

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich  
Studiengang Psychomotoriktherapie  
Bachelorarbeit

# **Die Familie in die Psychomotoriktherapie einbeziehen**



## **Die Beurteilung Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen zur Bedeutung des Einbeziehens der Familie in die Psycho- motoriktherapie**

Eingereicht von: Jasmina Blüm  
Begleitung: Dr. phil. Ueli C. Müller  
Datum der Abgabe: 25. Mai 2018

## Abstract

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Frage, wie aktuell tätige Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen die Relevanz des Einbezugs der Familie von Therapiekindern innerhalb der verschiedenen Förderbereiche beurteilen und wie häufig sie die Familie in ihrer Praxis tatsächlich einbeziehen. Es wird zudem untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen ihrer Wirksamkeitsüberzeugung und dem Anteil familieneinbeziehenden Arbeitens in ihrer Praxis besteht. Des Weiteren gibt die Arbeit Aufschluss über die angewendeten Formen der Elternarbeit in der Psychomotoriktherapie. Als Basis zur Herleitung der Forschungsfragen und der Hypothese werden im Theorieteil der aktuelle Forschungsstand zur Familie in der Psychomotorik abgebildet und der Fachdiskurs zu dessen Grenzen, Chancen und Wirksamkeit dargelegt. Als Erhebungsinstrument zur Beantwortung des Untersuchungsgegenstandes diente ein Fragebogen, welcher anhand deskriptiver und schliessender Statistik ausgewertet wurde.

Zusammenfassend lässt sich darlegen, dass sich die Ergebnisse in Bezug auf die Wirksamkeitsüberzeugung, Meinung bezüglich der Nachhaltigkeit und möglicher Verkürzung der Therapiedauer ausnahmslos *für den Einbezug der Familie in die Psychomotoriktherapie* aussprechen und so mit diverser Fachliteratur übereinstimmen. Zwischen Überzeugung und Praxis konnte nur im Förderbereich „Sozialer Bereich“ eine signifikante Korrelation festgestellt werden,  $p = 0.001$ . Alle anderen Förderbereiche korrelierten diesbezüglich nicht signifikant.

## Dank

An dieser Stelle möchte ich mich von Herzen bei meiner Familie und meinen Freunden bedanken, die während des ganzen Prozesses des Bachelorarbeit-Schreibens hinter mir standen, mich unterstützten und ermutigten. Ich bedanke mich insbesondere bei meinen Eltern Erika und Werner Blüm, bei Valentina Novakovic, Mirjam Ebertshäuser, Danielle Knopf, Cristine Cavegn, Sarah Fässler, meiner Grossmutter Rosmarie Bohl und meinen Geschwistern Lilia und Mathias Blüm.

Ein grosses Dankeschön geht an meinen Begleitdozenten Ueli Müller, der mich geduldig und pragmatisch dabei unterstützte, meine Ideen und Vorstellungen realisieren zu können.

Auch möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mich inhaltlich, orthografisch oder methodisch berieten: Sandro Raveane, Lorenz Walthert, Beate und Karlheinz Nichell.

Ein weiterer Dank geht an den Verband Psychomotorik Schweiz, der sich bereit erklärte, meinen Fragebogen an die Verbandsmitglieder weiterzuleiten. Hier gilt es auch allen Psychomotoriktherapeutinnen zu danken, die sich die Zeit nahmen, an meiner Umfrage teilzunehmen.

Auch bedanke ich mich bei Theresia Buchmann, die eine erfahrene und engagierte Wegbereiterin des Einbeziehens der Familie in die Psychomotoriktherapie und mir hierin ein Vorbild ist, für ihre Zeit, Ermutigung und das Teilen ihrer Erfahrungen. Ausserdem gebührt mein Dankeschön meinen Praktikumsleiterinnen Nadja Tschudin, Daniela Huwyler und Anna Reichmuth, die mir auf meinem persönlichen Weg zur Psychomotoriktherapeutin wertvolle Einblicke in die Psychomotoriktherapie und das Einbeziehen der Familie ermöglichten.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>6</b>
1.1 Ziel der Arbeit.....	6
1.2 Begründung der Themenwahl .....	7
1.3 Fragestellungen und Hypothese .....	8
1.4 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen .....	9
1.5 Vorverständnis und Begriffsdefinitionen .....	10
<b>2 Theoretische und empirische Grundlagen .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Psychomotorik .....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Klientel und Förderbereiche der Psychomotoriktherapie .....	13
2.1.1.1 Förderung dieser Bereiche und ihre Bedeutung für die kindliche Entwicklung .....	13
<b>2.2 Perspektiven und Prinzipien der Psychomotorik als Grundlage des Einbeziehens der Familie .....</b>	<b>15</b>
2.2.1 Systemische Perspektiven .....	15
2.2.2 Sinnverstehende Perspektive .....	17
2.2.4 Prinzip der Ganzheitlichkeit.....	18
<b>2.3 Elternkooperation und Einbeziehen der Familie.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Formen der Elternkooperation .....</b>	<b>19</b>
2.4.1 Angebote ohne direkte Beteiligung der Eltern an der Therapieelektion.....	20
2.4.2 Angebote mit direkter Beteiligung der Eltern bzw. der Familie an der Therapieelektion.....	21
<b>2.5 Ziele der Elternarbeit .....</b>	<b>23</b>
<b>2.6 Rahmenbedingungen für die Elternarbeit .....</b>	<b>24</b>
<b>2.7 Grenzen, Chancen und Wirksamkeit des Einbezugs der Familie .....</b>	<b>26</b>
2.7.1 Grenzen des Einbeziehens der Familie in die Psychomotorik .....	26
2.7.2 Chance Psychomotorik und Familie.....	27
2.7.3 Wirksamkeitsforschung zur Familie in der Psychomotorik.....	30
2.7.4 Fazit und Problemdefinition.....	31
<b>3 Forschungsmethode .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Forschungsdesign.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 Stichprobe .....</b>	<b>33</b>
3.2.1 Zugang zur Stichprobe.....	34
3.2.2 Kriterien zur Auswahl der Stichprobe .....	34
<b>3.3 Erhebungsinstrument.....</b>	<b>35</b>
3.3.1 Aufbau des Fragebogens.....	35
3.3.2 Begleitschreiben an die Therapeutinnen.....	36
3.3.3 Angaben zur Therapeutin.....	36

