Bedeutung der klientenzentrierten Praxis in der Ergotherapie stimmt mit der sich wandelnden gesellschaftlichen Sichtweise auf Gesundheit und den Gesundheitsprozess überein. Die Behindertengemeinschaft setzt sich nicht nur für klientenzentrierte Ansätze ein, sondern auch dafür, dass Menschen mit Beeinträchtigungen selbst entscheiden können, welche Art von Therapie und Unterstützung sie erhalten (Hammel, 2007).

Die Klientenzentrierte Praxis wurde als ein Ansatz für die Ergotherapie definiert, der eine Philosophie des Respekts und der Zusammenarbeit mit Menschen, welche Therapien enthalten, umfasst (Sumsion, Craik, & Glossop, 2006; Sumsion & Law, 2006). Die Klientenzentrierte Praxis beinhaltet mehrere Grundannahmen, einschließlich der Annahme, dass der Mensch und seine Werte im Mittelpunkt stehen. Ebenso wird das Individuum als ein komplexes und integriertes System betrachtet wird, welches in der sozialen, kulturellen und physischen Umwelt beeinflusst wird und mit ihr interagiert. Die Klientenzentrierung zeigt einen positiven Effekt im ergotherapeutischen Prozess, obwohl TherapeutInnen als auch KlientInnen nach wie vor betonen, dass es schwierig ist diesen Ansatz in der praktischen Arbeit zu implementieren (Kjellberg, Kählin, Haglund, & Taylor, 2012; Maitra & Erway, 2006; Hammell, 2013).

Die Verwendung von Evaluationsstrukturen, welche auf einem klientenzentrierten Rahmen basieren, bietet eine Unterstützung der Beteiligung junger Menschen an der Therapie. Klientenzentrierte Selbstbewertungsinstrumente wie das COSA erleichtern TherapeutInnen und jungen Menschen die gemeinsame Gestaltung eines individuellen Interventionsplans. MOHO ist von Grund auf klientenzentriert, da es jeden jungen Menschen als einzigartig betrachtet und KlientInnen als Impulsgeber seines Wandels betrachtet (Kielhofner & Forsyth, 2008). Ein Verständnis über der Situation des jungen Menschen aufzubringen sowie die Therapieziele zu identifizieren kann trotz dessen Schwierigkeiten darstellen. Die Rolle der TherapeutInnen besteht darin, professionelles Fachwissen einzubringen, um eine Vielzahl von Lösungsvorschlägen bei Einschränkungen innerhalb der Betätigungsperformanz anzubieten. Der Therapeut ist auch dafür verantwortlich, Informationen bereitzustellen, um es jungen Menschen zu erleichtern Entscheidungen bezüglich ihrer Betätigungsbedürfnisse zu treffen.

TherapeutInnen wird empfohlen, auf jeder Ebene der Kommunikation und Zusammenarbeit alle Werte und Prioritäten der jungen Menschen zu berücksichtigen. Kompromisse und Vereinbarungen zwischen den verschiedenen Ebenen erfordern Flexibilität und legen den Schwerpunkt auf Lernen und Problemlösen. Das COSA kann genutzt werden um eine klientenzentrierte Praxis zu erleichtern, indem es jungen Menschen ermöglicht wird, ihre Prioritäten zu identifizieren und präzisieren. Außerdem ist es wichtig, ein Umfeld zu schaffen, in welchem die jungen Menschen dazu 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 ErgotherapeutInnen mit den wichtigsten Grundsätzen der familienzentrierten Praxis vertraut sind, obwohl sich die Umsetzung in den einzelnen Praxissituationen deutlich unterscheidet. Ein familienzentrierter Ansatz beinhaltet

eine triadische Partnerschaft, in welcher der junge Mensch, Eltern/ Familie und TherapeutInnen zusammenarbeiten. Der Ansatz beinhaltet eine gemeinsame Zielsetzung und Interventionsplanung. Es kann jedoch schwierig sein, sich aufgrund der verschiedenen Vorstellungen der jungen Menschen, ihren Eltern und der der TherapeutInnen über das, was für die Therapie am wichtigsten ist, zu einigen. Besonders dann, wenn die unterschiedlichen Zielvorstellungen zwischen den Interessensgruppen unzureichend transparent gemacht wurden. Kramer et al. (2012) stellten fest, dass es sich in der Praxis als schwierig erweist, Diskrepanzen zwischen den Überzeugungen der jungen Menschen, der Eltern und der TherapeutInnen, bezüglich der Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Ausübung der zukünftigen Aktivitäten der jungen Menschen zu bewältigen. Diese Situation stellt für ErgotherapeutInnen eine Herausforderung bei der Lösungsfindung und -vermittlung dar. Eine professionelle Reflexion unter Berücksichtigung des Expertenwissens des/der TherapeutIn, den Werten der jungen Menschen und dem Erfahrungswissen der Eltern kann allen Beteiligten ermöglichen, ein gemeinsames Bewusstsein zu erlangen, welches die Ansichten und die Erfahrungswerte des jungen Menschen stärker aufgreift (Kramer et al., 2012). Hinweise zu fachlichen Grundlagen der Reflektion, welche sich auf die Handhabung und Interpretation auswirken können, finden sie in Kapitel 4.

2.5 Anwendung des COSA unter Berücksichtigung der Kultur und Diversität

Da alle Gesellschaften aus unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen bestehen, sind Kultur und Vielfalt relevanter Aspekte die in die tägliche Praxis von TherapeutInnen integriert werden müssen (Kinébanian & Stomph, 2009). Die Bedeutung der COSA Items kann von Kultur zu Kultur unterschiedlich sein. Einige Aktivitäten können je nach kulturellen Gegebenheiten eines jungen Menschen mehr oder weniger geschätzt werden. Darüber hinaus können die sozialen Erwartungen an Aktivitäten, die jungen Menschen in bestimmten Altersgruppen durchführen wollen oder sollen, dahingegen unterschiedlich sein. Diese kulturellen Werte und Erwartungen sollten bei der Interpretation der Antworten der jungen Menschen berücksichtigt werden. Während junge Menschen manche COSA Items für relevant erachten, kann es aufgrund kultureller Unterschiede vorkommen, dass die beabsichtigte Bedeutung des Items nicht zutrifft. Zum Beispiel kann es in einigen Kulturen als Norm gelten mit den Händen zu essen oder auch das Verbot für jungen Menschen selbstständig Dinge zu kaufen oder auch die Erwartungshaltung die Freizeit mit Arbeit zu verbringen.

Übersetzte Versionen der Originalversion des COSA aus Amerika können versehentlich den Inhalt oder die beabsichtigte Bedeutung verändern. Darüber hinaus können alle Assessments von einer Reihe kulturell bedingter Annahmen, Vorurteile und Stereotypen über junge Menschen mit Beeinträchtigung begleitet werden. Beide Faktoren können die Art und Weise beeinflussen, wie junge Menschen auf Selbstbewertungsinstrumente reagieren. Es ist die Aufgabe der TherapeutInnen, sicherzustellen, dass das genutzte COSA kulturell angepasst ist. Zusätzlich müssen alle erforderlichen Änderungen vorgenommen werden, um zu gewährleisten, dass das COSA ein valides Selbstbewertungsinstrument für junge Menschen in einem bestimmten kulturellen Kontext bleibt. Kinébanian und Stomph (2009) bieten einen Rahmen, in welchem es TherapeutInnen möglich ist, über den Einfluss von Kultur und Diversität in der Praxis zu reflektieren. Eine Liste der übersetzten COSA Versionen ist verfügbar unter: <http://www.cade.uic.edu/moho/>.

TherapeutInnen, die Assessments übersetzen wollen, wird empfohlen, geeignete Übersetzungsverfahren, einschließlich Vorwärts- und Rückwärts Übersetzungen anzuwenden, und 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). TherapeutInnen, die daran interessiert sind das COSA in eine neue Sprache zu übersetzen, sollten sich für Genehmigungen und Vorgehensweisen an das Clearinghouse MOHO wenden.

3 Kapitel 3: Überprüfen Sie, ob das COSA ein geeignetes Assessment darstellt

TherapeutInnen wird empfohlen, ihr therapeutisches Reasoning zu nutzen, um festzustellen, ob das COSA ein geeignetes Instrument für einen jungen Menschen darstellt. Die folgenden Faktoren sollten berücksichtigt werden:

- Alter
- Geeignete Items bezüglich des Kontextes
- Geeignete Struktur der Bewertungsskala unter Berücksichtigung der Fähigkeiten des jungen Menschen
- Fähigkeit des jungen Menschen, Interessen zu erkennen und die eigene Leistung 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 sein kann. TherapeutInnen werden dazu angehalten, die folgenden zusätzlichen Fragen zu beantworten um ihr therapeutisches Reasoning zu leiten und festzustellen, ob das COSA ein geeignetes Instrument für bestimmte KlientInnen ist.

Ist der Inhalt der Items für den Interventionskontext geeignet?

Die COSA Items umfassen eine Vielzahl von täglichen Aktivitäten, die für einen schulpflichtigen jungen Menschen typisch sind. TherapeutInnen, die Informationen über bestimmte Fähigkeiten (Feinmotorische oder handwerkliche Fähigkeiten) erfassen wollen, könnten feststellen, dass die COSA Items nicht die notwendigen Informationen erbringen. Mit Jugendlichen, welche bereits einer bezahlten Tätigkeit nachgehen oder ein selbstständiges Leben führen, können TherapeutInnen die erwachsene Version des COSA, das Occupational Self Assessment (OSA) (Baron, Kielhofner, Iyengar, Goldhammer, & Wolenski, 2002) anwenden. Dies beinhaltet unter anderen Items über den Umgang mit Finanzen und der Arbeit.

Ist die Struktur der Bewertungsskala unter Berücksichtigung der Fähigkeiten des jungen Menschen geeignet?

TherapeutInnen wird empfohlen, die Bewertungsskalen in Wortlauten als auch in Symbolen für ein besseres Verständnis zur Verfügung zu stellen, wenn sie feststellen, dass das COSA ein passendes Assessment für den jungen Menschen darstellt. Mehrere Versionen (einschließlich Papier und Stift oder der Kartenlegeversion) können das COSA Bewertungsformat neben anderen Anpassungen ansprechender und zugänglicher für junge Menschen gestalten (siehe Kapitel 6).

Ist es dem jungen Menschen möglich seine/ihre Interessen zu identifizieren? Hat der junge Mensch ein grundlegendes Verständnis für seine/ihre Leistung?

Junge Menschen können eine andere Perspektive auf ihre Leistung haben als Erwachsene. Dies kann bedeuten, dass andere die Selbstbewertung eines jungen Menschen als unzutreffend empfinden können. Der junge Mensch sollte jedoch weiterhin zur Selbstbewertung ermutigt werden. Die Selbstbewertung kann durch ein Gespräch zwischen TherapeutInnen und den jungen Menschen, wie in Kapitel 9 beschrieben, erleichtert werden. Im Laufe der Zeit wird dieses Selbstverständnis und die Selbstbeurteilung es dem jungen Menschen ermöglichen, wirkungsvoller für sich selbst zu sprechen. In der Zwischenzeit ist es für die Erstellung eines sinnvollen und therapeutischen Selbstbeurteilungsbogen ausreichend, dass der junge Mensch Interessen oder Aktivitäten identifizieren kann, welche mehr oder weniger komplex für ihn/sie sind.

4 Kapitel 4: Überprüfen Sie, Warum und Wann das COSA angewendet werden kann

Sobald ein/eine TherapeutIn festgestellt hat, ob das COSA für einen bestimmten jungen Menschen geeignet ist, kann der/die TherapeutIn mit Hilfe des therapeutischen Reasonings entscheiden, warum und wann das COSA zusammen mit dem jungen Menschen angewendet werden kann. TherapeutInnen sollten bei der Entscheidung, warum und wann das COSA verwendet werden sollte, folgendes berücksichtigen:

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

Bei optimaler Anwendung vermittelt das COSA den TherapeutInnen ein Verständnis über die Ausführungskompetenz und die Bedeutung der Alltagsaktivitäten für den jungen Menschen. Diese Informationen können dann genutzt werden, um Interventionen zu planen, die für den jungen Menschen sinnvoll und relevant sind. Für weitere Informationen über die Verwendung von theoriebasiertem therapeutischem Reasoning zur Planung von Interventionen, siehe Kapitel 10.

Welche weiteren Vorteile hat die Anwendung des COSA?

TherapeutInnen 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:

Aufbau einer Beziehung, indem die Wertvorstellungen des/der TherapeutIn bezüglich der Perspektive aufgezeigt werden
Interventionsplanung basierend auf den Interessen und Anliegen des jungen Menschen
Hilft dabei, Probleme, welche das Erreichen der Ziele behindern können zu beheben
Erleichterung der Kommunikation zwischen jungen Menschen, deren Eltern und anderen Berufsgruppen

Wann ist der beste Zeitpunkt für die Durchführung des COSA?

Einige TherapeutInnen finden, dass das COSA ein effektives Instrument ist, welches sie zu Beginn eines neuen therapeutischen Beziehungsaufbaus einsetzen können, da es ein Hilfsmittel zum Verständnis der Perspektive der jungen Menschen bietet. Andere TherapeutInnen stellen fest, dass junge Menschen zögern, ihre Perspektiven zu teilen, bis eine therapeutische Beziehung aufgebaut wurde. Die Entscheidung, wann das COSA angewendet wird, hängt vom Kontext bezüglich der Praxis ab, in welchem die jungen Menschen und die TherapeutInnen zusammenarbeiten. Durch das COSA bietet sich dem jungen Menschen die Möglichkeit seine/ ihre Perspektiven und Ziele im Rahmen jährlicher Teambesprechungen mit dem Team zu teilen und Fortschritte zu überprüfen.

Kritische Betrachtung von Annahmen vor der Durchführung des COSA

Vor der Anwendung des COSA können TherapeutInnen alle Annahmen, die sie über den jungen Menschen haben, notieren. Pädiatrische TherapeutInnen können durch grundlegende und meist ungeprüfte Überzeugungen oder Vorstellungen über Behinderung und Kindheit in der Durchführung von Selbstbewertungen wie dem COSA oder der Interpretation der Antworten von jungen Menschen beeinflusst werden. Das Arbeitsblatt auf Seite 17 kann TherapeutInnen dabei helfen, über persönliche, fachliche und berufsbezogene Annahmen zu reflektieren.

Folgende Fragen kann der/die TherapeutIn zusätzlich in Betracht ziehen:

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

Nach Prüfung 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, während ich andere wesentliche Bereiche vernachlässigen würde, die sich möglicherweise ergeben?
- Würden diese Annahmen mich dazu veranlassen, bestimmte Antworten außer Acht zu lassen?
- Würden diese Annahmen die Art oder Qualität der Unterstützung beeinflussen, die ich während der Durchführung des COSA gewährleisten hätte?

Wenn beispielsweise ein/eine TherapeutIn davon ausgeht, dass ein junger Mensch mit oder ohne kognitive Einschränkungen bei der Auseinandersetzung mit seinen/ihren Grenzen gekränkt werden könnte, kann diese Annahme die nachfolgenden Gespräche und die Reaktion auf das COSA weiterführend beeinflussen. TherapeutInnen könnten es vermeiden, den jungen Menschen wichtige Fragen über ihre Prioritäten und Bedürfnisse zu stellen, welche in der Therapie angesprochen werden könnten.

Letztendlich können TherapeutInnen neue Perspektiven für ihre Annahmen finden. Eine alternative Perspektive bei der Betrachtung der Annahme, dass ein junger Mensch mit oder ohne kognitive Einschränkungen bei der Auseinandersetzung mit ihren/seinen Grenzen gekränkt werden könnte ist beispielsweise, dass besagter junger Mensch sich seiner/ihrer Grenzen bereits bewusst ist. Daher trägt die Beteiligung des jungen Menschen in die Identifizierung der für ihn/sie wichtigsten Herausforderungen dazu bei, seine/ihre Selbstwirksamkeit für bedeutungsvolle Betätigungen zu erhöhen.