<b>3.4 Online-Fragebogen</b> .....	<b>36</b>
3.4.1 Einleitung .....	37
3.4.2 Fragebogen-Konstruktion.....	37
3.4.3 Formulierung der Fragen .....	37
3.4.4 Fragenauswahl.....	38
3.4.5 Inhaltlicher Aufbau der Fragen .....	38
3.4.6 Antwortformate .....	38
<b>3.5 Pretest</b> .....	<b>40</b>
<b>3.6 Fragebogenversendung</b> .....	<b>40</b>
<b>3.7 Rücklauf</b> .....	<b>41</b>
<b>3.8 Datenaufbereitung</b> .....	<b>41</b>
<b>3.9 Datenauswertung</b> .....	<b>42</b>
<b>4 Ergebnisse</b> .....	<b>42</b>
<b>4.1 Definitive Stichprobe</b> .....	<b>42</b>
<b>4.2 Quantitative Ergebnisse</b> .....	<b>43</b>
4.2.1 Angaben zur Therapeutin.....	43
4.2.2 Fragebogenfragen.....	45
<b>4.3 Qualitative Ergebnisse</b> .....	<b>53</b>
<b>4.4 Beantwortung der Forschungsfragen und der Hypothese anhand der</b> <b>quantitativen und qualitativen Ergebnisse</b> .....	<b>54</b>
<b>5 Diskussion, Schlussfolgerungen und Ausblick</b> .....	<b>58</b>
5.1 Diskussion der quantitativen und qualitativen Ergebnisse.....	58
5.2 Methodendiskussion .....	60
5.3 Schlussfolgerungen, Konsequenzen für die Praxis und Ausblick .....	63
5.4 Kritische Reflexion und persönliche Stellungnahme.....	65
<b>6 Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>67</b>
<b>7 Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>67</b>
<b>8 Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>68</b>
<b>9 Literaturverzeichnis</b> .....	<b>70</b>
<b>10 Anhang</b> .....	<b>73</b>

# 1 Einleitung

Dieses erste Kapitel steht im Zeichen einer Einführung in die Thematik, möchte der Leserschaft einen Überblick über den Aufbau der Arbeit aufzeigen und einen Vorgeschmack auf eine spannende Auseinandersetzung zur Psychomotorik und Familie geben.

Zunächst werden das Ziel dieser Forschungsarbeit und die Begründung der Themenwahl dargestellt. Es folgt die Vorstellung der Fragestellungen und der Hypothese, welchen diese Bachelorarbeit auf den Grund ging. Schliesslich werden einige wichtige Begrifflichkeiten für das Vorverständnis geklärt, bevor dann in den Theorieteil eingetaucht wird.

## 1.1 Ziel der Arbeit

Ob nun die Sieges-Trophäe das Ziel ist, oder der Weg dahin; um eine Richtung einzuschlagen und auf Kurs zu bleiben, muss man wissen, wohin man überhaupt will. Deshalb möchte ich vor Startschuss das Ziel anvisieren und die Vision mit Ihnen teilen.

Obschon ein Ziel dieser Forschungsarbeit der Gewinn an relevanten Erkenntnissen für die Praxis der Psychomotoriktherapie ist, stellt sie nicht den Anspruch, fertige Antworten oder Lösungen für alle psychomotorischen Fragen zur Familie in der Therapie zu präsentieren. Sondern sie trägt die Hoffnung inne, zu ermutigen dranzubleiben - ob als Eltern, Therapeutin, Studentin, Kind, oder einfach Teil einer Familie - und Neues zu wagen sowie unseren Überzeugungen entsprechend zu handeln. Denn was kann passieren, wenn wir das wagen, woran wir innerlich bereits glauben? Wir leben, wir lernen und bewegen unsere Handlungen in die selbe Richtung wie unsere Herzen. Also - wenn Sie irgendetwas mitnehmen aus der Literatur dieser Arbeit, so hoffe ich, seien es nicht Zahlen, Fachbegriffe oder ein 34. psychomotorischer Ansatz, sondern die erweckte Freude am Betreten von Neuland und mutigem Ausprobieren. Adressaten dieser Arbeit sind folglich neben Psychomotoriktherapeutinnen und -studentinnen auch alle anderen Personen, die mutig im (psycho-)sozialen oder therapeutischen Setting unterwegs sind oder sein möchten und arbeitsbedingt oder privat in Kontakt mit Menschen sind. Des Weiteren empfehle ich auch allen weiteren am Thema Interessierten und Neugierigen, einen Blick in die folgenden Seiten zu werfen und zu verweilen.

*„...and Action!“*

## 1.2 Begründung der Themenwahl

Keine Familie ist mit einer anderen identisch. Sie unterscheiden sich in zahlreichen Punkten und können keinesfalls in Schubladen gesteckt werden, so farbenreich, vielfältig und einzigartig sind sie. Und obwohl ich genau dieses „Schubladisieren“ zwar keinesfalls tun möchte, wage ich dennoch eine Aussage, die für jede Familie auf ihre Weise zutrifft: Jede Familie hat ihre Stärken und Schwächen und alle Eltern wollen das Beste für ihre Kinder. Und genau hierin liegt doch eine riesige Ressource für jedes Individuum. Die daraus resultierende Frage nach der Umsetzung bleibt jedoch zu beantworten: „Was ist denn das Beste für mein Kind?“

Gerade in der Suche nach der Entschlüsselung dieser Frage liegt auch die Gemeinsamkeit zwischen Eltern und Psychomotoriktherapeutinnen und -studentinnen. Bereits als Psychomotorikstudentin begleitet einem fortwährend diese Frage und viele Stunden verbringt man damit, zu ermitteln, was ein Kind wohl brauche. Man bleibt gefordert, etwas zu wagen, auszuprobieren, zu reflektieren, Schlüsse zu ziehen, weiterzufahren oder den Kurs zu wechseln - und in alledem: zu lernen.

Während dieses Prozesses horchte ich innerlich immer wieder auf, wenn mir in Praktika vonseiten der Eltern, deren Kinder bei mir in der Psychomotorik waren, die gleichen Fragen entgegenkamen, die auch ich mir für ihre Kinder stellte. Ich wurde oft gefragt, was sie denn für ihr Kind tun könnten, um es bestmöglich zu fördern. Also wuchs in mir nicht nur der Wunsch, das Beste für die Kinder zu finden und ihnen zu bieten, sondern auch ihre Eltern in ihrer unleugbar wichtigen Aufgabe zu unterstützen, bestärken und ermutigen. Ich freute mich über die Bereitschaft und das Anliegen der Eltern, sich beteiligen zu können und war gleichzeitig unsicher, inwiefern sie dies entsprechend der individuellen Förderbereiche der Kinder tun könnten und vor allem wie ich sie dabei begleiten sollte.

Ich begann, meine Aufmerksamkeit auf die Thematik des Einbezugs der Familie zu setzen und suchte die Konversation mit Mitstudentinnen, Dozentinnen und Psychomotoriktherapeutinnen. Aufgrund dieser Gespräche und meinen eigenen Erfahrungen vermutete ich, dass der Wunsch des stärkeren Einbeziehens der Familie in die Therapie bei vielen Therapeutinnen da wäre, jedoch an fachlichen oder finanziellen Ressourcen scheiterte oder anderweitig verhindert würde.

Ich stiess in diversen Lehrbüchern der Psychomotorik<sup>1</sup> auf Aussagen, die die Relevanz des Kooperierens und Einbeziehens von Eltern deklarieren und mich in meinem Wunsch bestärk-

---

<sup>1</sup> Vgl. Balgo, 1998; Fischer, 2009; Köckenberger, 2008; Köckenberger & Hammer, 2004; Kuhlenkamp, 2017; Reichenbach, 2010; Zimmer, 2012

ten. Doch nicht nur in der Fachliteratur wird diese Überzeugung vertreten, auch in verschiedenen Schweizer Psychomotoriktherapie-Berufsaufträgen<sup>2</sup> ist die Elternarbeit als fester Bestandteil der Therapie erfasst.

Die Thematik im Studium, ähnlich wie in verschiedenen Standardwerken der Psychomotorik, wurde nicht ausreichend vertieft, als dass mir Form, Indikation oder Wirksamkeit des Einbeziehens bekannt gewesen wären. Dies mag wohl unter anderem daran liegen, dass wenig psychomotorische Forschung zur Familie in der Psychomotorik und der Wirksamkeit des Einbeziehens existiert (vgl. Richter-Mackenstein, 2013, S. 56).

Aus diesen Gründen entschied ich mich, mir durch das Schreiben meiner Bachelorarbeit zum Einbeziehen der Familie ein fundierteres Wissen und Erfahrungsrepertoire anzueignen. Ich wollte dazu nicht nur die Gedanken einzelner Personen meines Umfeldes erfahren, sondern strebte den Erhalt eines möglichst wahrheitsgetreuen Abbildes der Meinungen und Einstellungen von Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen an. Daher wählte ich die quantitative Forschung anhand einer Umfrage zur aktuellen Handhabung, Überzeugung bezüglich der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Einbeziehens der Familie.

### 1.3 Fragestellungen und Hypothese

Basierend auf der Fachliteratur, Gesprächen mit Psychomotoriktherapeutinnen und den oben geschilderten Gesichtspunkten ergaben sich folgende drei Fragestellungen:

F1: Welche Formen des Einbeziehens der Familie in die Psychomotoriktherapie wenden Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen an?

F2: Wie gross ist bei Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen der Anteil des Einbeziehens der Familie innerhalb der verschiedenen Förderbereiche der Kinder?

F3: Wie beurteilen Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen die Wirksamkeit des Einbeziehens der Familie in die Psychomotoriktherapie in den verschiedenen Förderbereichen der Kinder?

---

<sup>2</sup> Vgl. Bildungsdirektion Kanton Zürich, Volksschulamt, 2011; Kanton Zug - Direktion für Bildung und Kultur, Amt für gemeindliche Schulen, 2013; Psychomotorik Schweiz, Untersektion Zürich & Zürcher Berufsverband der Logopädinnen und Logopäden, 2017; Erziehungsdirektion des Kantons Bern, Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung, 2016

Da die Annahme besteht, dass eine Diskrepanz zwischen der Meinung zur Wirksamkeit (F3) und dem effektiven Anteil des Einbeziehens (F2) besteht, folgt zur Überprüfung dieser Vermutung eine Zusammenhangshypothese:

H1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen und dem Anteil familieneinbeziehenden Arbeitens in ihrer Praxis.

## **1.4 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen**

Die vorliegende Bachelorarbeit setzt sich aus fünf Hauptkapiteln zusammen, welche wie folgt aufgegliedert sind:

1. Einleitung
2. Theoretische und empirische Grundlagen
3. Forschungsmethode
4. Ergebnisse
5. Diskussion, Schlussfolgerungen und Ausblick

In der Einleitung wird als Erstes das Ziel der Arbeit geklärt und die Begründung der Themenwahl geschildert. Es folgt die Herleitung der Fragestellungen und der Hypothese, gibt hier einen kurzen Überblick über den Aufbau und endet mit der Definition wichtiger Begriffe.

Das zweite Kapitel bildet die Grundlage für die Forschung in Bezug auf die Fragestellungen und die Hypothese und legt den aktuellen Forschungsstand dar. Beginnend mit einem Umriss zur Bedeutung, Klientel und Förderbereichen der Psychomotorik folgt dann eine Hinwendung zur geschichtlichen bzw. perspektivischen Grundlage der Elternarbeit. Danach wird ausführlich auf die Bedeutung, Formen, Ziele sowie Rahmenbedingungen der Elternkooperation in der Psychomotorik eingegangen. Abschluss des Theorieteils bildet eine kritische Auseinandersetzung zu den Grenzen, Chancen und der Wirksamkeit des Einbezugs der Familie in die Psychomotoriktherapie. Das Fazit und die Problemdefinition als letztes Unterkapitel schlagen eine Brücke zur Forschung, die im Rahmen dieser Bachelorarbeit betrieben wurde.

Im dritten Kapitel wird die dafür verwendete Forschungsmethode beschrieben. Das Forschungsdesign, die Stichprobe und der Zugang zu dieser werden festgehalten. Zudem wird auf das Erhebungsinstrument und die Durchführung der Umfrage vertiefter eingegangen. Des Weiteren werden Pretest, Rücklauf, die Datenaufbereitung und Datenauswertung erläutert.

Der Ergebnisteil dieser Forschungsarbeit beschreibt die definitive Stichprobe, veranschaulicht die quantitativen sowie qualitativen Resultate und schliesst mit der Beantwortung der Forschungsfragen und der Hypothese.

Das letzte Kapitel besteht aus der Diskussion der Resultate und Methoden und fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen. Es werden Schlussfolgerungen gezogen, Konsequenzen für

die Praxis aufgezeigt und ein Ausblick gegeben. Die Arbeit endet mit einer kritischen Reflexion und Stellungnahme der Autorin zum Prozess des Verfassens dieser Forschungsarbeit.

## **1.5 Vorverständnis und Begriffsdefinitionen**

Das vorliegende Kapitel gibt einige Begriffsdefinitionen und Informationen an, um der Leserschaft dieser Bachelorarbeit ein besseres Verständnis zu ermöglichen.

### **Verfasserin und Autorin**

Mit der Bezeichnung „Verfasserin“ oder „Autorin“ werde in dieser Arbeit ich, Jasmina Blüm, gemeint.

### **Geschlechterformulierungen**

In dieser Bachelorarbeit wurde aus pragmatischen Gründen und um den Lesefluss zu erleichtern die weibliche Geschlechterformulierung verwendet. Das männliche Geschlecht wird aber miteingeschlossen.

### **Familie**

Der Begriff „Familie“ wird teils gleichbedeutend mit „Eltern“ verwendet. Gemeint sind jedenfalls die nächsten Angehörigen, bzw. die Erziehungsberechtigten, er schliesst aber auch die Geschwister mit ein. Wenn von „Einbeziehen der Familie“ geschrieben wird, bedeutet dies jedoch nicht zwingend, dass die ganze Familie einbezogen wird, sondern es wird bereits so genannt, wenn es sich um eine Person der Familie handelt.

### **Kinder**

Für den einfacheren Lesefluss wird statt „Kinder, die die Psychomotoriktherapie besuchen“ oft nur „Kinder“ geschrieben. Kinder, die von dem Angebot der Psychomotoriktherapie profitieren sind in der Schweiz grösstenteils im Kindergarten- bzw. Schulalter, es gibt jedoch auch Therapeutinnen und Einrichtungen, die im Vorschulbereich tätig sind (vgl. Psychomotorik Schweiz, n.d. a).

### **Psychomotorik**

Der Begriff Psychomotorik wird in dieser Bachelorarbeit für die bessere Lesbarkeit gleichbedeutend mit Psychomotoriktherapie verwendet. Bei vielen Autoren findet man ebenfalls diese Verwendung des Begriffes Psychomotorik (vgl. Schlatter & Schwab, 2017, S. 9). Eine vertiefende Erläuterung der Psychomotorik folgt in Kapitel 2.1.1.

Aufgrund mangelnder Schweizer Literatur zur Psychomotorik und dem Einbezug der Familie wird in dieser Arbeit auch Bezug auf Quellen aus dem übrigen deutschsprachigen Raum genommen.