Die Anwendung von Fragen zur kritischen Reflektion der eigenen Annahmen kann TherapeutInnen dabei helfen, sich bewusst zu werden, wie solche Annahmen die Reaktionen von jungen Menschen auf das COSA einschränken oder beeinflussen und wie die therapeutische Interpretation auf diese Reaktion geprägt wird. Dieses Bewusstsein ermöglicht einen effektiveren und wirkungsvolleren Anwendungsprozess.

6 Kapitel 6: Identifizierung von Anpassungsmöglichkeiten zur Anwendung des COSA

Das COSA ist ein flexibles und modifizierbares Assessment, und ist somit auf jeden jungen Menschen adaptierbar. Das COSA ist kein standardisiertes Assessment und es liegt in der Verantwortung des/der TherapeutInnen sicherzustellen, dass es

ansprechend und zugänglich für junge Menschen ist. Eine Studie ergab, dass TherapeutInnen Anpassungen auf drei Ebenen tätigen (Kramer, Heckmann, & Bell-Walker, 2012; University of the State of New York, 2006):

Terminierung; Darstellung; Ausführung der Einstufung

Terminierung

In der Ebene der Terminierung, wird die für die Durchführung vorgegebene Zeit angepasst. Dazu gehört die Aufteilung der COSA Items in Unterkategorien, die zu unterschiedlichen Zeiten bearbeitet werden. Zusätzlich kann eine zeitliche Anpassung an eine für den jungen Menschen optimale Tageszeit erfolgen.

Darstellung

Anpassungen auf dieser Ebene können sich auf die Darstellung des Formates und des Prozesses während der Anwendung beziehen, um eine optimale Umsetzung zu erzielen. Dazu gehört auch die Erläuterung der Bedeutung der Items für junge Menschen, die Schwierigkeiten haben, aufgrund ihrer Altersgruppe, kultureller Unterschiede oder kognitiver Beeinträchtigungen diese zu verstehen. Eine effektive Art und Weise die Bedeutung der Items zu verdeutlichen besteht darin, die Aktivität aktiv durchzuführen oder die jungen Menschen dazu aufzufordern sich vorzustellen dies zu tun (Kramer et al., 2012). Eine Anpassung der Darstellung kann auch vorgenommen werden, um den Zugang für junge Menschen mit visuellen Beeinträchtigungen, welche auf kognitive oder sensorische Störungen zurückzuführen sind, sicherzustellen. Dazu gehört die Verwendung von fotokopierten Versionen der COSA Formblätter mit vergrößertem Text oder das Abdecken unrelevanter Items, um visuelle Ablenkungen zu reduzieren. Um den jungen Menschen zu helfen, die zutreffendste Antwort für jedes Item auszuwählen, können TherapeutInnen den visuellen Leitfaden verwenden (siehe Anhang C). Dieser Leitfaden ermöglicht es die Erläuterung der Bewertungskategorie direkt über dem zu bearbeiteten Item zu sehen. Es gibt zwei verschiedene visuelle Leitfäden, von denen speziell einer für alle Bewertungsbögen anwendbar ist. Ebenso kann die Anpassung der Darstellung des COSA zum Beispiel durch die Nutzung der Kartenlegeversion (für Beispiele siehe Kapitel 8) oder das Visualisieren der COSA Items auf einem Computer ein ansprechendes, interaktives Format bieten, um das Interesse und die Aufmerksamkeit junger Menschen zu wecken.

Ausführung der Einstufung

Die Anpassung auf der Ebene der Ausführung der Einstufung bezüglich der Ausführungskompetenz und Bedeutung/Wichtigkeit gewährleistet den Zugang für Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Beeinträchtigungen. Dies könnte das Schreiben im Namen des jungen Menschen beinhalten, um die körperlichen Anforderungen auf die Selbsteinschätzung zu reduzieren. Des Weiteren kann eine Vereinfachung der Bewertungsskala vorgenommen werden, um kognitive Belastungen bei der Beantwortung zu reduzieren und so den jungen Menschen zu unterstützen über seine/ihre Fähigkeiten und Werte selbst zu reflektieren.

Es gibt zwei Möglichkeiten die COSA Bewertungsskala zu vereinfachen. Aufgrund fehlender psychometrischer Testverfahren wurde nicht sichergestellt, dass folgende Anpassungen die psychometrische Qualität des COSA weiterhin gewährleisten. Allerdings können trotzdem aussagekräftige Selbstbewertungen für die Interventionsplanung erstellt werden.

Option 1: Eine zweistufige Skala um die Zeit der Entscheidungsfindung zu verkürzen. Ausführungskompetenz „Das kann ich gut, und „Dabei habe ich ein Problem“. Bedeutung/Wichtigkeit „Das ist nicht wichtig für mich“ und „Das ist wichtig für mich“.

Option 2: Eine zweistufige Einstufung der Ausführungskompetenz: Bitten Sie zuerst den jungen Menschen sich zwischen „Das kann ich nicht so gut“ oder „Das kann ich gut“ zu entscheiden. Bieten Sie dem jungen Menschen als nächstes zwei zusätzliche Bewertungsmöglichkeiten aus der COSA Kartenlegeversion an. Zum Beispiel entscheiden junge Menschen, welche zuerst „Dabei habe ich ein Problem“ angaben, ob „Dabei habe ich ein großes Problem“ oder „Dabei habe ich ein kleines Problem,“ zutreffender ist. Ebenso entscheiden junge Menschen, die zuerst „Das kann ich gut“ angaben, ob „Das kann ich gut“ oder „Das kann ich sehr gut“ zutreffender ist.

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

Terminierung	Zeitplanung Aufgaben in Teilbereiche aufteilen
Darstellung	Aufklärungsprozess (bestehend aus): Beispiele und Demonstrationen Beschreibung von Wörtern Nutzen von Bildern und Symbolen Visuell-perzeptiv Anpassungen Laut vorlesen Visuelle Reizüberflutung verringern Ansprechendes Format nutzen
Ausführung der Einstufung	Nichtschriftliches Format nutzen Vereinfachte Antworten vorgeben

*Originaltabelle veröffentlicht in Kramer et al. (2012)

7 Kapitel 7: Einführung der jungen Menschen in das COSA

7.1 Gestaltung einer geeigneten Umgebung für die Durchführung des COSA

Es ist optimal das COSA in einer angenehmen physischen Umgebung durchzuführen, welche vertraulich, ruhig und frei von Ablenkungen ist. Während des gesamten Anwendungsprozesses ist der/die TherapeutIn anwesend, um aufkommende Fragen zu beantworten. Den jungen Menschen sollte ausreichend Zeit zur Bearbeitung der Bewertungsbögen zur Verfügung gestellt werden. Die Durchführungsdauer ohne umfangreiche Anpassungen beträgt in der Regel ca. 20 Minuten. Die Durchführungszeit der Kartenlegeversion variiert je nach Art der Durchführung. Das Integrieren eines Hindernislaufs ist beispielsweise zeitaufwändiger als das Sortieren der Karten in Behälter. Eine weitere Einflussgröße auf die Durchführungsdauer sind die vorhandenen Fähigkeiten und der Grad der Unterstützung die der junge Mensch benötigt. Der/Die TherapeutIn plant zusätzliche Zeit ein, um die Ergebnisse mit dem jungen Menschen zu besprechen und die Informationen für das Festlegen der Informationsziele zu nutzen. In einigen Fällen kann es vorkommen, dass es junge Menschen vorziehen das COSA alleine und ohne Unterstützung durchzuführen. In diesem Falle können TherapeutInnen den jungen Menschen vermitteln, dass die Einstufungen und Fragen nach der Ausführung der Bewertungsskalen besprochen werden.

7.2 Zweckerläuterung des COSA

Erläutern sie den Zweck des COSA. Es ist wichtig, dass TherapeutInnen den Zweck des COSA vor der Anwendung klar erläutern. Bei der Einführung des jungen Menschen in das COSA können TherapeutInnen folgende Punkte berücksichtigen:

- Das COSA ermöglicht es jungen Menschen ihre eigene Meinung, ihre Stärken und verbesserungswürdige Betätigungsbereiche zu äußern
- Das COSA ermöglicht es jungen Menschen das auszudrücken, was ihnen im Leben wichtig ist
- Das COSA bietet jungen Menschen eine strukturierte Methode, darüber nachzudenken und zu entscheiden, welche Betätigungen sie am liebsten verbessern möchten
- Das COSA hilft dem/der TherapeutIn zu erkennen, welche Art von Zielen sich junge Menschen setzen wollen, um mit jungen Menschen zusammenzuarbeiten und Veränderungen herbeizuführen

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

TherapeutInnen müssen möglicherweise ebenfalls mit den jungen Menschen abklären, dass die ermittelten Ziele, an denen sie in der Therapie arbeiten möchten, nicht bedeuten, dass sie mehr Zeit in der Therapie verbringen müssen. Die jungen Menschen sollten darüber aufgeklärt werden, dass die Unterstützung bei der Zielfindung und der Therapieplanung dazu beitragen kann, dass die Zeit, welche sie in der Therapie verbringen, dadurch unterhaltsamer oder nützlicher gestaltet werden kann.

Umgang mit der Vertraulichkeit

TherapeutInnen sollten möglicherweise mit den jungen Menschen über die Vertraulichkeit ihrer Antworten sprechen. Einige junge Menschen könnten besorgt über die Auswirkungen ihrer Aussagen sein. Sie könnten befürchten, dass die Gefühle anderer durch

ihre Aussagen verletzt werden oder das Verbot wertvoller Betätigungen als Strafe verwendet wird. TherapeutInnen müssen möglicherweise mit den jungen Menschen Absprachen treffen, wie ihre Aussagen vertraulich behandelt werden können, während sie gleichzeitig die gesetzlichen und ethischen Anforderungen für die Durchführung von Assessments mit jungen Menschen erfüllen müssen. Beispielsweise könnte bei Bedarf eine allgemeine schriftliche Zusammenfassung des COSA an Dritte weitergegeben werden ohne die tatsächlichen Einstufungen des jungen Menschen einzureichen. TherapeutInnen sollten auch bereit sein, auf Fragen zu Sexualität, Gewalt, Missbrauch oder Depressionen reagieren zu können. Diese Themen könnten Anliegen junger Menschen sein, die auftreten, wenn das COSA in einer vertrauensvollen Umgebung angewendet wird.

BOX 7-1: Jungen Menschen das COSA erklären

„Ich möchte die Ergotherapie für dich hilfreicher gestalten – das COSA kann dir dabei helfen, mir gegenüber die Dinge zu äußern, bei denen ich dir helfen kann.“

„Ich interessiere mich für die Dinge die du in deinem täglichen Alltag tust – Das COSA bietet dir eine Hilfe dabei mir mitzuteilen, wie du tägliche Aktivitäten zu Hause, in der Schule und in deiner Nachbarschaft ausführst.“

„Ich möchte wissen, was dir wichtig ist – das COSA bietet dir eine Möglichkeit dies mitzuteilen.“

„Jeder in deinem Umfeld bekommt eine Chance anderen mitzuteilen was dir wichtig sein könnte – aber was ist dir wichtig?“

8 Kapitel 8: Vervollständigung der COSA Selbstbewertung

Nach der Einführung der jungen Menschen in das COSA, ist es ihnen möglich die Selbstbewertung zu vervollständigen. Eine Darstellung, welche den vollständigen Prozess der praktischen Anwendung des COSA von der Vorbereitung über die Durchführung bis hin zur Interpretation und Berichtbestattung veranschaulicht, finden Sie in Abbildung 8-1. Die in Schritt 1 geleistete Vorbereitungsarbeit, einschließlich der Ermittlung des geeignetsten Anwendungsformates und der angemessensten Anpassungen wird dazu beitragen, dass das COSA erfolgreich abgeschlossen werden kann. Einige TherapeutInnen möchten jungen Menschen die Möglichkeit bieten, die für sie am besten geeignete Anwendungsform zu wählen. Dies kann ein erfolgreicher Ansatz sein, wenn der/die TherapeutIn feststellt, dass beide Varianten für den jungen Menschen geeignet sind. Junge Menschen benötigen zwei Arten von Anweisungen, um das COSA zu vervollständigen:

Allgemeine Hinweise zum Ausfüllen der COSA Selbstbewertung, und Spezifische Hinweise zur Verwendung der gewählten Darstellungsform (Bewertungsformular mit und ohne Symbole und die Kartenlegeversion des COSA)

Alle Anwendungsformate enthalten am Ende offene Fragen.

8.1 Allgemeine Hinweise zur Vervollständigung der COSA Selbstbewertung

Die folgenden allgemeinen Hinweise gelten für alle Anwendungsformate des COSA. Jedes der COSA Bewertungsformulare enthält einige schriftliche Anweisungen auf der ersten Seite, welche erklären, wie die COSA Selbstbewertungen vervollständigt werden können.

1. Machen Sie die jungen Menschen mit dem COSA Formular vertraut, indem Sie die Gliederung der Aussagen/Items/Fragen erläutern
2. Erklären Sie die Antwortkategorien und die Bedeutung der Symbole
3. Weisen Sie die jungen Menschen darauf hin, die Aktivitäten so zu beurteilen wie sie sie an einem gewöhnlichen Tag ausführen
4. Informieren Sie die jungen Menschen darüber, dass Items welche nicht auf sie zutreffen, übersprungen werden können (die meisten Items sind relevant im Leben junger Menschen)
5. Vergewissern Sie sich, dass die jungen Menschen sich darüber im Klaren sind, dass sie sich bei Fragen zu der Bedeutung der Items Unterstützung einholen können
6. Betonen Sie, dass es keine richtige oder falsche Antwort gibt und dass die jungen Menschen jedes Item ausschließlich nach ihren Wahrnehmungen und nicht nach den Ansichten anderer bewerten sollen
7. Vergewissern Sie sich, dass die jungen Menschen sich darüber im Klaren sind, dass jedes Individuum Probleme bei der Ausführung von Aktivitäten haben kann und diese individuell priorisiert. TherapeutInnen müssen den jungen Menschen unter

Umständen verdeutlichen, dass es nicht schlecht oder falsch ist, wenn sie Schwierigkeiten bei der Durchführung einer Aktivität haben oder diese als „Das ist nicht wichtig für mich“ einstufen.

8. Es kann hilfreich sein, anhand des Beispiels „Ich kann mir einen Film anschauen“ zu demonstrieren, wie man das COSA mit den spezifischen Anwendungsformaten vervollständigt. Für konkrete Beispiele, wie Sie jedes Format vervollständigen, siehe Box 8-1.

Bei der Erläuterung des COSA wird empfohlen, dass TherapeutInnen das Wort „Antwort“ vermeiden, da dieses Wort mit Testsituationen in Verbindung gebracht wird und bedeuten kann, dass es eine korrekte Antwort gibt. Junge Menschen können sich wohler fühlen, wenn sie dazu aufgefordert werden ihre Einstufungen oder Gefühle bezüglich der Aktivitäten wiederzugeben. Box 8-1 enthält ein Beispiel für ein Szenario, mit dem TherapeutInnen jungen Menschen erklären können, wie sie die COSA Selbstbewertung vervollständigen können.

Abbildung 8-1: Überblick über die Anwendung des COSA in der Praxis oder Forschung

ERSTER SCHRITT: Vorbereitungen um das COSA praktisch anwenden zu können	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung in das COSA • Theoretische Grundlagen des COSA kennen 	Kapitel 1 Kapitel 2
	<ul style="list-style-type: none"> • Ermitteln ob das COSA ein geeignetes Assessment ist • Ermitteln warum und wann man das COSA nutzen kann • Das am besten passendsten Format auswählen • Identifizierung der Möglichkeiten, um die Zugänglichkeit des COSA zu gewährleisten 	Kapitel 3 Kapitel 4 Kapitel 5 Kapitel 6
ZWEITER SCHRITT: Sammeln und interpretieren von Informationen unter Anwendung des COSA	Einführung von Jugendlichen in das COSA <ul style="list-style-type: none"> • Eine passende Umgebung schaffen um das COSA anzuwenden • Den Zweck des COSA erklären Selbsteinschätzungsbogen des COSA vervollständigen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Hinweise • Spezifische Hinweise für das Administrationsformat • Beobachtungen bezüglich auftretender Frustrationen oder Fragen • Offene Fragen beantworten • Wie kann man junge Menschen bei Unsicherheiten bzgl. der Antworten unterstützen Vorhergesehene Bedeutungshinweise	Kapitel 7 Kapitel 8 Anhang A
	Im Dialog zusätzliche Informationen erlangen <ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche dazu ermutigen, laut zu denken • Nachfragen basieren auf Beobachtungen • „Follow-up“ Fragen nutzen bei speziellen Themen 	Kapitel 9
DRITTER SCHRITT: COSA nutzen um die Intervention zu planen und evaluieren	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung des MOHO um die COSA-Antworten zu interpretieren 	Kapitel 10
	Zusammenarbeiten mit den jungen Menschen bei der Entwicklung von Interventionsplänen unter Verwendung des COSA <ul style="list-style-type: none"> • Schritt 1: Große Lücken zwischen den Ausführungskompetenz- und Wichtigkeitsbewertungen identifizieren • Schritt 2: Prioritäten für die Veränderung festlegen Berichterstattung über die COSA-Ergebnisse	Kapitel 11 Kapitel 12
	Ergebnismessungen	Kapitel 13

BOX 8-1: Beschreibung des COSA Vorgehens

Du wirst verschiedene Sätze lesen, die Aktivitäten beschreiben, welche du jeden Tag zu Hause, in der Schule und in der Nachbarschaft tust.

Für jeden Satz stellst du dir zwei Fragen. Die erste Frage lautet: „Habe ich Probleme dabei diese Aktivität auszuführen?“. Du kannst dich entscheiden zwischen: Ich habe ein großes Problem damit die Aktivität auszuführen, ich habe ein kleines Problem, ich mache es gut oder ob du sie sehr gut machst. Du findest verschiedene Gesichter, welche dir dabei helfen sollen zu entscheiden, welche Einstufung am besten deine Gefühle bei der Ausführung der Aktivität zeigt.

Die zweite Frage, welche du dir in Bezug auf die Aktivität stellst lautet: „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 wichtigste Aktivität. Du findest Sterne in verschiedenen Anzahlen, welche dir dabei helfen sollen zu entscheiden, welche Einstufung am besten deine Gefühle widerspiegelt in Bezug auf die Wichtigkeit der Aktivität.

Wenn du Fragen zu den verschiedenen Aktivitäten hast oder zu der Bedeutung der Aktivitäten, teile es mir mit, denn dann kann ich dir dabei helfen sie zu beantworten. Wenn dort eine Aktivität aufgelistet ist, die du niemals machen musst oder machen willst, dann musst du diese Aktivität nicht Einstufen.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Dies ist kein Test. Ich möchte wissen, was du über diese Aktivitäten denkst und wie wichtig sie für dich sind, nicht wie wichtig sie jemand anderem sind. Ich möchte dich daran erinnern, dass jeder Mensch Probleme dabei hat verschiedene Aktivitäten auszuführen und jeder ist gut in verschiedenen Dingen und das ist gut so.

Nun möchte ich dir anhand eines Beispiels zeigen, wie man die einzelnen Aktivitäten einstufen kann. Beispielsweise „Einen Film oder ein Video sehen“.

[Führen Sie die Erklärung fort]

8.2 Hinweise zur Vervollständigung der COSA Selbstbewertung mit Symbolen

Schritt 1

Nachdem Sie den jungen Menschen mit dem COSA Selbstbewertungsformular mit Symbolen vertraut gemacht haben legen Sie gemeinsam fest in welcher Reihenfolge die Items bewertet werden. Die meisten jungen Menschen finden es sinnvoller, beide Bereiche der Bewertung (Ausführungskompetenz und Bedeutung/Wichtigkeit) für eine Aktivität (Item) aufeinanderfolgend einzustufen, bevor sie mit der nächsten Aktivität (Item) fortfahren (siehe Abbildung 8-2). Es kann jedoch für einige junge Menschen eine Erleichterung darstellen, die Kompetenzskala (Ausführungskompetenz) für alle Aktivitäten (Items) getrennt von der Werteskala (Bedeutung/ Wichtigkeit) zu vervollständigen (siehe Abbildung 8-3). Der/Die TherapeutIn kann sich für die zweite Methode entscheiden, wenn ein junger Mensch Schwierigkeiten dabei hat, die Kompetenz - und Werteskalen während der Anwendung miteinander zu kombinieren. Beide Methoden sind geeignet, um die COSA Selbstbewertung mit Symbolen zu vervollständigen.

Schritt 2

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

Schritt 3

Bitte Sie den jungen Menschen, das Formular zu vervollständigen, indem Sie jeden Punkt lesen und ihre Einstufungen auf der Bewertungsskala markieren. Stellen Sie bei Bedarf Anpassungen zur Verfügung und beobachten den jungen Menschen hinsichtlich seiner Frustration, wie später in diesem Kapitel beschrieben.

Abbildung 8-2: Vervollständigung der Kompetenz- und Werteskala für jedes Item, bevor mit dem nächsten Item weitergearbeitet wird. Hier bewerteten junge Menschen die Wichtigkeit von „Ich kann mich ohne Hilfe anziehen“, bevor mit dem nächsten Item „Ich komme alleine beim Essen zurecht“ fortgefahren wird.

Abbildung 8-3: Vervollständigung der Kompetenzskala für jedes Item, bevor die Items auf der Werteskala eingestuft werden. Hier bewerten junge Menschen ihre Ausführungskompetenz für jedes Item, bevor die Items auf der Werteskala eingestuft werden.

8.3 Hinweise zur Vervollständigung der COSA Selbstbewertung ohne Symbole

Schritt 1

Nachdem Sie den jungen Menschen mit dem COSA Selbstbewertungsformular ohne Symbole vertraut gemacht haben legen Sie gemeinsam fest in welcher Reihenfolge die Items bewertet werden. Die meisten jungen Menschen finden es sinnvoller, beide Bereiche der Bewertung (Ausführungskompetenz und Bedeutung/Wichtigkeit) für eine Aktivität (Item) aufeinanderfolgend einzustufen, bevor sie mit der nächsten Aktivität (Item) fortfahren (siehe Abbildung 8-4). Es kann jedoch für einige junge Menschen eine Erleichterung darstellen, die Kompetenzskala (Ausführungskompetenz) für alle Aktivitäten (Items) getrennt von der Werteskala (Bedeutung/ Wichtigkeit) zu vervollständigen (siehe Abbildung 8-5). Der/die TherapeutIn kann sich für die zweite Methode entscheiden, wenn ein junger Mensch Schwierigkeiten dabei hat, die Kompetenz - und Werteskalen während der Anwendung miteinander zu kombinieren. Beide Methoden sind geeignet, um die COSA Selbstbewertung ohne Symbole zu vervollständigen.

Schritt 2

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

Schritt 3

Bitten Sie den jungen Menschen, das Formular zu vervollständigen, indem sie jeden Punkt lesen und ihre Einstufungen auf der Bewertungsskala markieren. Stellen Sie bei Bedarf Anpassungen zur Verfügung und beobachten den jungen Menschen hinsichtlich seiner Frustration, wie später in diesem Kapitel beschrieben.

Abbildung 8-4: Vervollständigung der Kompetenz- und Werteskala für jedes Item, bevor mit dem nächsten Item weitergearbeitet wird. Hier bewerteten junge Menschen die Wichtigkeit von „Ich kann mich ohne Hilfe anziehen“, bevor mit dem nächsten Item „Ich komme alleine beim Essen zurecht“ fortgefahren wird.

Abbildung 8-5: Vervollständigung der Kompetenzskala für jedes Item, bevor die Items auf der Werteskala eingestuft werden. Hier bewerten junge Menschen ihre Ausführungskompetenz für jedes Item, bevor die Items auf der Werteskala eingestuft werden.

9 Kapitel 9: Unter Einsatz von Kommunikation zusätzliche Informationen sammeln

Obwohl das COSA jungen Menschen zum selbstständigen Ausfüllen zur Verfügung gestellt werden kann, können zusätzlich wertvolle Informationen gesammelt werden, wenn TherapeutInnen mit den jungen Menschen über ihre Einstufungen sprechen. Selbstbewertungsinstrumente wie das COSA sind entwickelt worden, um als Teil eines Dialogs zwischen dem/der TherapeutIn und KlientIn verwendet zu werden, der darauf abzielt, ein tieferes Verständnis der Umstände des/der KlientIn zu erlangen. Daher sollten TherapeutInnen immer mit dem/der KlientIn über die Einstufungen in dem Selbstbewertungsinstrument sprechen, um sowohl die Sinnhaftigkeit als auch die Auswirkungen auf die Therapie zu klären (Kielhofner et al., 2008).

Das COSA bietet durch die offenen Fragen am Ende Anreize für ein Gespräch. Junge Menschen können innerhalb des Gesprächs ihre schriftlich beantworteten offenen Fragen vertiefen. Das Gespräch über genannte offene Fragen sowie die Einstufung für bestimmte COSA Items können TherapeutInnen und den jungen Menschen dabei helfen, Prioritäten für die Intervention zu identifizieren (siehe Kapitel 10). Der Dialog bietet dem/der TherapeutIn die Möglichkeit, Interesse an der Perspektive und den Anliegen der jungen Menschen zu zeigen.

Einige junge Menschen können jedoch Schwierigkeiten dabei haben, nach Abschluss der Durchführung über ihre Einstufungen bestimmter COSA Items zu sprechen. Beispielsweise können jüngere junge Menschen oder junge Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Schwierigkeiten dabei haben, sich daran zu erinnern, woran sie während der Einstufung eines Items gedacht haben. Für diese jungen Menschen kann es einfacher sein, während der Einstufung eines Items ihre Gedanken laut

auszusprechen und einen Dialog über ihre Antworttechniken zu führen (ten Velden, Couldrick, Kinébanian, & Sadlo, 2013). Diese Art des Dialogs basiert auf qualitativen Interviewtechniken, insbesondere dem kognitiven Interview (Hak, van der Veer, & Jansen, 2008; ten Velden et al., 2013).

TherapeutInnen können ihr therapeutisches Reasoning nutzen, um zusätzliche Fragen zu stellen, während junge Menschen das COSA vervollständigen.

Es gibt mehrere Vorteile bei der Verwendung dieser Techniken:

- Die Aufforderung an junge Menschen, Geschichten über ihre Betätigungen zu erzählen, während sie die COSA Items einstufen, liefert ein umfassendes Verständnis der Perspektive der jungen Menschen, die anschließend die Interventionsplanung beeinflussen kann (Kramer, 2011)
- Die Ermutigung junger Menschen, über ihre Einstufungen zu sprechen, kann die Selbstreflexion und Selbstbewertung erleichtern (ten Velden et al., 2013)
- TherapeutInnen können sicherstellen, dass junge Menschen die COSA Items wie vorgesehen verstehen
- Die Gedanken während der Einstufung laut auszusprechen, kann es jungen Menschen erleichtern sich der Aufgabe zu widmen

TherapeutInnen wird empfohlen Vorsicht walten zu lassen, wenn sie während der Vervollständigung des COSA Techniken anwenden, wie das Lautwerdenlassen von Gedanken oder das Mitteilen von Verhaltensbeobachtungen während der Einstufung. Daher sollten TherapeutInnen darauf achten, Fragen zu stellen, die offen und unvoreingenommen sind. Dieses Kapitel enthält konkrete Beispiele dafür, wie man Fragen stellt, ohne die Antworten der jungen Menschen übermäßig zu beeinflussen (siehe auch Vorschläge in Kapitel 8). Die Verwendung dieser Techniken kann auch die Durchführungsdauer verlängern, sodass TherapeutInnen entsprechend planen sollten. Schließlich können junge Menschen, die sich unwohl dabei fühlen, sich mündlich auszudrücken, durch intensivere Befragungen frustriert werden.

9.1 Junge Menschen dazu ermutigen Laut zu Denken

Die Ermutigung junger Menschen, laut zu denken, wenn sie einzelnen COSA Items einstufen, kann TherapeutInnen einen Einblick in die gedankliche Auseinandersetzung mit spezifischen Betätigungen gewähren. Wenn ein junger Mensch zum Beispiel das Item „Ich unternehme etwas mit meinen Freunden“ einstuft, könnte er darüber nachdenken, in ein lokales Restaurant zu gehen, Sport im Freien zu treiben oder online zu chatten. Diese Informationen können dem/der TherapeutIn dabei helfen, spezifische Aktivitäten zu identifizieren die während der Intervention aufgegriffen werden können.

Die Aufforderung an junge Menschen laut zu denken, kann TherapeutInnen zusätzlich dabei unterstützen, festzustellen, wann ein junger Mensch ein COSA Item nicht versteht. TherapeutInnen können dann zusätzliche Informationen aus dem vorgesehenen Item-Leitfaden (Anhang A) bereitstellen, um sicherzustellen, dass der junge Mensch auf jedes Item angemessen reagieren kann.

9.2 Verbalisieren von Verhaltensbeobachtungen

TherapeutInnen beobachten die nonverbalen Reaktionen von jungen Menschen auf Anzeichen von Stress, Unsicherheit oder Verwirrung (siehe auch Kapitel 8, über die Beobachtung von Frustrationen). TherapeutInnen können auch nach Verhaltensweisen suchen, die darauf hinweisen, dass junge Menschen sich unsicher sind, wie zum Beispiel das Korrigieren von Ersteinstufungen, das Zögern beim Beantworten, das Halten eines Bleistiftes über einer Antwort vor dem Markieren oder das Runzeln der Stirn (Hak et al., 2008; ten Velden et al., 2013). TherapeutInnen können auf genannte Beobachtungen mit Fragen reagieren, welche deren Unterstützung und Interesse an der Perspektive des jungen Menschen unterstreichen.

9.3 Anschlussfragen zu spezifischen Items

TherapeutInnen verwenden ihr therapeutisches Reasoning, um festzustellen, wann zusätzliche Informationen zu einem bestimmten COSA Item oder einer Reihe dieser benötigt werden.

In folgenden Fällen können Anschlussfragen gestellt werden, wenn:

- junge Menschen auf eine für den/die TherapeutIn unerwartete Weise reagieren.
- junge Menschen berichten, dass sie wirklich gut darin sind, etwas zu tun, der/die TherapeutIn jedoch beobachtet hat, dass dem nicht so ist.
- junge Menschen ein schwerwiegendes Problem aufweisen, können Anschlussfragen gestellt werden, um mehr Informationen über genanntes Problem für die Interventionsplanung zu sammeln.