### **Elternkooperation versus Einbeziehen der Familie**

In dieser Forschungsarbeit werden die Begriffe Elternkooperation (oder Elternarbeit) und Einbeziehen der Eltern bzw. der Familie nicht gleichbedeutend verwendet. Als Elternkooperation wird jegliche Zusammenarbeit zwischen Therapeutin und Eltern definiert. Das Einbeziehen der Eltern geht tiefer und meint entweder eine begleitende Beratung parallel zur Therapie des Kindes oder konkrete Einbindung der Familie während der Förderlektionen (vgl. Richter-Mackenstein, 2013, S. 56ff.).

### **Wirksamkeit**

Nach Suchodoletz meint Wirksamkeit, „dass durch eine Therapie Veränderungen erreicht werden, die auf die spezifische Behandlungsmethode zurückzuführen sind ...“ (Suchodoletz; zitiert nach Schlatter & Schwab, 2017, S. 10). In dieser Arbeit wird unter anderem erforscht, ob positive Effekte erzielt werden durch den Einsatz des familieneinbeziehenden Arbeitens.

## 2 Theoretische und empirische Grundlagen

In diesem Kapitel werden die theoretischen und empirischen Grundlagen in Bezug auf die Fragestellungen gelegt und der aktuelle Forschungsstand der Thematik beleuchtet.

Zu Beginn folgt ein Umriss zur Bedeutung, Klientel und Förderbereichen der Psychomotorik. Darauf wird eine Hinwendung zur geschichtlichen bzw. perspektivischen Grundlage der Elternarbeit vorgenommen. Danach wird ausführlich auf die Bedeutung, Formen, Ziele sowie Rahmenbedingungen der Elternkooperation in der Psychomotorik eingegangen. Abschluss des Theorieteils bildet eine kritische Auseinandersetzung zu den Grenzen, Chancen und der Wirksamkeit des Einbezugs der Familie in die Psychomotoriktherapie. Das Fazit und die Problemdefinition als letztes Unterkapitel schlagen eine Brücke zur Forschung, die im Rahmen dieser Bachelorarbeit betrieben wurde.

### 2.1 Psychomotorik

Um der Leserschaft dieser Forschungsarbeit eine Grundlage zum Begriff der Psychomotorik zu gewähren, wird im Folgenden auf seine Definition und Begriffsvielfalt eingegangen sowie ihre Klientel und Förderbereiche vorgestellt.

Die Auffassungen und Definitionen des Begriffes Psychomotorik sind vielfältig und können stark variieren. Professor Doktor Jürgen Seewald, der Begründer des verstehenden Ansatzes der Psychomotorik und ehemaliger Leiter des Lehrstuhles Motologie<sup>3</sup> am Institut für Sportwissenschaft und Motologie der Philipps-Universität Marburg, begründet diese Tatsache damit, dass zwar unter den Psychomotoriktherapeutinnen eine grosse Übereinstimmung in den grundlegenden Überzeugungen besteht, aber der Begriff sehr unterschiedlich genutzt wird (vgl. Seewald, 1997, S. 272). Kuhlenkamp (2017) vergleicht diverse Auslegungen und zeigt auf, dass grundsätzlich durch alle Definitionen gewisse Kernelemente wiederzufinden sind (vgl. S. 22). Es werde „durchgehend die Einheit von Bewegen, Wahrnehmen, Erleben sowie die Orientierung am Individuum und seiner Entwicklung betont“ (ebd.).

Eine übersichtliche und doch die elementaren Punkte aufzeigende Zusammenfassung über die Bedeutung der Psychomotorik findet sich auf der Homepage des Verbandes Psychomotorik Schweiz:

„Die Psychomotoriktherapie eignet sich für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die motorische oder emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten oder Schwierigkeiten in ihren Beziehungen zu anderen haben. Sie beschäftigt sich mit der

---

<sup>3</sup> Motologie bildet ein „wissenschaftliches Fachgebiet mit eigener Fachsystematik und eigenem Berufsbild“ (Fischer; zitiert nach Kuhlenkamp, 2017, S. 20). Es handelt sich allerdings ebenfalls um das Fachgebiet der Psychomotorik und eine Motologin arbeitet psychomotorisch (vgl. ebd.).

Wechselbeziehung von Wahrnehmung, Fühlen, Denken, Bewegung und Verhalten. Sie beobachtet, wie sich diese Wechselbeziehung auf der physischen Ebene ausdrückt und die Bewegung beeinflusst. Im Zentrum der Psychomotorik steht daher der bewegte Körper. Dabei behält die Psychomotorik aber stets den ganzen Menschen im Blick; neben der körperlichen Ebene berücksichtigt sie auch die seelischen, sozialen und kulturellen Einflüsse, die eine Person prägen“ (Psychomotorik Schweiz, n.d. b)

### **2.1.1 Klientel und Förderbereiche der Psychomotoriktherapie**

Wie Ergebnisse einer Schweizer Studie von Amft und Amft aus dem Jahr 2003 ergaben, belief sich der Altersdurchschnitt des PMT-Klientel auf 7,6 Jahre. „Die Altersgruppe der Sechs- bis Achtjährigen war mit 74% deutlich am stärksten vertreten“ (Amft & Amft; zitiert nach Schlatter & Schwab, 2017, S. 14). Die Angebote der Psychomotoriktherapie richten sich in der Schweiz nicht allein an Kinder und Jugendliche, sondern auch an Erwachsene. Jedoch müssen sich Erwachsene an eine freischaffende Therapeutin wenden und die Kosten selber übernehmen (vgl. Schlatter & Schwab, 2017, S. 14).

Die Förderbereiche finden in der Psychomotorik je nach Autor unterschiedliche Nennung und Gewichtung. In den Schwerpunkten stimmen jedoch viele Autoren überein (Häusler, 2017; Ledl, 2003; Fischer, 2009):

- Motorik: Grobmotorik, Fein- und Grafomotorik, Handlungsplanung
- Wahrnehmung: visuelle, auditive, taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung sowie Aufmerksamkeit und Konzentration
- Sozial-emotionaler Bereich
- Umfeld

Gerade letzterer Bereich findet jedoch weniger oft explizite Nennung (ebd.).

Zimmer hebt heraus, dass die Effekte der Psychomotorik sehr vielschichtig sind und sich die durch die PMT hervorgerufenen Veränderungen nicht allein auf eben genannte Förderbereiche beschränken, sondern beispielsweise auch positiv auf die Sprache oder Kognition auswirken können (vgl. 2012, S. 30ff.).

#### **2.1.1.1 Förderung dieser Bereiche und ihre Bedeutung für die kindliche Entwicklung**

Die Entwicklung oben genannter Förderbereiche wird in der Psychomotorik in erster Linie mittels erlebnisorientierter Bewegungsangebote und Spielsituationen unterstützt, in denen sich das Kind selbstwirksam erlebt. Als oberstes Anliegen der Psychomotorik nennt Zimmer, „die Kinder zu stärken, ihre Potenziale zu wecken und ihre Ressourcen aufzudecken“ (2012, S. 29f.). Ziel ist also Hilfe zur Selbsthilfe: Das Kind soll befähigt werden, auf motorischer, sozial-emotionaler sowie kognitiver Ebene möglichst selbstständig zu handeln und die Erfahrungen zu sammeln, die es für seine Weiterentwicklung benötigt. Es wird davon ausgegangen, dass

sich das Kind nur durch seine eigene Aktivität entwickelt und deshalb Methoden ergriffen werden sollten, „die der Motivation und den Handlungsmöglichkeiten des Kindes entsprechen“ (ebd.).