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

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

Beispielhafte Aufforderungen, welche die jungen Menschen dazu ermutigen sollen, laut zu denken	Beispielhafte Anmerkungen basierend auf Verhaltensbeobachtungen	Beispielhafte Anschlussfragen zu spezifischen Items
<p>„Erzähle mir was du gedacht hast, als du die Fragen gelesen hast.“</p> <p>„Was hast du dir gedacht, als du diese Einstufung gemacht hast?“</p>	<p>„Mir ist aufgefallen, dass du gezögert hast bevor du geantwortet hast – Über was hast du nachgedacht?“</p> <p>„Mir ist aufgefallen, dass du gelächelt/ die Stirn gerunzelt hast als du die Frage gesehen hast – an was hast du gedacht?“</p> <p>„Mir ist aufgefallen, dass du die Frage ausgelassen hast – brauchst du Hilfe hierbei?“</p> <p>„Denk daran, es geht darum was du denkst – es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.“</p>	<p>„Mir ist aufgefallen, dass du angekreuzt hast, dass du sehr gut darin bist etwas mit Freunden zu unternehmen. Es dir aber schwer fällt etwas mit Klassenkameraden zu machen. Warum gibt es bei den verschiedenen Gruppen Unterschiede?“</p> <p>„Kannst du mir mehr darüber erzählen wie du diese Aktivität ausführst?“</p> <p>„Kannst du mir ein Beispiel nennen, wie du [Art der Betätigung] ausführst?“</p> <p>„Was meinst du macht es für dich schwer [Art der Betätigung] auszuführen?“</p>

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

10 Kapitel 10: Interpretation der COSA Einstufungen auf Grundlage des MOHO

Unter Verwendung des Model of Human Occupation (MOHO) kann die Interpretation der COSA Items ein tiefes Verständnis über die Einstufungen der jungen Menschen bieten.

10.1 Identifizierung potentieller Schwierigkeiten der „Occupational Adaptation“

MOHO stellt fest, dass junge Menschen, die eine Aktivität für sehr wichtig empfinden, aber ein geringes Maß an Kompetenz für dieser Aktivität aufweisen, einem Risiko für die „Occupational Adaptation“ ausgesetzt sind (Kielhofner, 2008). Die Identifizierung von Diskrepanzen zwischen der Ausführungskompetenz und der Bedeutung/ Wichtigkeit gibt dem/der TherapeutIn die Möglichkeit zu erkennen, wobei junge Menschen die größte Unzufriedenheit der Betätigungsausführung erleben. Diese Diskrepanzen sind wichtige Indikatoren für Problemstellungen, welche im Rahmen der ergotherapeutischen Intervention aufgegriffen werden können. Die Rollen und Gewohnheiten der jungen Menschen verändern sich, sobald sie sich aufgrund von Diskrepanzen aus bisher für sie bedeutungsvollen Betätigungen zurückziehen. Daher ist es für TherapeutInnen wichtig, Aktivitäten mit der größten Diskrepanz vorrangig in der Ergotherapie anzugehen. Weitere Informationen zur Identifizierung von Diskrepanzen finden sie in Kapitel 11 zur Zielsetzung mit jungen Menschen.

10.2 Zusammenhang zwischen COSA Einstufungen und der Volition

Die Einstufungen junger Menschen der verschiedenen Aktivitäten können Einblicke über die Volition geben, das heißt ihre Gedanken und Gefühle darüber, 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 jungen Menschen bezüglich der Volition interpretiert werden können.

Diskrepanzen zwischen der Ausführungskompetenz und der Bedeutung/Wichtigkeit

Junge Menschen, die über eine geringe Kompetenz, aber hohe Bedeutung für eine Aktivität berichten, können bei unzureichender Thematisierung der Kompetenz während der ergotherapeutischen Intervention, Herausforderungen innerhalb der Volition erleben.

Das bedeutet, ihre zukünftige Betätigungswahl kann von ihrer wahrgenommenen Kompetenz für eine bestimmte Betätigung beeinflusst werden. Die nachfolgende Abbildung 10-1 veranschaulicht den volitionalen Prozess.

Abbildung 10-1: Volitionaler Prozess (angepasst von Kielhofner, 2008)

TherapeutInnen können jungen Menschen dabei helfen, ihren volitionalen Prozess zu verändern, indem sie die Therapie so strukturieren, dass sie jeden Schritt im Prozess beeinflussen oder verändern können. Zum Beispiel können TherapeutInnen die Umwelt und die Aufgabe verändern, um eine genaue und passende Herausforderung und positive Erfahrung zu schaffen. TherapeutInnen können junge Menschen zur Selbstreflexion ermutigen, um negative Interpretationen oder Erwartungen an eine Betätigung neu zu formulieren. Schließlich können TherapeutInnen auch Gelegenheiten ermöglichen, neue oder bevorzugte Betätigungen zu wählen. Informationen aus dem COSA können genutzt werden, um Betätigungen zu identifizieren, die für junge Menschen sehr motivierend sein können und daher eine gute Möglichkeit bieten, um den volitionalen Prozess neu zu gestalten.

Interpretation einer konstant hohen Ausführungskompetenz

Junge Menschen, welche Herausforderungen aufgrund ihrer beeinträchtigten Fähigkeiten haben, können trotzdem noch eine hohe Selbstwirksamkeit für bestimmte Aktivitäten aufweisen. Sie können das Gefühl haben, dass sie effektiv sein können um die Betätigungen zu verwirklichen, welche für sie wichtig sind. In einer Studie berichten junge Menschen von hoher Ausführungskompetenz, wenn sie sich aktiv in Betätigungen eingebunden fühlen, auch wenn ihre Einschränkungen einige Herausforderungen bei der Teilhabe mit sich bringen, welche zusätzliche Unterstützung oder Zeit erfordern (Kramer & Hammel, 2011).

Anstatt davon auszugehen, dass diesen jungen Menschen das Verständnis für ihre Herausforderungen und Bedürfnisse fehlt, können TherapeutInnen ein weiteres Gespräch anstreben, um ihre Wahrnehmung bezüglich ihrer Fähigkeiten zu vertiefen. Junge Menschen mit einem starken Bewusstsein für ihre Bedürfnisse, aber mit einem hohen Maß an persönlicher Kausalität sind bereit dazu, sich für ihre eigenen Bedürfnisse einzusetzen. TherapeutInnen können diesen jungen Menschen Strategien vermitteln, die es ihnen ermöglichen, bessere Fürsprecher für sich selbst zu werden:

- Das Üben von Kommunikation und Interaktion mit anderen – hier kann das auf MOHO basierte Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) (Forsyth, Salamy, Simon, & Kielhofner, 1998) genutzt werden
- Identifizierung von Aspekten der physischen und sozialen Umwelt, welche geeignete oder ungeeignete Möglichkeiten und Anforderungen bieten
- Die Erarbeitung gezielter Fähigkeiten, die die Ausführungskompetenz bevorzugter Betätigungen verbessern, welche den Übergang ins Erwachsenenalter unterstützen. Wie zum Beispiel das Führen eines eigenständigen Lebens oder die Berufsvorbereitung

Interpretation einer konstant niedrigen Bedeutung/Wichtigkeit

Wenn junge Menschen mit geringer Selbstwirksamkeit nicht an ihre Fähigkeiten glauben, die erhofften Erfolge zu erreichen, kann es sein, dass sie alle Aktivitäten als unwichtig einstufen. Wenn junge Menschen alle Aktivitäten als unwichtig einstufen, müssen sie nicht versuchen an Aktivitäten teilzunehmen, welche sie meinen nicht erfolgreich durchführen zu können. Eine niedrige Einstufung der Bedeutung/Wichtigkeit kann auch zum Schutz vor Erwachsenen und Fachkräften dienen oder um ein gewisses Maß an Kontrolle zu bewahren. Das Vorenthalten der Bedeutung/Wichtigkeit gegenüber Erwachsenen kann junge Menschen davor bewahren, dass diese wertvollen Aktivitäten zu strafzwecken entzogen oder mit anderen Menschen geteilt 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, dass junge Menschen durchweg von einer geringeren Bedeutung als die Eltern berichten. Es ist möglich, dass junge Menschen ihre Werte angepasst haben, um diese mit ihren Fähigkeiten abzustimmen. In solchen Situationen können TherapeutInnen den jungen Menschen helfen, neue Fähigkeiten oder Vorlieben zu entdecken, anstatt in einem Bereich zu intervenieren den die jungen Menschen als unwichtig ansehen. In anderen Fällen können TherapeutInnen beschließen, an diesen Aktivitäten zu arbeiten um den jungen Menschen zu helfen ihre Leistungsfähigkeit und damit ihr Vertrauen in zukünftige Betätigungsausführungen 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 „six steps of therapeutic reasoning“ und wie der COSA Prozess sowie die Einstufungen die Argumentation beeinflussen können, wird im kommenden Verlauf dargestellt.

Die „six steps of therapeutic reasoning“ (Kielhofner, 2008; Mahaffey, 2009; O'Brien et al., 2010) beinhalten:

1. Fragen bezüglich des jungen Menschen und seiner 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. Profil des jungen Menschen über seine Stärken und Schwächen erstellen
(Create a conceptualization of the youth's situation that includes the youth's strengths and challenges)
4. Ziele und Strategien für die Intervention identifizieren
(Identify goals and strategies for intervention)
5. Implementierung und Überprüfung der Therapie
(Implement and review therapy)
6. Informationen sammeln um die Ergebnisse zu bewerten
(Collect information to assess outcomes)

1. Fragen bezüglich des jungen Menschen und seiner Umwelt formulieren und stellen

TherapeutInnen nutzen die Theorie des MOHO, um Fragen über den/die KlientIn und seine/ihre Umwelt zu formulieren. Konkret schlägt MOHO vor, dass TherapeutInnen Fragen über die Volition, Habituation, Performanzvermögen und die Umwelt stellen. Das Verständnis der Wechselwirkung der Komponenten des Modells hilft den Anwendern, Fragen zu entwickeln, um junge Menschen besser zu verstehen. So kann beispielsweise das Verständnis der Volition für eine bestimmte Aktivität die Motivation sein, Handlungs – oder Gewohnheitsänderungen zu entwickeln. 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/sie?

Habituation: Wie sieht sein/ihr Tag aus? Wie verbringt er/sie das Wochenende?

Performanzvermögen: Welche Aktivitäten unternimmt er/sie, wenn er/sie bessere skills mitbringt? Welche Aktivitäten sind für ihn/sie schwierig zu bewältigen?

Umwelt: Wo lebt er/sie? Wie ist sein/ihr Privatleben?

Der MOHO Leitfaden (Kielhofner, 2008) listet weitere Fragen auf. TherapeutInnen können den COSA Prozess als Gelegenheit nutzen, weitere Fragen zu entwickeln, welche die Informationsplanung beeinflussen können.

2. Informationen mittels strukturierter und unstrukturierter Instrumente sammeln

Das COSA bietet TherapeutInnen 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, und helfen TherapeutInnen eine Beziehung aufzubauen und die Ziele der jungen Menschen zu verfolgen. Dieses Wissen kann ein Rahmen für den Austausch zwischen TherapeutInnen, jungen Menschen und Eltern darstellen. Die aus dem COSA gewonnenen Informationen können dabei helfen, Interventionsbereiche zu identifizieren. TherapeutInnen können junge Menschen während der Vervollständigung des COSA beobachten, um Informationen über die Frustrationstoleranz, Teilnahmefähigkeit und Problemlösung zu erfassen.

3. Profil des jungen Menschen über seine Stärken und Schwächen erstellen

Nachdem der/die TherapeutIn die COSA Einstufungen ausgewertet und die Stärken und Schwächen identifiziert hat, erstellt er/sie ein Profil über die aktuelle Situation des jungen Menschen. Das COSA ermöglicht es TherapeutInnen die Perspektive junger Menschen in dieses Profil einzubeziehen. TherapeutInnen können die Theorie des MOHO nutzen, wie zuvor in diesem Kapitel erläutert, um genanntes Profil zu erstellen.

4. Ziele und Strategien für die Intervention identifizieren

Das COSA bietet eine klientenzentrierte Struktur zur Identifizierung von Interventionszielen. Darüber hinaus können junge Menschen die motiviert an der Teilnahme der Therapie sind, positivere Interventionsergebnisse erfahren. Das COSA bietet ein Instrument, um diese Ziele zu identifizieren. Die Verwendung der Goal Attainment Scaling (GAS) (Kapitel 11) kann TherapeutInnen helfen, messbare Ziele mithilfe des COSA zu entwickeln.

5. Implementierung und Überprüfung der Therapie

Das COSA leitet den Kommunikationsprozess mit einem Gespräch über die jungen Menschen und ihre Bedürfnisse ein. Dieser Prozess setzt sich in der Therapie fort, da der/die TherapeutIn die Reflexion und Problemlösung für die jungen Menschen erleichtert. Der Therapieverlauf wird durchgehend überprüft und bei Bedarf angepasst.

6. Informationen sammeln um die Ergebnisse zu bewerten

Das COSA ermöglicht es TherapeutInnen das Ergebnis der Intervention anhand einer evidenzbasierten Theorie zu beurteilen, die die betätigungsbasierte Intervention fördert. Die Anwendung der „six steps of therapeutic reasoning“ gibt den Nutzern eine Struktur, um die Ergebnisse zum Vorteil der Klienten zu messen und zu bewerten. Ansätze zur Bewertung von Einstufungen unter Verwendung des COSA werden in Kapitel 13 diskutiert.

11 Kapitel 11: Zusammenarbeit mit jungen Menschen zur Entwicklung von Interventionsplänen unter Verwendung des COSA

Nach Abschluss des COSA bezieht der/die TherapeutIn den jungen Menschen in ein Gespräch über die Identifizierung der Interventionspläne mit ein.

Schritt 1: Identifizierung großer Diskrepanzen zwischen der Kompetenz – und Wichtigkeitsbewertungen

TherapeutInnen und junge Menschen können die COSA Einstufungen überprüfen und Items mit der größten Diskrepanz zwischen der Kompetenz- und Wichtigkeitsbewertung identifizieren. Dies kann visuell erfolgen oder der/die TherapeutIn oder der junge Mensch kann mit einem farbigen Stift Linien zwischen den beiden ausgewählten Einstufungen ziehen. Längere Linien zeigen somit größere Abweichungen an. Abbildung 11-1 zeigt ein Beispiel für eine Diskrepanz zwischen Kompetenz und Bedeutung/Wichtigkeit der Einstufung auf den Punkt „Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun die ich gerne mag“.

Nachdem die Diskrepanzen identifiziert wurden sollten die jungen Menschen dazu ermutigt werden, ihre Wahrnehmungen für jeden der Items, welche als Problem markiert wurden, darzulegen. Wenn der in Kapitel 9 beschriebene Gesprächsansatz verwendet wurde, können diese Informationen bereits weitergegeben worden sein. TherapeutInnen sollten sich die Schwierigkeiten der jungen Menschen einschließlich persönlicher Faktoren, Fähigkeiten und Umweltfaktoren notieren.

Gelegentlich kann die Überprüfung der COSA Einstufungen dazu führen, dass junge Menschen ihre Einstufungen ändern möchten. Dies ist dann akzeptabel, wenn es im Gespräch thematisiert wurde.

TherapeutInnen sollten besonders auf Bereiche achten, in welchen die Selbsteinschätzung der Ausführungskompetenz der jungen Menschen nicht mit der fachlichen Meinung des/der TherapeutIn übereinstimmt. In Fällen, in denen es Meinungsverschiedenheiten gibt, müssen TherapeutInnen den jungen Menschen verdeutlichen, dass ein klärendes Gespräch notwendig ist. Es ist jedoch wichtig, den jungen Menschen zu versichern, dass seine Sichtweisen wichtig sind. TherapeutInnen sollten den Gedanken vermeiden, dass junge Menschen unfähig sind, ihre Perspektiven zu teilen oder falsche Antworten zu geben. Es sei darauf hingewiesen, dass mehrere Studien gezeigt haben, dass die Selbstwahrnehmung junger Menschen valide und konstant im Laufe der Zeit ist (Riley, 2004; Sturgess, Rodger, & Ozanne, 2002). Darüber hinaus sollten TherapeutInnen die bisherigen Erfahrungen der jungen Menschen bezüglich der Entscheidungsfindung und Selbsteinschätzung berücksichtigen, da diese Fähigkeiten Übung und Wiederholung erfordern. Die Vervollständigung des COSA kann die erste Erfahrung des jungen Menschen sein, sich aktiv am Interventionsprozess zu beteiligen. TherapeutInnen sollten Gelegenheiten bieten, die Entscheidungsfähigkeiten vor dem Interventionsprozess zu fördern. Die von jungen Menschen identifizierten Ziele oder potentiellen Ziele sollten auch dann nicht außer Acht gelassen werden, wenn sie nicht mit denen der Eltern, Lehrer oder anderen Erwachsenen übereinstimmen. Die Ziele sollten immer als wertvolle und bedeutungsvolle Bereiche für die ergotherapeutische Therapieintervention angesehen werden.

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

Schritt 2: Prioritäten für Veränderungen setzen

Während dieses Schrittes besprechen TherapeutInnen und die jungen Menschen, welche Aktivitäten die jungen Menschen am liebsten ändern würden. Junge Menschen sind es möglicherweise nicht gewohnt, sich an diesem Prozess zu beteiligen. In der Vergangenheit wurden die Ergebnisse der Bewertung überprüft und die Interventionsziele auf Grundlage von professionellen und objektiven Informationen festgelegt. Interventionsziele werden typischerweise durch Defizite begründet, die durch professionell bewertete Assessments identifiziert wurden. Die Verwendung des COSA verändert den Prozess der Zielfindung und kann somit die Art und Weise beeinflussen, wie Ziele formuliert werden.

In den Bereichen, in welchen sich junge Menschen eine Veränderung wünschen, sollten sie ihre Gründe und Ansichten über gewünschte Resultate mitteilen. Durch Diskussionen und therapeutisches Reasoning können TherapeutInnen den Prozess der Zielidentifikation und die Richtung für die ergotherapeutischen Maßnahmen leiten. So identifizierte beispielsweise ein 11-jähriger junger Mensch „In der Schule kann ich meine Aufgaben in der vorgegebenen Zeit beenden“ als großes Problem. Seine Sicht auf das Ergebnis war, einen Unterstützer zu haben, der für ihn die Aufgabe erledigt. Dies stellt keine realistische oder vorteilhafte Strategie dar. Im Rahmen eines Gespräches wurden verschiedene Methoden der Ausführung der schriftlichen Arbeit und zur Steigerung der Ausführungskompetenz in diesem Bereich erörtert.

Nachdem die Veränderungsbereiche identifiziert wurden, werden gemeinsame Interventionsziele festgelegt. Diese Ziele sollten die Anliegen und Werte des jungen Menschen widerspiegeln. Geben Sie die Ziele in einer für den jungen Menschen verständlichen Sprache an, und wenn möglich sollten die Formulierungen den jungen Menschen beim Verfassen des Ziels verwendet werden.

11.1 Verwendung des COSA zur Erstellung der „Goal Attainment Scales“ (GAS)

Goal Attainment Scaling (GAS) ist ein individualisierter Ansatz zum Verfassen von Zielen, der zu quantitativen Messung der Einstufungen genutzt werden kann. GAS kann ein effektiver Ansatz zur Messung der Ergebnisse in Kontexten wie der Ergotherapie sein, wenn Interventionen individuell angepasst werden, um den spezifischen Bedürfnissen und Wünschen junger Menschen gerecht zu werden. Prioritäten, die während der COSA Anwendung identifiziert wurden können problemlos in das GAS übertragen werden. Ein zusätzlicher Vorteil ist, dass im GAS-Ansatz Zielvereinbarungen oft in Zusammenarbeit mit jungen Menschen und/oder anderen Interessensgruppen wie zum Beispiel Eltern formuliert werden.

Um eine goal attainment scale für ein Ziel zu erstellen, werden zu Beginn gemeinsam das spezifische Verhalten sowie Fähigkeiten, welche für das Erreichen des Ziels innerhalb eines gewählten Zeitraums der Therapie benötigt werden identifiziert. Es wird erwartet, dass dieses Ergebnis in 43% der Fälle eintritt. Dies erhält den Wert einer „0“. Die TherapeutInnen, junge Menschen und weitere Mitwirkende identifizieren dann die möglichen Ergebnisse, welche etwas mehr und weniger auf das Ergebnis zutreffen. Das weniger als erwartete Resultat ist in der Regel die aktuelle Baseline. Diese Ergebnisse sollten angesichts des Inhalts und der Dauer des Therapieprogramms realisierbar sein. Besagte Resultate erhalten einen Wert von +1 und -1 (siehe Tabelle 11-1 für weitere Informationen über die erwartete Häufigkeit). Schließlich identifizieren alle Beteiligten die möglichen Ergebnisse, die weitaus mehr und weitaus weniger erwartet werden. Diesen Ergebnissen werden Werte von +2 und -2 zugewiesen, was ein Kontinuum von 5 Zielerreichungsniveaus für einen Zeitraum ergibt (siehe das Beispiel in Tabelle 11-1).

In der GAS ist es wichtig, sicherzustellen, dass jede Zielebene auf einem Kontinuum das gleiche Konstrukt oder die gleiche Grundidee verfolgt. Im GAS- Beispiel von Tabelle 11-1 messen die Zielniveaus jedoch zwei verschiedene Aspekte. Bei den Zielstufen -1 bis +2 geht es um Fähigkeiten bezüglich des Anziehens, bei Stufe -2 um die Volition. Die MOHO Theorie erkennt an, dass eine Fähigkeit ein beobachtbares Verhalten ist, dass sich aus den Komponenten Volition und Umweltbedingungen eines Einzelnen ergibt. So wird die Volition tatsächlich in die Fähigkeiten der Zielniveaus -1 bis +2 integriert. Wenn ein junger Mensch versucht, sich am Prozess des Anziehens zu beteiligen, wie in den Zielniveaus -1 bis +2 beschrieben, ist für diese Aufgabe Volition erforderlich. Die Zielebene -1 (Baseline) integriert die Volition, da junge Menschen dieses Ziel in Zusammenarbeit mit dem/der TherapeutIn durch das anfänglich durchgeführte COSA identifiziert haben. Die Identifizierung dieses Ziels durch die jungen Menschen spiegelt ihre Volition wider, sich am Prozess des Anziehens zu beteiligen. Für diesen jungen Menschen wäre eine Veränderung seiner Motivation ungünstiger als eine Veränderung seines aktuellen Leistungsniveaus. So spiegelt die Zielebene -

2 einen Verlust der Volition des jungen Menschen wider, dieses Ziel zu erreichen. Wenn dies der Fall ist, muss der/die TherapeutIn möglicherweise die Volition des jungen Menschen thematisieren oder in Zusammenarbeit neue Ziele identifizieren.

Es können mehrere goals attainments für die verschiedenen Zielbereiche festgelegt werden. Diese verschiedenen goal attainments können am Ende der Therapie oder zu einem bestimmten Zeitpunkt zur Bewertung der Ergebnisse herangezogen werden. TherapeutInnen wird empfohlen, nicht mehr als drei Ziele für die Interventionsplanung zu erstellen, die für den jungen Menschen hohe Priorität haben. Eine spezielle Formel wird verwendet, um die erreichten Werte aus jedem GAS zu einem T-Score umzuwandeln. Kiresuk, Smith und Cardillo (1994) geben Anweisungen zur Verwendung der Formel – und Umrechnungstabellen.

Damit der Ansatz effektiv ist, wird TherapeutInnen empfohlen, mit den Qualitätsstandards der goal attainment scales bestens vertraut zu sein. Wir empfehlen TherapeutInnen, die an der Anwendung des GAS interessiert sind, sich mit folgender Literatur auseinanderzusetzen:

Anlage 15 – Protokoll zur internen Übersetzung P

<p>Übersetzungsprotokoll – P Report of discrepancies and their resolution</p> <p>Period/Zeitraum: <u>04.05.2019 - 15.05.2019</u></p> <p>Name/Protokollant/in: <u>Marina Schuster & Melina Reis</u></p>

Issue: (specify item and note page)	Resolution: (describe issue and describe resolution)
Bild 3 – Überschrift Wort: Accomodation	
Bild 5 – “identifying accomodations to ensure the accessibility of the COSA”	Identifizierung der Möglichkeiten, um die Zugänglichkeit des COSA zu gewährleisten
1.1 Overview.. S.3 Wort: Outcome measure	Entschieden für “Ergebnisbewertung”
1.1 Overview... S.3 Wort: Assessment tool	Entschieden für “Assessment”, da der Satz sonst zweimal Bewertungsinstrument beinhalten würde
1.1 Overview... S.3 Wort: mechanism	Abgeändert zum Wort “Möglichkeiten” da uns dies sinnvoller erschien
1.1 Overview... S.3 Wort: modify	“adaptieren” - Wort hört sich besser an und ergibt Sinn im Deutschen
1.1 Overview... S.3 4. Absatz -> Sätze angepasst	Die Sätze zur Figure 8-1 wurden an unsere Übersetzung der Abbildung angepasst und ergänzt, damit es einheitlich und sinngemäß ist
1.2 History... S.4 2. 3. und 4. Satz abgeändert/umgestellt	Passender im Deutschen Kontext gestaltet
1.2 History... S.4 3. Absatz -> clinical experience	“Praxiserfahrung” passt besser als klinische Erfahrung
1.2 History... S.4 3. Absatz -> summary form	“Übersichtsdarstellung” als passend empfunden
1.3 Research... Letzter Punkt -> cognitive interviewing	“kognitive Interviews” - unsicher was genau gemeint ist
2. Conceptual Basis “Design”	“Inhalte” passt besser als “Design”
2.1 Rights of Children Erster Absatz letzter Satz	Einige englische Begriffe bzw. Namen übernommen Disability teilweise übersetzt mit Beeinträchtigung - jedoch disability community als Behindertengemeinschaft übersetzt...
2.2 MOHO Erster Satz – occupational adaption	Im englischen übernommen da nicht klar war wie es übersetzt werden soll und es im englischen einen tieferen Sinn ergibt
2.2 MOHO “occupational being”	“handelndes Individuum” passt im Zusammenhang besser
S. 6 Personal Factors “Personal causation”	“Selbstwirksamkeit” unsicher ob dies passend ist?!
S. 6 Personal Factors	“bestimmen” ... passender im Kontext?

“provide”	
S. 6 Personal Factors Zweiter Absatz (including volition, habituation...)	“Including” wurde weggelassen
S. 7 2.4 Client-Centred... “Services”	“Therapie” da passender im Kontext
S. 8 2.4 Client-Centred “Input”	“Ideen” passender im Kontext
S. 8 2.4 Client-Centred – Letzter Absatz Mittig “especially when stated goals are not shared across various stakeholders”	“Besonders dann, wenn die unterschiedlichen Zielvorstellungen zwischen den Interessensgruppen unzureichend transparent gemacht wurden”
S. 8 2.4 Client-Centred... “the voice”	“Ansichten” - kein passenderes Wort in diesem Zusammenhang gefunden
Chapter 3 - Überschrift S. 9	Überschrift abgeändert in “Überprüfen Sie, ob das COSA ein geeignetes Assessment darstellt”
S. 9 Is the structure of the rating scale appropriate... “Card Sort”	“Kartenlegeversion” - wir warten noch auf die Übersetzung der beiden Übersetzer, welche dieses Wort ebenfalls übersetzen werden, um ein einheitliches Wort hierfür zu finden
Chapter 4 S. 10 erster Absatz “may”	“sollten” da dies passender ist
Chapter 4 Stichpunkt im ersten Absatz “COSA?”	Weggelassen da Sinn nicht verstanden
Chapter 4 S. 10 4. Absatz bei den Stichpunkten “Build rapport with youth by demonstrating the therapist’s value for their perspective”	“Aufbau einer Beziehung, indem die Wertvorstellungen des/der TherapeutIn bezüglich der Perspektive aufgezeigt werden” - unsicher, ob der Sinn hier getroffen wurde und es verständlich dargestellt ist
Chapter 4 Critically reflecting on ... S.10 Erster Absatz: “For a specific youth, therapists may also want to consider:”	“Folgende Fragen kann der/die TherapeutIn zusätzlich in Betracht ziehen” -> nicht ganz klar ob der Sinn des englischen Satzes übernommen wurde
Chapter 4 S. 11 – erster Absatz “may avoid”	“könnten vermeiden” - nicht sicher, ob könnten passend ist oder nicht vielleicht lieber “sollten vermeiden”?!
S. 11 – zweiter Absatz “alternative”	“neue”
Chapter 6 – S. 15 Überschrift “Accommodations”	“Anpassungsmöglichkeiten” - nicht sicher, ob das Wort richtig gewählt wurde und im Kontext Sinn ergibt
Überschrift “Accessibility”	“Anwendung”
S. 15 erster Absatz letzter Satz A recent studie...	“Recent” haben wir rausgelassen, da dies nicht mehr aktuell ist
S. 15 “Response Format”	“Ausführung der Einstufung”
S. 15 – Option 1 “Two point scale”	“zweistufige Skala”
S. 17 Chapter 7 Erster Absatz -> letzter Satz	Nicht sicher ob dieser sinngemäß übersetzt wurde
Chapter 9 S. 27 “extended questioning”	“intensivere Befragungen”
Chapter 9.2 S. 27 Überschrift	“Verbalisieren von Verhaltensbeobachtungen”

Chapter 10.1 S. 28 • Erster Satz	Unsicher bezüglich "occupational adaptation", ob der Sinn hierbei übertragen wurde
Chapter 10.2 S. 29 Überschrift "Understanding How COSA Responses May Reflect Volition"	"Zusammenhang zwischen COSA-Einstufungen und der Volition"
Chapter 10.3 S. 30 3. Punkt "conceptualisation"	"Profil"
Chapter 11.1 3. Absatz "Ideas"	"Aspekte" passender im Kontext
Chapter 11.1 4 Absatz "continuum"	"Werte aus GAS" --> nicht sicher ob Kontinuum in diesem Zusammenhang richtig und verständlich übersetzt wurde
Chapter 11.1 ab S. 33	Sinngemäße Übersetzung sehr fragwürdig, da GAS ein sehr umfangreiches Thema ist <ul style="list-style-type: none">• Abklärung mit Expertin 1 dringend• Ggf. In die Delphi-Umfrage mit aufnehmen

Anlage 16 – 1. Online – Delphi – Umfrage

Übersetzung des COSA 2.2

Im Folgenden werden wir Ihnen Fragen zur Übersetzung des Child Occupational Self Assessment (COSA) 2.2 ins Deutsche stellen.

Die Beantwortung der Fragen nimmt ca. 30 - 45 Minuten in Anspruch.

Sie finden zu einigen Fragen den Originalwortlaut aus dem englischen Manual, sowie einen aktuellen Übersetzungsvorschlag.
Um die einzelnen Themen für Sie greifbarer zu machen setzen wir die Begrifflichkeiten, Überschriften und Textpassagen wenn nötig in den jeweils passenden Kontext.

Achten Sie bitte darauf, für jede Frage eine eindeutige Aussage zu treffen.

Viel Spaß bei der Bearbeitung.

1. Kennen Sie das Child Occupational Self Assessment 2.2?

- Ja, ich kenne das Manual, habe es aber noch nie angewandt
- Ja, ich kenne das Manual und habe es bereits angewandt
- Nein, ich kenne nur das Manual 2.1
- Nein, ich habe von dem Manual noch nichts gehört

Sonstiges (bitte angeben)

2. Der Begriff „junge Menschen“ wird im Manual durchgehend anstelle von „Klient*innen“ genutzt, um zu betonen, dass es vorrangig um die Rolle und Identität eines jungen Menschen geht.