Zimmer betont des Weiteren, dass jede psychomotorische Förderung eines Kindes die Rolle seiner Eltern und Geschwister beachten muss. Grund dafür ist die Rolle der Eltern als wichtigste, früheste und dauerhafteste Bezugspersonen des Kindes: „Sie können in unvergleichbarem Masse die Entwicklung ihrer Kinder unterstützen, sie können sie aber auch behindern“ (2012, S. 173).

Folgende Umrisse zu den Hauptbereichen lassen erahnen, wie bedeutend es ist, dass Eltern über sie Bescheid wissen (vgl. Kesper & Hottinger, 1995, S. 107):

### **Wahrnehmung**

„Wahrnehmung ist ein aktiver, meist unbewusster Prozess, über den sich das Kind die Welt erschliesst sowie seinen Körper und dessen Bewegungsmöglichkeiten erforscht. Über seine Sinne begegnet es der Welt und sich selbst gleichzeitig“ (Lienert, Sägesser & Spiess, 2010, S. 22f.). Dieser Prozess geschieht immer auf der Grundlage zwischenmenschlicher Beziehungen: Sozial-emotionale Verbundenheit und kultureller Hintergrund sind zentrale Grundlagen und bilden den Boden, auf dem ein Kind die Welt entdeckt und sie prägen somit die kindliche Wahrnehmung. Damit sich Kinder eigenaktiv in den Wahrnehmungsbereichen fördern können, wird ein Alltag mit geeigneten Spiel-, Bewegungs- und Handlungsmöglichkeiten bedingt. Ein Mangel sowie eine Überflutung an Sinnesreizen in der Umgebung eines Kindes kann die Entwicklung seiner Wahrnehmung hemmen. Förderung der Wahrnehmung sollte immer in Verbindung mit ihren Einflussfaktoren stehen und ganzheitlich geschehen (ebd.).

### **Bewegung**

Wahrnehmung und Bewegung stehen in enger Verbindung und beeinflussen sich gegenseitig. Gemeinsam bilden sie den Boden, auf dem das Kind sich und die Welt über seinen Körper und seine Sinne entdeckt (vgl. Lienert et al., 2010, S. 52). „Selbstbildung geschieht in Bewegung, Handlung und Interaktion“ (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 69). Gemäss Beudels (2016) führt Lernen mit und über Bewegung neben der Entwicklung eines Selbst- und Weltbildes „zur Entwicklung basaler Kompetenzen bzw. Lernvoraussetzungen als auch zum Erwerb von Wissen“ (S. 48). Dies verdeutlicht, dass Bewegung weit mehr als reine motorische Handlungen ausmacht (vgl. Lienert et al., 2010, S. 52ff.).

### **Sozial-emotionaler Bereich**

Kindliche Entwicklung geschieht in einem sozial-emotionalen Umfeld und soziale Bedürfnisse und die psychische sowie physische Ausrichtung auf zwischenmenschlichen Kontakt prägen den Menschen (vgl. Lienert et al., 2010, S. 87). Bauer berichtet des Weiteren über die nachgewiesene Relevanz sozial-emotionaler Erfahrungen: „Die moderne Neurobiologie weist nach,

dass das Finden beziehungsweise das Geben zwischenmenschlicher Anerkennung, Wertschätzung, Zuwendung und Zuneigung den Kern aller Motivation und damit auch des Antriebs bildet, sich zu entwickeln“ (Bauer; zitiert nach Lienert et al., 2010, S. 87).

## **2.2 Perspektiven und Prinzipien der Psychomotorik als Grundlage des Einbeziehens der Familie**

Nicht nur die Auffassung des Begriffes Psychomotorik unterscheidet sich unter den Fachleuten, sondern auch die konzeptionellen Ansätze differenzieren sich, was sich in der vielfältigen Praxis der Psychomotoriktherapie zeigt (vgl. Zimmer, 2012, S. 38). Um der komplexen Praxis der Psychomotorik gerecht zu werden, reicht das Beachten einer einzelnen Perspektive nicht aus. Denn jede Perspektive setzt Schwerpunkte und hebt dadurch Aspekte hervor, blendet andere jedoch aus (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 34). „In der Praxis ergänzen und überschneiden sich daher in der Regel einzelne Perspektiven“ (ebd.).

Da auch verschiedene Perspektiven und Prinzipien die Basis psychomotorischen Arbeitens mit Einbeziehen der Familie bilden, wird in vorliegendem Unterkapitel ein Überblick über diese gegeben.

### **2.2.1 Systemische Perspektiven**

Systemische Perspektiven gehen davon aus, dass ein Kind mit seinen Handlungen nur unter Beachtung seiner (sozialen) Umwelt verstanden werden kann, da es in ständigem Austausch mit den ihm umgebenden Systemen steht. Durch diese Umweltkräfte wird es demnach in seiner Entwicklung beeinflusst und verändert, gestaltet gleichzeitig diese aber auch mit (vgl. Küls, 2014, S. 75). Die Individuumszentrierung wird um den Einbezug der Umwelt der Klientel erweitert (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 30).

Kinzinger (1995) vertritt die Ansicht, dass sich die Blickrichtung der Psychomotorik auf das System Familie hin erweitern muss. „Nur bei Einsicht in den Interaktionsbereich des Kindes lässt sich dessen Wahrnehmungs- und Bewegungsverhalten verstehen und erklären. Da das (Bewegungs-)Verhalten eines Kindes seinen Interaktionsbereich bzw. Lebenskontext beschreibt, kann eine Bewertung der Angemessenheit dieser Beschreibung nur bei gleichzeitiger Betrachtung des Kindes und seiner Erlebniswelt (System/Umwelt-Beziehung) erfolgen“ (Simon; zitiert nach Meeth, 1995, S. 42).

### **Systemisch-konstruktivistische Perspektive**

Die systemisch-konstruktivistische Perspektive findet ihren Ursprung in Teilen der Systemtheorie und im Konstruktivismus und wurde von Rolf Balgo auf die Psychomotoriktherapie übertragen (vgl. Schlatter & Schwab, 2017, S. 20). „Im Konstruktivismus existiert keine objektive Wahrheit, sondern nur subjektive Realitätskonstruktionen, sodass kein objektives Richtig oder

Falsch existiert“ (Kuhlenkamp, 2017, S. 30). Aus dieser Sicht existiert keine Störung an sich, sondern sie ist eine von einem Beobachter getroffene Unterscheidung zu einer als von ihm „normal“ definierten Person oder Handlungsweise. Demnach ist nicht eine Handlung oder Bewegung gestört, sondern vielmehr das Verstehen der Bewegungen des Erwachsenen (vgl. Zimmer, 2012, S. 48). Das vom Kind gezeigte Verhalten wird als Ausdruck seiner individuellen Erfahrungsgeschichte verstanden und stellt eine sinnvolle Anpassung an seine Biografie und Lebenskontexte dar (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 30).