Begriffe wie Jugendliche oder Kinder haben wir Aufgrund der Altersbegrenzung im COSA ebenfalls ausgeschlossen.

Unsere Frage an Sie: **Soll die Bezeichnung "junge Menschen" im Manual einheitlich verwendet werden?**

- Ja
- Nein, ich würde einheitlich einen anderen Begriff nutzen, und zwar...
- Nein, ich würde gemischte Begrifflichkeiten nutzen, und zwar...

3. Im Originaltext beinhaltet das Kapitel "Durchführung der Selbsteinschätzungsbögen" unter anderem folgenden Abschnitt:

"Monitoring for Frustration

When the youth is completing the COSA, it is important that the therapist monitors the level of success or frustration experienced. Youth should be at their optimal level of attention in order to ensure a valid self-report. If the youth is tired, anxious, scared, upset, or overly distracted, the COSA should not be initiated. During the administration, the youth may begin to experience frustration as a result of thinking about the activity items, making choices on responses, or conceptualizing the relationship between their actual performance and their response on the COSA. [...] (Kramer et al., 2014)"

Bitte geben Sie eine Überschrift des genannten Abschnittes für die deutsche Übersetzung an.

Unsere übersetzte Version:

[Überschrift]

Während der Durchführung sollen Erfolgs- und Frustrationserlebnisse beobachtet werden. 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. [...]"

4. Die Goal Attainment Scale (GAS) wurde neu in das COSA 2.2 integriert und kann als Ergebnismessinstrument nach der Durchführung des COSA genutzt werden. Hierzu stellen wir Ihnen im Verlauf 4 Frage bezüglich unserer Übersetzung:

Ist folgender Abschnitt verständlich?

" Das Goal Attainment Scaling (GAS) ist ein individualisierter Ansatz und kann zur quantitativen Messung von Ergebnissen genutzt werden. Hierfür wird ein Ziel auf verschiedenen Ebenen beschrieben. Das GAS kann ein effektiver Ansatz zur Messung der Ergebnisse innerhalb eines Kontexts (z.B. der Ergotherapie) sein, wenn die Interventionen individuell angepasst werden, um den spezifischen Bedürfnissen und Wünschen junger Menschen gerecht zu werden. Prioritäten, die mittels des COSA herausgefunden wurden, können problemlos in das GAS übertragen werden. Ein Vorteil ist, dass auch im GAS-Ansatz Zielvereinbarungen in Zusammenarbeit mit jungen Menschen und/oder anderen Stakeholder, wie zum Beispiel Eltern, formuliert werden können. [...]"

Ja, ich verstehe die ganze Passage

Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:

Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:

Weitere Anmerkungen zu der Passage:

5. Auch folgende Frage bezieht sich auf die GAS:

Ist folgender Abschnitt verständlich?

" Um eine Goal Attainment Skala für ein bestimmtes Ziel zu erstellen, müssen der/die Therapeu*tin, der junge Mensch und weitere Mitwirkende ein spezifisches Verhalten oder eine Fertigkeit als Ziel definieren, welche in einem ausgewählten Zeitrahmen erreicht werden soll. Dieses Ergebnis wird in 43% der Fällen erreicht und erhält den Zahlenwert „0“.

Anschließend definieren der/die Therapeut*in, der junge Mensch und weitere Mitwirkende mögliche Ergebnisse, welche mehr oder weniger als dem zu erwarteten Ergebnis entsprechen würden. Diese Ergebnisse sollten angesichts des Inhalts und der Dauer in dem ausgewählten Zeitrahmen zu erreichen sein. Besagte definierte Ergebnisse erhalten die Werte von +1 und -1. Das Ergebnis, welches weniger als dem zu erwartendem Ergebnis (-1) entspricht, wird als Baseline bezeichnet. Besagte Baseline kann jedoch auch einem unveränderten Ergebnis entsprechen. Das Ergebnis, welches mehr dem erwarteten Ergebnis (0) entspricht erhält den Zahlenwert "+1".

Anschließend bestimmen alle Beteiligten die möglichen Ergebnisse, welche sehr viel mehr und weitaus weniger dem zu erwarteten Ergebnis entsprechen würden. Diese erhalten Werte von +2 und -2, was ein Kontinuum von 5 Ebenen der Zielerreichung für einen Zielbereich ergibt. [...] "

Ja, ich verstehe die ganze Passage

Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:

Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:

Weitere Anmerkungen zu der Passage:

6. Auch folgende Frage bezieht sich auf die GAS:

Ist folgender Abschnitt verständlich?

"Es ist wichtig darauf zu achten, dass innerhalb einer GAS jede Zielebene das gleiche Konstrukt oder Ziel misst. Im Beispiel in der unten stehenden Tabelle 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 Umweltbedingungen eines Menschen ergeben. Somit wird die Volition tatsächlich in die Fertigkeiten der Zielebenen -1 bis +2 integriert. Wenn ein junger Mensch versucht, sich anzuziehen, wie Im Beispiel in den 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. [...]"

	Zielebene	Beschreibung	Beispielziel
+2	Viel mehr als erwartetes Ergebnis	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 7% der Fälle zu	Ich ziehe in 4 Wochen ohne Hilfe meine Hose an, um mich für die Schule fertig zu machen, während ich meine Orthese trage.
+1	Etwas mehr als erwartetes Ergebnis	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 21% der Fälle zu	Ich ziehe in 4 Wochen mit ein wenig Hilfe meine Hose an, um mich für die Schule fertig zu machen, während ich meine Orthese trage.
0	Wie erwartetes Ergebnis / Erwünscht in einem bestimmten Zeitraum	Trifft bei gegebener Interventionsdauer und gegebenem Kontext in 43% der Fälle zu	Ich ziehe in 4 Wochen mit ein wenig Hilfe meine Hose an, um mich für die Schule fertig zu machen, während ich meine Orthese nicht trage.
-1	Etwas weniger als erwartetes 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 fertig für die Schule zu machen, aber ich würde es gerne in 4 Wochen können.
-2	Viel weniger als erwartetes 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.

Ja, ich verstehe die ganze Passage

Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:

Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:

Weitere Anmerkungen zu der Passage:

7. Auch folgende Frage bezieht sich auf die GAS:

Ist folgender Abschnitt verständlich?

" Es können zahllose Kontinua der Zielerreichung für die verschiedenen Zielbereiche festgelegt werden. Diese Kontinua können am Ende der Therapie oder zu einem vorher festgelegten Zeitpunkt zum Messen der Ergebnisse herangezogen werden. Es wird empfohlen, nicht mehr als drei Ziele auf einmal für die Interventionsplanung zu erstellen. Es gibt eine spezielle Formel, um die Werte aus jedem GAS zu einem T-Wert umzuwandeln. Kiresuk, Smith und Cardillo (1994) beschreiben, wie die Formel und die Umrechnungstabelle angewandt werden kann. [...] "

Ja, ich verstehe die
ganze Passage

Nein, ich finde die
gesamte Passage nicht
verständlich, mein
Vorschlag wäre:

Nein, ich finde
folgenden Satz nicht
verständlich, mein
Vorschlag wäre:

Weitere Anmerkungen
zu der Passage:

8. Das Betätigungsprofil aus dem COSA 2.2 bietet Therapeut*innen die Möglichkeit, die Einstufungen in einer Tabelle übersichtlich darzustellen. Da dies einen neuen Inhalt darstellt, werden wir Ihnen zur Verständlichkeit eine Frage stellen. Hierzu hängen wir Ihnen die englische Originalversion mit an.

Ist folgender Abschnitt verständlich?

Übersetzte Version:

"Um die Einstufungen eines jungen Menschen in einem Betätigungsprofil darzustellen, kann der/die Therapeut*in für jedes Item das entsprechende Kästchen mit einem „X“ markieren oder schwärzen. Im Querformat kann der/die Therapeut*in schnell ableiten, wie der junge Mensch die Items in der Kompetenzbewertung eingestuft hat und sich daraus Muster ableiten. Bei der Überprüfung dieses Formats, sollten die Anliegen des jungen Menschen zu jedem Item stets die Interpretation leiten. Beispielsweise wenn ein junger Menschen aufgrund von Schwierigkeiten innerhalb der Routine über Probleme beim Anziehen am Morgen und bei der Erledigung von Aufgaben berichtet, kann durch die Bewertung des Betätigungsprofils dargestellt werden, dass die Probleme nicht in den Fertigkeiten sondern in der Routine liegen. Wenn er jedoch Schwierigkeiten auf Grund von Müdigkeit und mangelnder Koordination dabei hat, können die Bewertungen des Betätigungsprofils auf Schwierigkeiten oder Einschränkungen innerhalb der Fertigkeiten hinweisen.

"The COSA Occupational Profile Form can provide a visual depiction of the relative competence and values youth report for the 25 everyday activities on the COSA. For each item, the therapist can mark an "X" or "shade" the boxes to indicate the youth's response to each item. When viewed in landscape format, the therapist can quickly convey the items for which youth report more and less competence for and to identify patterns in those items. When reviewing this form to generate an occupational profile, youth's specific concerns about each item should guide the interpretation. For example, if youth report difficulty getting dressed in the morning and completing chores due to difficulty with routine, then ratings on the occupational profile may indicate difficulties with routines, not skills. Alternatively, if youth report difficulty getting dressed and completing chores due to fatigue and poor coordination, the ratings on the occupational profile may indicate difficulty with skills.

In folgendem Link finden Sie das aktuelle COSA 2.2. In Figure 12-1 auf Seite 46 finden Sie ein Beispiel von einem Betätigungsprofil zur Veranschaulichung. moho.uic.edu/pdf/CosaManual.pdf

Ja, ich verstehe die ganze Passage

Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:

Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:

Weitere Anmerkungen zu der Passage:

9. Im folgenden werden wir Ihnen eine Frage zur Verständlichkeit eines Abschnittes des COSA 2.2 stellen. Es handelt sich hierbei um eine weitere Möglichkeit die Einstufungen in einer Tabelle darzustellen. Zusätzlich bitten wir Sie um **Vorschläge für die Überschrift** auf Deutsch.

Ist folgender Abschnitt verständlich?

Originalversion im COSA 2.2 :

Frequency of rating responses

"Reporting the frequency with which youth indicate having big problems, little problems, do ok, or really good at doing can help therapists and others understand the relative number of activities that youth feel more or less competent doing. Depending on the practice context or the unique needs of the client, the therapist can also group items into meaningful related groups, such as all items related to socialization, or school activities. The frequency of rating responses for these sets of items can then be reported. As with the occupational profile, reporting frequencies organized by item content areas that are relevant for a young person can identify patterns of strengths and needs. [...]" (Kramer et al., 2014)

Übersetzte Version:

[Überschrift]

"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 festzuhalten. 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 Aktivitäten, welche sich auf die schulische Leistung beziehen. Die Häufigkeit der Einstufungen für diese Item-Gruppen kann dann ermittelt werden. Wie beim Betätigungsprofil können, durch die Einteilung in Item-Gruppen, Muster von Stärken und Bedürfnissen identifiziert werden. [...]"

Beispiel:

COSA Items	Großes Problem	Kleines Problem	Gut	Sehr gut
Selbstversorgung	0	0	3	0
I-ADL´s	0	2	1	0
Fein- und Grobmotorische Fertigkeiten	0	0	1	3
Sozialisierung	0	0	0	3
Schulische Leistungen	0	3	0	0
Kommunikation	0	0	2	0
Selbstregulierung und Selbststeuerung	0	7	0	0

Ja, ich verstehe die ganze Passage

Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:

Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:

Weitere Anmerkungen zu der Passage:

Mein Vorschlag für die Überschrift wäre:

10. Im folgenden werden wir Ihnen eine Frage zur Verständlichkeit über den Abschnitt des Percent of Maximum Possible Score (POMP) stellen. Das POMP stellt ebenfalls eine Möglichkeit der Ergebnisdarstellung dar und wurde dem alten COSA Manual 2.1 neu hinzugefügt.

Ist folgender Abschnitt verständlich?

" Die Nutzung eines POMP-Ansatzes (Percent of Maximum Possible Score) liefert einen relativen Kompetenzbericht des jungen Menschen und über die Aktivitäten die für ihn/sie wichtig sind. Dies kann zielführend zu einem besseren Gesamtverständnis, über die Präferenzen für bestimmte Aktivitäten beitragen (Cohen, Cohen, Aiken, & West, 1999; Coster et al., 2012). Dieser Ansatz setzt voraus, dass der/die Therapeut*in den Bewertungsskalen Zahlenwerte zuordnet. Bei der Anwendung dieses Ansatzes sollten die Grenzen dessen Berücksichtigt werden. Im Folgenden finden Sie eine Schritt für Schritt 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, weg. 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 „Score“ 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 Score“ 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:

$$\text{POMP} = \left[\frac{\text{„Tatsächlicher Score“} - \text{„Kleinstmögliche Score“}}{\text{„Größtmöglicher Score“} - \text{„Kleinstmögliche Score“}} \right] \times 100$$

Originalversion im COSA 2.2 :

"Using a percent of maximum possible (POMP) approach provides the relative competence youth report only for those activities the youth finds important. This can result in a better understanding of overall competence of youth who have strong preferences for specific activities or for whom some activities may not be relevant (Cohen, Cohen, Aiken, & West, 1999; Coster et al., 2012). This approach does require therapists to assign number values to the rating scales, which has limitations that should be acknowledged when using scores.

[...] " (Kramer et al., 2014)

Ja, ich verstehe die
ganze Passage

Nein, ich finde die
gesamte Passage nicht
verständlich, mein
Vorschlag wäre:

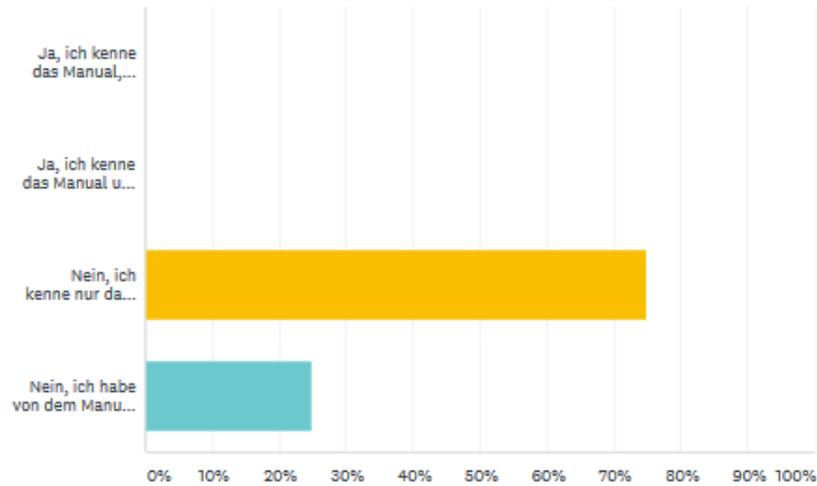
Nein, ich finde
folgenden Satz nicht
verständlich, mein
Vorschlag wäre:

Weitere Anmerkungen
zu der Passage:

Anlage 17 – Komprimierte Ergebnisse der 1. Online – Delphi – Umfrage

Frage 1:

Answered: 4 Skipped: 1



ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
▼ Ja, ich kenne das Manual, habe es aber noch nie angewandt	0,00% 0
▼ Ja, ich kenne das Manual und habe es bereits angewandt	0,00% 0
▼ Nein, ich kenne nur das Manual 2.1	75,00% 3
▼ Nein, ich habe von dem Manual noch nichts gehört	25,00% 1
GESAMT	4

Frage 2:

Answered: 5 Skipped: 0

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
Ja	Beantwortungen 80,00% 4
Nein, ich würde einheitlich einen anderen Begriff nutzen, und zwar...	Beantwortungen 20,00% 1
Nein, ich würde gemischte Begrifflichkeiten nutzen, und zwar...	Beantwortungen 0,00% 0

Frage 3:

Answered: 5 Skipped: 0

Beantwortungen (5) Wortwolke Tags (0)

Auf ausgewählte anwenden Nach Tag filtern

Beantwortungen durch:

Anzeige von 5 Beantwortungen

Sensibilität für Überforderung oder Beobachtung von Überforderung ANMERKUNG: in eurer Übersetzung fehlt noch der Sinn des "optimal level" es wird nicht alleine ausgedrückt, dass das Kind/Jugendliche aufmerksam ist sondern auf einem für sie optimalen Zustand der emotionalen Stabilität das COSA durch führen soll. Stellt euch die Frage, woran ihr messt, dass der junge Mensch aufmerksam und motiviert ist... wie drückt das ein Kind/Jugendlicher aus? Was könnt ihr sehen um dann die Entscheidung zu treffen, dass das COSA angemessen ist für die ergotherapeutische Diagnostik.