Ansatzpunkt ist die Frage, in welchen Situationen das als Problem erlebte Verhalten auftritt und wer an der Problemkonstruktion beteiligt ist. Das Ziel besteht darin, Lebensräume und Beziehungen zu gestalten, „sodass diese zwischen individuellen, sozialen und kulturellen Anforderungen vermitteln können“ (Fischer; zitiert nach Kuhlenkamp, 2017, S. 31).

Mittels erlebnisorientierter, dialogischer Handlungssituationen sollen Aktivität angeregt und Veränderungsprozesse unterstützt werden. Der Lebenskontext des Kindes wird dabei miteinbezogen (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 31). „Diese Perspektive hat zu einem verstärkten Einbezug der Familien ... und des Entwicklungskontextes in die Psychomotorik geführt“ (ebd.).

## **Familientherapie**

Familientherapie ist eine systemische, entwicklungs- und erlebnisorientierte, integrative Therapieform, dessen Begründerin Virginia Satir ist. Sie führte eine Praxis für Familientherapie, lehrte Familiendynamik an Hochschulen, leitete das erste familientherapeutische Ausbildungsprogramm in den USA und initiierte weltweit Institutionen für familientherapeutische Ausbildung (vgl. Meeth, 1995, S. 34).

Dem emotionalen Erleben der einzelnen Familienmitglieder wird in diesem Ansatz sehr viel Aufmerksamkeit gewidmet. Es wird beobachtet, wie die einzelnen Familienmitglieder miteinander kommunizieren und dadurch Dysfunktionen und Dysharmonien im Familiensystem aufgedeckt. Es wird angenommen, dass eine klare stimmige Kommunikation über Gefühle und persönliche Probleme verhindert wird durch die Angst der Familienmitglieder, sich verletzlich zu zeigen bzw. durch die Angst vor Liebesentzug. Demnach sagt die Kommunikationsart etwas über das Selbstwertgefühl der einzelnen Familienmitglieder aus. Die Kommunikation einer Person mit geringem Selbstwertgefühl dient dazu, sich zu verstecken und zu schützen, was zu einer inkongruenten Kommunikation führt: Gefühl und Verhalten stimmen nicht überein (ebd.). In der Familientherapie ist es ungemein wichtig, dass die Therapeutin während ihrer Arbeit kongruent ist und handelt (vgl. Satir et al., 2007, S. 14).

Nach 50 Jahren familientherapeutischen Arbeitens, Beobachten von Klienten, Aufstellen und Überprüfen von Hypothesen sowie Entwickeln des Modells der Familientherapie vertrat Satir die feste Überzeugung, dass Menschen über innere Ressourcen und Wahlmöglichkeiten verfügen und sich ungeachtet ihrer äusseren Bedingungen innerlich verändern können (vgl. Satir et al., 2007, S. 14ff.). Als Bedingung dafür beschrieb sie die Notwendigkeit des Einnehmens eines Standpunktes, der eine Einsicht des Gesamtbildes ermöglicht: „Diese Position lässt sich

mit dem Überblick vergleichen, den man vom Kontrollturm eines Flugplatzes aus hat: Wir müssen in der Lage sein, die Beziehungen zwischen den Menschen zu sehen, was eine völlig andere Situation ist, als wenn wir uns ‚am Boden‘, mitten unter ihnen befinden und in ihre Interaktion einbezogen sind“ (Satir et al., 2007, S. 21).

Die Psychomotoriktherapeutin Gerlinde Meeth hält fest, dass sie dank ihrer Weiterbildung im familientherapeutischen Arbeiten als Ergänzung zur Psychomotorik den komplexen Verhaltensdispositionen und Störungsbildern ihrer Klienten eine adäquate Therapie bieten könne und hebt die Relevanz des Beachtens des Kindes in seinem Umfeld hervor (vgl. Meeth, 1995, S. 42). Auch Kinzinger betont, dass sich seines Erachtens nach „die Psychomotorik familientherapeutischen, familiendynamischen und systemtherapeutischen Erkenntnissen und Prozessen öffnen sollte“ (1995, S. 149).

### **2.2.2 Sinnverstehende Perspektive**

Der verstehende Ansatz wurde grösstenteils durch Jürgen Seewald geprägt. Ihm liegt die Überzeugung zugrunde, dass sich ein Kind über Bewegung ausdrückt und sich in symbolisierten Handlungen mitteilt (vgl. Seewald; zitiert nach Zimmer, 2012, S. 46). Im Vordergrund steht also die Bedeutung kindlichen Bewegungsverhaltens. Die Therapeutin versucht daher, „den dem Spiel und den Bewegungsäusserungen des Kindes innewohnenden Sinn zu verstehen“ und dadurch einen Einblick in die Lebensgeschichte des Kindes zu erhalten. Seewald geht davon aus, dass Kinder vorwiegend die eigenen Lebensthemen inszenieren und so beispielsweise Erfahrungen nachgeholt oder aufgearbeitet, mögliche Rollen von sich selbst entworfen und nachgeholt sowie Hoffnungen, Wünsche und Ängste dargestellt werden (ebd.).

Der verstehende Ansatz berücksichtigt in der Therapie die individuelle Bedeutung kindlicher Handlungen, wodurch auch störendes Verhalten als Ausdruck eines Problems betrachtet wird. Es wird angenommen, die Therapeutin könne, wenn es ihr gelingt das Kind mit seiner Botschaft und in seinem Lebens- und Verhaltenszusammenhang zu verstehen, „Wege finden, um die Schwierigkeiten gemeinsam mit ihm aufzuarbeiten“ (Zimmer, 2012, S. 47).

Die sinnverstehende Perspektive schreibt der Leiblichkeit grosse Bedeutung zu. Mit Leib wird die Gesamtheit des Menschlichen, eine gelebte Körperlichkeit, das leiblich einwohnende Subjekt gemeint. Der Leib verfügt über ein „Leibgedächtnis“ und kann sich nicht nur an Dinge erinnern, die dem Menschen bewusst sind, sondern auch an die Erfahrungen und dadurch ausgelösten Gefühle, die einem Menschen nicht bewusst zugänglich sind (vgl. Richter, 2012, S. 70ff.).

Der Körper gibt also viele Signale ab und in der verstehend ausgerichteten Therapie können Kinder genau diese Bedürfnisse des Leibes ausspielen (Das Kind wiederinszeniert beispielsweise unbewusst seine traumatische Geburt. Oder ein Geruch löst sofort ein bestimmtes, mit diesem Geruch in Verbindung stehendes, Gefühl aus.) (ebd.).

Richter erklärt den Beitrag des sinnverstehenden Ansatzes zu dem von ihm entwickelten Ansatz (systemisch-psychomotorische Familienberatung), in welchem die Familie inklusiv in die PMT einbezogen wird: Menschen machen Erfahrungen leiblich. Werden also das Erleben und das Erkannte unmittelbar miteinander verbunden, bildet sich ein viel tieferer Anker als durch rein kognitives Denken. Psychomotorik wird als Ressource für das Einbeziehen der Familie betrachtet, da dort über Bewegung und Spiel leibliche Erfahrungen gemacht werden und wichtige Erkenntnisse gewonnen werden können (vgl. Richter, 2012, S. 104f.). Gleich wie Richter, schreibt auch Buchmann von ihrer Erfahrung im psychomotorischen Arbeiten mit Einbeziehen der Familie, wie Eltern im Spiel direkt erleben und spüren können, dass sie ihrem Kind „etwas zutrauen können und dass sich damit die Qualität seiner Beweglichkeit deutlich verändert“ (Buchmann, 2018, S. 8).

Des Weiteren trägt die verstehende Perspektive dazu bei, dass nicht nur Kind, sondern auch seine Eltern und Geschwister mit ihren Handlungen, Bewegungen und Inszenierungen im Spiel verstehend und damit in Bezug auf ihre individuellen Lebenssituationen und -Geschichten betrachtet werden (vgl. Richter, 2012, S. 105).

#### **2.2.4 Prinzip der Ganzheitlichkeit**

Unabhängig davon, welchen Ansätzen sich Psychomotoriktherapeutinnen verpflichtet fühlen, bildet das Prinzip der Ganzheitlichkeit eine zentrale Gemeinsamkeit unter den Ansätzen und Perspektiven (vgl. Haas; zitiert nach Kuhlenkamp, 2017, S. 54). Dem Prinzip der Ganzheitlichkeit zufolge reicht es nicht aus, den Menschen in seiner Gesamtpersönlichkeit als „ganzheitliches Wesen“ zu betrachten. Vielmehr muss neben der Einheit des Individuums von Körper, Seele und Geist auch der gesamte Lebenskontext Berücksichtigung finden. Denn aus ganzheitlicher Sicht „befindet sich der Mensch in einer steten Interaktion mit seiner Umwelt, denn Selbst- und Welterleben sind unmittelbar miteinander verknüpft“ (Kuhlenkamp, 2017, S. 56f.) Daher sollte nach Kiphard und Olbrich eine ganzheitliche Therapie unbedingt den Einbezug der Eltern enthalten (vgl. Kiphard & Olbrich, 1995, S. 9).

### **2.3 Elternkooperation und Einbeziehen der Familie**

Nachdem die perspektivische Grundlage zur psychomotorischen Arbeit mit mehr als nur dem Indexklienten verbildlicht wurde, wird nun vertieft auf die Bedeutung, Formen und Rahmenbedingungen der Elternkooperation eingegangen.

Es besteht im psychomotorischen Fachbereich zwar keine allgemeingültige Definition des Begriffes Kooperation, doch zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sie „auf die Bearbeitung einer gemeinsamen Aufgabe / Problemstellung zielt, die je nach Umfang mehr oder weniger Zeit / Kosten / Engagement der einzelnen AkteurInnen benötigt“ (Kuhlenkamp, 2017,

S. 180). Elternkooperation wird im schulischen Kontext auch Elternarbeit genannt und es handelt sich im Bereich der Psychomotorik um die Zusammenarbeit einer Psychomotoriktherapeutin und den Eltern bzw. der Familie. Für eine gelingende Kooperation ist eine gewisse Bereitschaft, Persönlichkeitseigenschaft und gemeinsame Intention bei den Beteiligten notwendig (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 183). Diese Elternarbeit kann definiert werden als „Kontakt zwischen einer für das Kind zuständigen pädagogischen Fachkraft und den Bezugspersonen des familiären Umfeldes, in dem es darum geht, eine gemeinsame Basis herzustellen und sich so über die Situation des Kindes auszutauschen, dass es die individuelle Entwicklung des Kindes fördert“ (Dusolt; zitiert nach Kuhlenkamp, 2017, S. 186).

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, werden in dieser Forschungsarbeit die Begriffe Elternkooperation und Einbezug der Eltern bzw. der Familie nicht gleichbedeutend verwendet. Als Elternkooperation wird, wie oben erläutert, jegliche Zusammenarbeit zwischen Therapeutin und Eltern definiert. Das Einbeziehen der Eltern geht derweilen tiefer und meint entweder eine begleitende Beratung oder konkrete Einbindung der Familie in die Therapie während den Förderlektionen (vgl. Richter-Mackenstein, 2013, S. 56ff.). In Abbildung 1 (siehe unten) wird dies verdeutlicht.

Diverse Lehrbücher der Psychomotorik verweisen auf die Relevanz des Einbeziehens der Familie in die Therapie (Balgo, 1998; Fischer, 2009; Köckenberger, 2008; Köckenberger & Hammer, 2004; Kuhlenkamp, 2017; Reichenbach, 2010; Zimmer, 2012). So berichtete bereits vor 23 Jahren der sogenannte Gründervater der Psychomotorik Deutschlands - Ernst J. Kiphard - „wie wichtig es in einem ganzheitlichen Therapiegeschehens ist, die Eltern mit einzubeziehen, sie zu beraten, sie zu stärken und zu befähigen, besser mit ihrem Kind und seinen Problemen umzugehen“ (Kiphard & Olbrich, 1995, S. 9). doch bezüglich der Praxisebene besteht bis heute eine mangelhafte Lehre und Forschung (vgl. Richter-Mackenstein, 2013, S. 56ff.).

## **2.4 Formen der Elternkooperation**

Grundsätzlich kann in der Form der Elternkooperation zwischen zwei Arten unterschieden werden. Erstere besteht aus Angeboten, welche parallel zur Förderung und somit ohne direkte Beteiligung an der Förderung des Kindes verlaufen. Sie finden begleitend, zeitlich und räumlich getrennt statt (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 187f.). Letztere wird dadurch gekennzeichnet, dass die Eltern bzw. die Familie direkt an der Therapielektion des Kindes teilnehmen und dabei im Umgang mit ihrem Kind geleitet werden (vgl. Kiphard; zitiert nach Kuhlenkamp, 2017, S. 188f.).

In den beiden folgenden Unterkapiteln werden einige Modelle von Kooperationen vorgestellt, die in der psychomotorischen Praxis wiederzufinden sind.

## **2.4.1 Angebote ohne direkte Beteiligung der Eltern an der Therapiektion**

### **Erstkontakt und Elterngespräche**

Im Erstkontakt erhalten die Eltern allgemeine Informationen zur Psychomotorik und ihren Methoden und Förderbereichen und die Psychomotoriktherapeutin nimmt erste Daten auf. Im weiteren Verlauf und Gesprächen werden diagnostische Daten erhoben, mögliche Förderziele besprochen sowie Defizite und Ressourcen untersucht. Hierfür werden beispielsweise auch Informationen aus dem familiären Umfeld und Beobachtungen der Eltern-Kind-Interaktion miteinbezogen und dienen dem besseren Verständnis der Verhaltensweisen und kindlichen Bedürfnissen (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 187). Die Erklärung psychomotorischer Einsichten zum Kind, seinem Verhalten und Interagieren „können das elterliche Bild des Kindes vervollständigen, verändern und Eltern auch positiv überraschen“ (ebd.). Manfred Vogt, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, weist hier auf die grosse Bedeutung der Zielklärung zu Beginn der Therapie und zitiert Mark Twain: „Wer nicht genau weiss, wohin er will, der darf sich nicht wundern, wenn er ganz woanders ankommt“ (2016, S. 91). Krus (2004) beschreibt ebenfalls, dass die Abgleichung der Zielvorstellungen zwischen Therapeutin, Eltern und Kind von grosser Relevanz ist (vgl. S. 129).