14.07.2019 23:48

[Antworten des Befragten anzeigen](#) [Tags hinzufügen](#)

Beobachtung von Frustrationen während der Durchführung des COSA

07.07.2019 13:53

[Antworten des Befragten anzeigen](#) [Tags hinzufügen](#)

Sensibilisierung für die Befindlichkeit des jungen Menschen

02.07.2019 23:30

[Antworten des Befragten anzeigen](#) [Tags hinzufügen](#)

Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung

Auf Frustration achten

25.06.2019 18:09

[Antworten des Befragten anzeigen](#) [Tags hinzufügen](#)

Frage 4:

Answered: 5 Skipped: 0

ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN	
Ja, ich verstehe die ganze Passage	Beantwortungen	40,00%	2
Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	40,00%	2
Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	0,00%	0
Weitere Anmerkungen zu der Passage:	Beantwortungen	80,00%	4

Frage 5:

Answered: 5 Skipped: 0

ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN	
Ja, ich verstehe die ganze Passage	Beantwortungen	0,00%	0
Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	100,00%	5

Frage 6:

Answered: 4 Skipped: 1

ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN	
Ja, ich verstehe die ganze Passage	Beantwortungen	25,00%	1
Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	50,00%	2
Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	0,00%	0
Weitere Anmerkungen zu der Passage:	Beantwortungen	50,00%	2

Frage 7:

Answered: 5 Skipped: 0

ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN	
Ja, ich verstehe die ganze Passage	Beantwortungen	20,00%	1
Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	60,00%	3
Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	20,00%	1
Weitere Anmerkungen zu der Passage:	Beantwortungen	40,00%	2

Frage 8:

Answered: 5 Skipped: 0

ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN	
Ja, ich verstehe die ganze Passage	Beantwortungen	20,00%	1
Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	20,00%	1
Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	60,00%	3
Weitere Anmerkungen zu der Passage:	Beantwortungen	20,00%	1

Frage 9:

Answered: 5 Skipped: 0

ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN	
Ja, ich verstehe die ganze Passage	Beantwortungen	20,00%	1
Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	40,00%	2
Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	20,00%	1
Weitere Anmerkungen zu der Passage:	Beantwortungen	40,00%	2
Mein Vorschlag für die Überschrift wäre:	Beantwortungen	100,00%	5

Frage 10:

Answered: 5 Skipped: 0

ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN	
Ja, ich verstehe die ganze Passage	Beantwortungen	20,00%	1
Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	0,00%	0
Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:	Beantwortungen	40,00%	2
Weitere Anmerkungen zu der Passage:	Beantwortungen	60,00%	3

Anlage 18 – Auswertung der 1. Online – Delphi – Umfrage

Geringer Bearbeitungsbedarf	Hoher Bearbeitungsbedarf	Ähnliche Anregungen	Ähnliche Anregungen
--------------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------

1. Frage: Kennen Sie das Child Occupational Self Assessment 2.2?

I	Nein ich habe von dem Manual noch nichts gehört
Sonstiges	Ich hatte vorher davon gehört, kannte es aber nicht im Einzelnen
II	Nein ich kenne nur das Manual 2.1
III	Nein ich kenne nur das Manual 2.1
IV	
Sonstiges	Ich habe davon gehört, bzw. die Info auf der Moho Webseite gelesen
V	Nein, ich kenne nur das Manual 2.1

2. Frage: Soll die Bezeichnung "junge Menschen" im Manual einheitlich verwendet werden?

I	Ja „Ja“
II	Ja „Wenn zu Beginn auf mögliche Altergrenzen und Abstufungen definiert werden, bzw, vergleiche angeführt werden wie z.B. die KIGGs Studie in Deutschland Begriffe verwendet bze. welche Altersgruppen inkludiert werden“
III	Ja

Sonstiges	„finde ich gut, sofern die Bezeichnung nochmal näher definiert wird.“
IV	Ja
Sonstiges	„ich finde der Begriff kann aus meiner Sicht verwendet werden, der Begriff müsste dann aber im Manual einmal erläutert werden“
V	Nein, ich würde einheitlich einen anderen Begriff nutzen, und zwar... „Kind/Jugendlicher“

3. Frage: Überschrift für „Monitoring of Frustration“

I	„Auf Frustration achten“
Sonstiges	Zusatzmaterial aus Mail: - Completing the COSA: Übersetzung mit das „Durchführung“ finde ich ungünstig. Hatten Sie nicht sonst immer „ausfüllen“ gesagt? Also „Ausfüllen des Bogens“? - monitors the level of success or frustration würde ich besser finden mit “ ... in wie weit der junge Mensch Erfolg oder Frust erlebt”
II	„Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung“
III	„ Sensibilisierung für die Befindlichkeit des jungen Menschen“
IV	„ Beobachtung von Frustrationen während der Durchführung des COSA“
V	„ Sensibilität für Überforderung oder Beobachtung von Überforderung“ ANMERKUNG: in eurer Übersetzung fehlt noch der Sinn des "optimal level" es wird nicht alleine ausgedrückt, dass das Kind/Jugendliche aufmerksam ist sondern auf einem für sie optimalen Zustand der emotionalen Stabilität das COSA durch führen soll. Stellt euch die Frage, woran ihr messt, dass der junge Mensch aufmerksam und motiviert ist... wie drückt das ein Kind/Jugendlicher aus? Was könnt ihr sehen um dann die Entscheidung zu treffen, dass das COSA angemessen ist für die ergotherapeutische Diagnostik.

4. Frage: GAS – Erster Absatz – Verständlichkeit?

I	Ja „GAS = das Scaling oder die Scale?“
Sonstiges	Zusatzmaterial aus Mail: „ Stakeholdern “
II	
Sonstiges	„Ich zöger bei der Benutzung der Begriffe individualisierter Ansatz und individuell angepasst. Die Auslegung der Begriffe ist unterschiedlich -bezogen auf die Summe der Eigenschaften oder die Unverwechselbarkeit der Persönlichkeit. Oder ist gar gemeint: Bezogen auf die subjektive Einschätzung ...hier wäre ein Anmerkung wie der Begriff zu verstehen/zu deuten ist wichtig!“
III	Ja , ich verstehe die ganze Passage „nach zweimal lesen verständlich“
Sonstiges	„Der Begriff Stakeholder könnte für manche unbekannt sein . Ebenso wird am Anfang zweimal nacheinander das Wort "Ansatz" benutzt. Irritiert beim Lesefluss.“
IV	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „..... Ansatz/individualisiertes Vorgehen zur Zielvereinbarung und kann zur quantitativen Messung von Ergebnissen genutzt werden.“
Sonstiges	„Ein Vorteil ist, dass auch bei diesem Vorgehen....“
V	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „Bitte nochmal sinngemäß übersetzten und erneut zusenden, damit Anmerkungen gemacht werden können. In der jetzigen Form des Textabschnittes sind keine Korrekturen möglich nur eine erneute Übersetzung.“

5. Frage: GAS – Zweiter Absatz – Verständlichkeit?

I	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „2. Satz: was hat die prozentuale Zielerreichung mit der Zahl 0 zu tun?“
Sonstiges	Zusatzmaterial aus Mail: als dem zu erwartendem Ergebnis ... 3. Satz besagt inhaltlich eine Unterteilung des Ziels in Unterziele. Wenn Sie das auch so verstehen, würde ich das ruhig in der Übersetzung so schreiben. 9. Zeile „als“ streichen.

II	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „Einzelne Abschnitte mit einem Beispiel zu belegen (auch wenn die Übersetzung es nicht hergibt ggf. in die Fußnote; Es wird nicht deutlich, für was der Begriff "Ergebnis "steht. Am Ende wiederum steht Zielerreichung. Für mich sprachlich nicht trennscharf für den Leser“
III	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „mir fehlt eine Veranschaulichung, um sich eine Vorstellung von den Werten und Kontinuum machen zu können“
Sonstiges	„was ist mit "besagte" definierte Ergebnisse gemeint?“
IV	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „Anschließend spezifizieren der/die Therapeut*in, der junge Mensch und weitere Mitwirkende mögliche Ergebnisse anhand der fünfstufigen Skala von -2 bis +2 den Grad der Zielerreichung, wobei das erwartete Ergebnis mit 0 bewertet wird. Das Ergebnis, welches weniger als dem zu erwartendem Ergebnis (-1) entspricht, wird als Baseline bezeichnet. Besagte Baseline kann jedoch auch einem unveränderten Ergebnis entsprechen. Das Ergebnis, welches mehr dem erwarteten Ergebnis (0) entspricht erhält den Zahlenwert "+1".“
Sonstiges	„Ich finde es schwer einzelne Passagen zu bearbeiten ohne den gesamten Kontext zur GAS zu kennen, mir fehlt der Hintergrund was an welcher Stelle zur GAS Geschrieben wurde, Aufbau GAS, Ziel der GAS“
V	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „Siehe Antwort 4. Auch diese Passage ist zu sehr Wort für Wort übersetzt, statt Inhaltlich Wiedergegeben. Bitte überarbeiten und erneut bereitstellen.“

6. Frage: GAS – Dritter Absatz – Verständlichkeit?

I	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „im 2. Satz "scheinbar" einfügen“
Sonstiges	Zusatzmaterial aus Mail: <ul style="list-style-type: none"> - 6. Zeile „ergibt“ statt „ergeben“ - Im Kasten: „Ich ziehe in 4 Wochen ohne Hilfe meine Hose an, um mich für die Schule fertig zu machen, während ich meine Orthese trage.“ - Besser finde ich: „in vier Wochen ziehe ich, um mich für die Schule fertigzumachen, meine Hose ohne Hilfe an, während ich meine Orthese trage.“ (So ist die Orthese näher bei der Hose)

II	
Sonstiges	„ mich fertig für die Schule zu machen -grammatikalisch wie in den anderen Beipielen umstellen;; ich würde in der ersten Spalte/einen Artikel vor dem Wort Ergebnis einfügen oder aber dieses weglassen, wie im Leitfaden der uni-bielefeld zum Einsatz von GAS in der Gesundheitsförderung vorgeschlagen ; auch das Wort Beispielziel finde ich ungünstig: warum nicht einfach : Beispiel“
III	Ja , ich verstehe die ganze Passage „jedoch sollte für eine bessere Lesbarkeit zum Beispiel die Begrifflichkeiten wie Volition und Fertigkeiten z.B. fettgedruckt hervorgehoben werden und mit Absätzen gearbeitet werden.“
IV	ÜBERSPRUNGEN
V	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „Siehe Antwort 4. Auch diese Passage ist zu sehr Wort für Wort übersetzt, statt Inhaltlich Wiedergegeben. Bitte überarbeiten und erneut bereitstellen.“

7. Frage: GAS – Vierter Absatz – Verständlichkeit?

I	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „nach dem 2. Satz einen Absatz machen“
Sonstiges	„Ist für jeden klar, was ein T-Wert ist?“
II	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „ich finde zahlreiche Kontinua der Zielerreichung nicht verständlich; der Bezug ist nicht klar“
III	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „ Es können beliebig viele Ziele in den verschiedenen Zielbereichen festgelegt werden, welche bei der Zielplanung als Messergebnis herangezogen werden kann. Aus Erfahrung wird jedoch empfohlen nicht mehr als frei Ziele auf einmal....“
Sonstiges	„Weitere Anmerkungen zu der Passage: was ist mit zahllose Kontinua gemeint?“

IV	<p>Ja, ich verstehe die ganze Passage</p> <p>„ja!“</p>
V	<p>Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:</p> <p>„die ersten beiden Sätze nicht verständlich beginnend bei: "Es können zahllose Kontinua ...herzangezogen werden." Endend“</p>

8. Frage: Betätigungsprofil - Verständlichkeit?

I	<p>Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:</p> <p>„3. Satz: Beim Sichten dieses Formulars sollten ... (ohne Komma)“</p>
Sonstiges	<p>„Was ist "die Routine"?“</p> <p>Zusatzmaterial aus Mail:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutet "shade" „schwärzen“? Ich würde eher sagen „grau unterlegen“. Schwärzen heißt ja: unkenntlich machen. Man könnte hier sagen: „... mit X oder in Grau markieren“ oder „mit X markieren oder Grau unterlegen“
II	<p>Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:</p> <p>„VBorschla: Wenn zur Generierung des Betätigungsprofils das Formular ausgewertet wird, sollte die spezifische Betrachtung(sweise) der jungen Menschen in Bezug auf die einzelnen Items die Interpretation leiten.“</p>
III	<p>Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:</p> <p>„Bei der Überprüfung des Formats... mein Vorschlag: Bei der anschließenden Erstellung des Betätigungsprofils sollten die individuellen Belangen des jungen Menschen bei jedem einzelnen Item hinterfragt und berücksichtigt werden.“</p>
IV	<p>Ja, ich verstehe die ganze Passage</p> <p>„zusammen mit der Visualisierung“</p>
V	<p>Nein, ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:</p> <p>„sich daraus Muster ableiten.“</p>

9. Frage: „Frequency of rating responses“ – Überschrift + Verständlichkeit?

I	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „im 1. Satz 2 x festzuhalten ". Letztes Wort besser: zu erkennen“
Sonstiges	Zusatzmaterial aus Mail: <ul style="list-style-type: none"> - Statt „Aktivitäten, welche sich auf die schulische Leistung beziehen“ besser: „Schulaktivitäten“. Von „Leistung“ lese ich nichts in dem Satz. - Letzter Satz: „... <u>inhaltliche</u> Item-Gruppen“ (content war verloren gegangen) - Herausfinden statt identifizieren(?) - Im Kasten: grobmotorisch (wird kleingeschrieben) - Im Kasten: Auch hier: „Schulaktivitäten“ statt „schulischer Leistung“ (wenn es mit Original übereinstimmt).
	Mein Vorschlag für die Überschrift wäre: „ Häufigkeit von Einstufungen “
II	Mein Vorschlag für die Überschrift wäre: „ Häufigkeit der Einschätzungen “
III	Nein , ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „der erste Satz. Vorschlag: Anhand einer Skala lassen sich die genannten Aktivitäten des jungen Menschen in denen er sich kompetent oder weniger kompetent fühlt, bündeln / zusammenfassen.“
Sonstiges	Weitere Anmerkungen zu der Passage: „was ist mit Praxiskontext gemeint? gibt es eine Erklärung woher die Zahlen 7,2,3 etc kommen ? auch kann ich die Übersetzung gut, sehr gut von do ok etc nicht nachvollziehen. worauf bezieht sich das "gut"? Ausführung, Zufriedenheit?“
	Mein Vorschlag für die Überschrift wäre: „Bündelung der genannten Aktivitäten??? Kategorisierung der Betätigungseinschätzung“
IV	Ja , ich verstehe die ganze Passage „!!“
	Mein Vorschlag für die Überschrift wäre: „ Häufigkeitsprofil der Antworten “
V	Nein , ich finde die gesamte Passage nicht verständlich, mein Vorschlag wäre: „Siehe Antwort 4. Auch diese Passage ist zu sehr Wort für Wort übersetzt, statt Inhaltlich Wiedergegeben. Bitte überarbeiten und erneut bereitstellen.“
	Mein Vorschlag für die Überschrift wäre: „Bündelung von bewerteten Antworten“

10. Frage: POMP - Verständlichkeit?

I	
Sonstiges	<p>Zusatzmaterial aus Mail:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. Satz: statt „eine relativen Kompetenzbericht ...“ lieber „einen Kompetenzbericht nur für die Aktivitäten, die für den jungen Menschen wichtig sind.“ - Den 2. Satz sollten Sie wirklich noch mal mit neuen Augen/Ohren lesen, das ist einfach schreckliches Deutsch! Vorschlag: „Dadurch kann man besser die Präferenzen für bestimmte Aktivitäten versehen.“ - 3. und 4. Satz des ersten Absatzes, neuer Vorschlag: „Dieser Ansatz verlangt vom Therapeuten, Zahlenwerte in die Skalen einzusetzen; dies hat jedoch Grenzen, die berücksichtigt werden müssen.“ - Letzter Satz: „... finden Sie Schritt für Schritt eine ...“ - Schritt 1, 1. Satz: „weg“ weglassen. Anschließend 2 x „Sie“ statt „sie“ - Ab Schritt 2: warum sagen Sie „score“ jetzt auf Englisch statt „Wert“ auf Deutsch? - Statt „Formel“ fände ich „Formular“ oder „Bogen“ oder „Tabelle“ besser, je nachdem, was besser zum Original passt. - Schritt 4: ... kleinstmöglicher Wert (Score)
II	
Sonstiges	„aus Zeitgründen nicht weiter bearbeitet“
III	<p>Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:</p> <p>„was ist mit "sollten folgende Grenzen dessen berücksichtigt werden", gemeint? der zweite Satz: 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.“</p>
Sonstiges	„was ist ein relativer Kompetenzbericht ?“
IV	<p>Ja, ich verstehe die ganze Passage</p> <p>„ja“</p>
V	<p>Nein, ich finde folgenden Satz nicht verständlich, mein Vorschlag wäre:</p> <p>„Siehe Antwort 4. Auch diese Passage ist zu sehr Wort für Wort übersetzt, statt Inhaltlich Wiedergegeben. Bitte überarbeiten und erneut bereitstellen.“</p>

Anlage 19 – 2. Online – Delphi – Umfrage

2. Umfragerunde der Übersetzung des COSA 2.2

Im Folgenden werden wir Ihnen Fragen zur Übersetzung des Child Occupational Self Assessment (COSA) 2.2 ins Deutsche stellen.

Die Beantwortung der Fragen nimmt ca. 20-30 Minuten in Anspruch.

Um die einzelnen Themen für Sie greifbarer zu machen setzen wir die Begrifflichkeiten, Überschriften und Textpassagen wenn nötig in den jeweils passenden Kontext.

Achten Sie bitte darauf, für jede Frage eine eindeutige Aussage zu treffen.

Viel Spaß bei der Bearbeitung.

OK

1. Für die Übersetzung der Überschrift "Monitoring of Frustration" stellen wir Ihnen drei Vorschläge zur Auswahl bereit.

Bitte wählen Sie die für Sie passendere Überschrift.

[ÜBERSCHRIFT]

*"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. [...]"*

- Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung
- Beobachtung von Frustrationen während der Durchführung des COSA
- Sensibilisierung für die Befindlichkeit des jungen Menschen

2. Wie bereits in der ersten Umfrage erwähnt, wurde die GAS neu in das COSA 2.2 integriert. Im Folgenden stellen wir Ihnen die überarbeiteten Absätze zur Verfügung und bitten Sie erneut über eine Rückmeldung zur Verständlichkeit.

Ist folgender Abschnitt nun verständlich?

"Die Goal Attainment Scale (GAS) ist ein individualisiertes Vorgehen zur Zielvereinbarung und kann zur quantitativen Messung von Ergebnissen genutzt werden. Hierfür wird ein Ziel auf verschiedenen Ebenen beschrieben. Die GAS kann ein effektiver Ansatz zur Messung der Ergebnisse innerhalb eines Kontexts (z.B. der Ergotherapie) sein, wenn die Interventionen individuell angepasst werden, um den spezifischen Bedürfnissen und Wünschen junger Menschen gerecht zu werden. Prioritäten, 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 jungen Menschen und/oder anderen Stakeholdern, wie zum Beispiel Eltern, formuliert werden können. [...]"

Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage

Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar

Letzte Anmerkungen zur Passage

3. Auch folgende Frage bezieht sich auf die GAS

Ist folgender Abschnitt nun verständlich?

"Um eine Goal Attainment Scale für ein bestimmtes Ziel zu erstellen, müssen der/die Therapeu*tin, der junge Mensch und weitere Mitwirkende ein spezifisches Verhalten oder eine Fertigkeit als Ziel definieren, welche in einem ausgewählten Zeitrahmen erreicht werden soll und in der Skala mit dem Zahlenwert „0“ dargestellt wird. Dieses Ziel wird in 43% der Fälle erreicht.

Anschließend spezifizieren der/die Therapeut*in, der junge Mensch und weitere Mitwirkende mögliche Ergebnisse anhand der fünfstufigen Skala von -2 bis +2 den Grad der Zielerreichung, wobei das erwartete Ergebnis mit 0 bewertet wird. Das Ergebnis, welches weniger als dem zu erwartendem Ergebnis (-1) entspricht, wird als Baseline bezeichnet. Besagte Baseline kann jedoch auch einem unveränderten Ergebnis entsprechen. Das Ergebnis, welches mehr dem erwarteten Ergebnis (0) entspricht erhält den Zahlenwert "+1".

Anschließend bestimmen alle Beteiligten die möglichen Ergebnisse, welche sehr viel mehr und weitaus weniger dem zu erwarteten Ergebnis entsprechen würden. Diese erhalten Werte von +2 und -2, was ein Kontinuum von 5 Ebenen der Zielerreichung für einen Zielbereich ergibt. [...]"

Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage

Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar

Letzte Anmerkungen zur Passage

4. Wie bereits in der ersten Umfragerunde erwähnt, bietet das Betätigungsprofil aus dem COSA 2.2 Therapeut*innen die Möglichkeit, die Einstufungen in einer Tabelle übersichtlich darzustellen. Im Folgenden stellen wir Ihnen den überarbeiteten Absatz zur Verfügung und bitten Sie erneut über eine Rückmeldung zur Verständlichkeit.

Ist folgender Abschnitt nun verständlich?

"Um die Einstufungen eines jungen Menschen in einem Betätigungsprofil darzustellen, kann der/die Therapeut*in für jedes Item das entsprechende Kästchen mit einem „X“ markieren oder grau hinterlegen. Im Querformat kann der/die Therapeut*in schnell erkennen, wie der junge Mensch die Items in der Kompetenzbewertung eingestuft hat und sich daraus Muster ableiten. Bei der anschließenden Erstellung des Betätigungsprofils sollten die individuellen Belangen des jungen Menschen bei jedem einzelnen Item hinterfragt und berücksichtigt werden. [...]"

Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage

Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar

Letzte Anmerkungen zur Passage

5. Für die Übersetzung der Überschrift "Frequency of rating responses" stellen wir Ihnen zwei Vorschläge zur Auswahl bereit. Bitte wählen Sie die für Sie passendere Überschrift.

[ÜBERSCHRIFT]

"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.

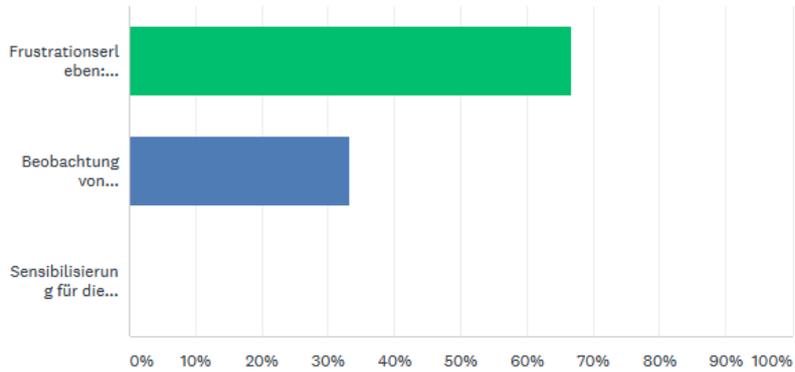
Die Häufigkeit der Einstufungen für diese Item-Gruppen kann dann ermittelt werden. [...]"

- Häufigkeit von Einstufungen
- Häufigkeitsprofil der Einstufungen

Anlage 20 – Komprimierte Ergebnisse der 2. Online – Delphi – Umfrage

Frage 1:

Answered: 3 Skipped: 0



ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
▼ Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung	66,67% 2
▼ Beobachtung von Frustrationen während der Durchführung des COSA	33,33% 1
▼ Sensibilisierung für die Befindlichkeit des jungen Menschen	0,00% 0
GESAMT	3

Frage 2:

Answered: 3 Skipped: 0

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage Beantwortungen	33,33% 1
Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar Beantwortungen	66,67% 2
Letzte Anmerkungen zur Passage Beantwortungen	100,00% 3

Frage 3:

Answered: 3 Skipped: 0

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage Beantwortungen	33,33% 1
Letzte Anmerkungen zur Passage Beantwortungen	66,67% 2
Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar Beantwortungen	66,67% 2

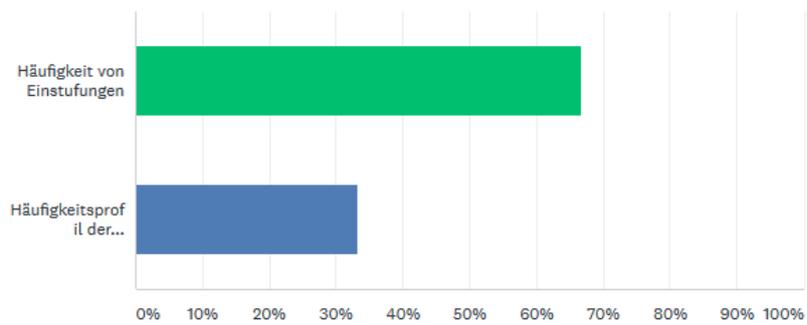
Frage 4:

Answered: 3 Skipped: 0

ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN	
Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage	Beantwortungen	66,67%	2
Letzte Anmerkungen zur Passage	Beantwortungen	33,33%	1
Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar	Beantwortungen	33,33%	1

Frage 5:

Answered: 3 Skipped: 0



ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN	
▼ Häufigkeit von Einstufungen		66,67%	2
▼ Häufigkeitsprofil der Einstufungen		33,33%	1
GESAMT			3

Anlage 21 – Auswertung der 2. Online – Delphi - Umfrage

Geringer Bearbeitungsbedarf	Hoher Bearbeitungsbedarf	Ähnliche Anregungen	Ähnliche Anregungen
-----------------------------	--------------------------	---------------------	---------------------

1. Frage: Übersetzung der Überschrift "Monitoring of Frustration"

I	Beobachtung von Frustrationen während der Durchführung des COSA
II	Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung
III	Frustrationserleben: Beobachtung und Bewertung
IV	Nicht teilgenommen
V	Nicht teilgenommen

2. Frage: GAS – Verständlichkeit des Absatzes 1

I	Nein , die gesamte Passage ist mir immer noch unklar „X“
Sonstiges	„Die GAS ist ein individualisiertes Vorgehen um Zielvereinbarungen in Form quantifizierter Ergebnisse messbar zu machen. STREICHEN des nächsten Satzes: Hierfür....beschrieben. Die GAS ist ein effektiver Ansatz zur Messung von Ergebnissen innerhalb eines Kontextes wie z.B. der Ergotherapie, in dem Interventionen individuell an die spezifischen Bedürfnisse und Wünsche von Kindern/Jugendlichen angepasst werden. IM LETZTEN SATZ: können STREICHEN “
II	Ja , jetzt verstehe ich die ganze Passage „Ja, viel besser“
Sonstiges	Das letzte " können " steht nicht im Original, ist auch nicht gemeint.

	<p>Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar</p> <p>„Ich finde die Sprache sehr umständlich. Für nicht Fachleute ist es schwierig dem "procedere" zu folgen. Warum nicht einfacher/klarer formuliert: Die GAS wird (im Rahmen eines individualisierten Verfahrens) eingesetzt, um Ziele zu vereinbaren und Ergebnisse quantitativ zu messen. (---) Die GAS kann eine effektiver Ansatz zur Messung von Ergebnissen (...). Und zwar dann, wenn die Interventionen individuell angepasst werden und damit den spezifischen Bedürfnissen und Wünschen junger Menschen gerecht werden.“</p>
III	
Sonstiges	Anstatt Prioritäten -Wichtige Anliegen(...), können problemlos als mögliches Ziel in die GAS übertragen werden.
IV	Nicht teilgenommen
V	Nicht teilgenommen

3. Frage: GAS – Verständlichkeit des Absatzes 2

I	<p>Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar</p> <p>„x“</p>
Sonstiges	<p>„2. Satz: Es wird erwartet, dass das Ziel in 43% der Fälle erreicht wird. Nach dem 3. Satz fehlt die Information: Nun identifizieren die Therapeutin, das Kind/Jugendlicher und die Klientengruppe mögliche Ergebnisse die etwas mehr bzw. etwas weniger den erwarteten Ergebnissen entsprechen. Das als etwas weniger erwartetes Ergebnis kann auch als aktuelle Ausgangslage der Durchführung benannt werden (im Englischen baseline genannt). DIESEN SATZ HABEN SIE WEG GELASSEN: These outcomes should still be feasible given the content and length of the training program. DIE INFORMATION MUSS ABER NOCH KOMMEN IN DIESEM ABSCHNITT; SONST KANN DAS GAS NICHT FUNKTIONIEREN“</p>
II	<p>Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage</p> <p>„Auf jeden FALL deutlich besser als vorher.“</p>
Sonstiges	<p>„2. Absatz, Zeile 4: erwartendeN. Letzter Satz des 2. Absatzes unklar: mehr als dem erwarteten Ergebnis. Meinen Sie: mehr als ...? Letzter Absatz: ... welche sehr viel mehr und welche weitaus weniger dem zu erwartenden ... (oder ... dem erwarteten ...). Besser: Werte von +2 bis -2; steht zwar nicht im Original, ist aber sicher gemeint und macht mehr Sinn.“</p>
III	<p>Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar</p>

	„Ich persönlich finde es noch nicht klar- die Umschreibungen um die Baseline müssten klarer sein. Mit fehlt ein Beispiel, das visualisiert , was gemeint ist.“
IV	Nicht teilgenommen
V	Nicht teilgenommen

4. Frage: Betätigungsprofil - Verständlichkeit

I	Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage „X“
II	Nein, die gesamte Passage ist mir immer noch unklar „so aus dem Kontext genommen, kann ich es nicht gut verstehen.“
Sonstiges	„2. Satz: WEr leitet Muster ab: der Therapeut oder der junge Mensch? Wenn es nicht der Therapeut ist, dann besser "... und wie sich daraus Muster ableiten". Was hat das Querformat dabei zu bedeuten?“
III	Ja, jetzt verstehe ich die ganze Passage „der Abschnitt ist klar“
IV	Nicht teilgenommen
V	Nicht teilgenommen

5. Frage: Übersetzung der Überschrift "Frequency of rating responses"

I	Häufigkeitsprofil der Einstufungen
II	Häufigkeit von Einstufungen
III	Häufigkeit von Einstufungen
IV	Nicht teilgenommen
V	Nicht teilgenommen

Anlage 22 – COSA 2.2 auf Deutsch - SD - Karte