### **Tür- und Angelgespräche**

Diese sogenannten Tür- und Angelgespräche finden in der Hol- und Bringphase rund um die Therapiektion des Kindes statt (vgl. Krus, 2004, S. 153). Sie „helfen einen guten Kontakt und eine offene, angenehme Atmosphäre herzustellen sowie zugleich wichtige Kurzinformationen auszutauschen“ (ebd.). Werden dort einschneidende Veränderungen in gewissen Lebensbereichen von den Eltern angesprochen, sollten hierfür aber Gespräche vereinbart werden, wo dies im Rahmen einer Beratung gezielt fachlich besprochen werden kann (ebd.).

### **Beratung**

„In Beratungsgesprächen haben Eltern die Möglichkeit, Probleme zu schildern und bei deren Lösung begleitet zu werden“ (Krus; zitiert nach Kuhlenkamp, 2017, S. 187). Hierzu sind fachliche Beratungskompetenzen der Psychomotoriktherapeutin eine elementare Voraussetzung (ebd.). Elternberatungen sind in verschiedenen Berufsaufträgen der Psychomotoriktherapie wie auch in der Lehre dazu in der Hochschulausbildung als fester Bestandteil vorgesehen<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Vgl. Bildungsdirektion Kanton Zürich, Volksschulamt, 2011; Erziehungsdirektion des Kantons Bern, Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung, 2016; Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, (n.d.); Kanton Zug - Direktion für Bildung und Kultur, Amt für gemeindliche Schulen, 2013

### **Elternabende**

An Elternabenden können bestimmte Themen vorgestellt und den Eltern beispielsweise die Bedeutung der Bewegung oder des freien Spiels erläutert werden. Kuhlenkamp empfiehlt zudem, die Eltern in die Bewegung zu bringen und selber dessen Bedeutung erfahren zu lassen (vgl. 2017, S. 188).

### **Hausbesuche**

In Deutschland sind ebenfalls Hausbesuche und Gespräche im Zuhause der Familie eine Möglichkeit in der Elternarbeit. In diesem Rahmen erhält die Therapeutin einen Einblick in die Lebenswelt und Wohnsituation sowie Wohnumfeld des Kindes und lernt womöglich auch die Geschwister kennen. Die Familie würde damit ihre Privatsphäre öffnen und eine öffentliche Fachperson ihre private Welt erleben lassen. Es muss bei dieser Form der Elternkooperation allerdings bei jeder Familie individuell abgeschätzt werden, ob die Eltern dies nicht als übergriffig oder kontrollierend empfinden würden. Ein Vorteil von Hausbesuchen kann sein, dass die Familie entlastet wird, wenn sie nicht zur Therapiestelle fahren muss und sie befindet sich in ihrem zu Hause, wo sie sich sicher und wohl fühlt (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 187).

### **Elterngesprächskreise**

An Elterngesprächskreisen erhalten Eltern die Möglichkeit, untereinander ihre Erfahrungen und Herausforderungen sowie über ausgewählte Themen auszutauschen. Diese können selbstständig von Eltern abgehalten oder von einer Psychomotoriktherapeutin angeleitet werden (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 188).

### **Weitere Formen**

Weitere Kanäle können Elternbriefe sowie Veranstaltungen wie Feste oder ein Tag der offenen Tür sein. Elternbriefe können neben organisatorischen Daten auch aktuelle Themen erläutern oder Anregungen für gemeinsame Aktivitäten geben. An Festen oder einem Tag der offenen Tür kann die Einrichtung kennengelernt oder auch von ehemaligen Therapiekindern besucht werden (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 188).

## **2.4.2 Angebote mit direkter Beteiligung der Eltern bzw. der Familie an der Therapieaktion**

### **Beobachtungssequenzen**

In Beobachtungssequenzen nehmen die Eltern meistens eine Rolle als nicht teilnehmende Zuschauer ein. Es bietet sich beispielsweise für Beratungen auch an, Beobachtungssequenzen der Eltern-Kind-, aber auch Therapeutin-Kind-Interaktion durchzuführen und dann als Gesprächsbasis zu verwenden. Anhand dieser konkreten Situationen können Dysfunktionen in (Beziehungs-)Verhalten aufgedeckt „und Anregungen für eine kindorientierte, responsive Umgangsform“ ermöglicht werden (Krus, 2004, S. 153).

### **Modelllernen bzw. co-therapeutisches Einbeziehen der Eltern**

In dieser Form nehmen Eltern an der Förderlektion teil, lernen am Modell der psychomotorischen Fachkraft und sollen durch die aktive Teilnahme ein Verständnis für die Situation des eigenen Kindes entwickeln (vgl. Richter-Mackenstein, 2013, S. 59). Eltern können auch von der Therapeutin angeleitet werden, eine begleitende co-therapeutische Funktion einzunehmen und somit beispielsweise mit Hausaufgaben zu einer stärkeren Wirkung der Therapie beihelfen. Ausserdem sollen die Eltern durch den direkten Einbezug in die Therapie und das professionelle situationsbezogene Handeln der Therapeutin lernen, mit den als problematisch erlebten Situationen umzugehen. Idealerweise gelingt dann ein Transfer in den Familienalltag (vgl. Kesper & Hottinger, 1995, S. 112ff.) und die Therapie wirkt nachhaltiger (vgl. Krus; zitiert nach Richter-Mackenstein, 2013, S. 58). Kesper und Hottinger nennen diese Funktion allerdings nicht co-therapeutisch, sondern sie wollen den Eltern einfach dazu verhelfen, ihr Kind besser zu verstehen. Sie legen den positiven Effekt von Anleitungen in konkret erlebten Situationen und Hausaufgaben dar, dass dadurch das Gefühl, etwas Richtiges und Sinnvolles für ihr Kind tun zu können geweckt wird und vielen Müttern Sicherheit gibt sowie möglicherweise auch Schuldgefühle verringert (vgl. 1995, S. 113).

### **Psychomotorische Familientherapie**

Von verschiedenen Autoren wird der Blick auf die Therapie des gesamten Familiensystems erweitert (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 189). „Hier werden in Bewegung und Spiel Probleme in der Familienstruktur aufgedeckt und entsprechend interveniert, sodass diese Form im Bereich des familientherapeutischen Arbeitens einzuordnen ist (zum Beispiel Hammer/Paulus 2002; Balgo 2004; Richter-Mackenstein 2012; Langer-Bär 2013)“ (ebd.). Für diese Form psychomotorischer Arbeit wird allerdings eine entsprechende therapeutische Ausbildung erfordert (vgl. Kiphard, 1995, S. 10).

### **Eltern-Kind-Gruppen**

Zimmer beschreibt die Möglichkeit des gemeinsamen Arbeitens mit Familien anhand von Bewegungsangeboten für Eltern und Kinder. In dieser Form nehmen Eltern die Rolle eines Spielpartners, Vertrauten und Helfers ein. Dabei achtet die Therapeutin darauf, dass die Eltern in ihren Helferrollen die Aktivität und Eigentätigkeit des Kindes nicht einengen, indem sie beispielsweise Vorschnell Hilfe leisten (vgl. Zimmer, 2012, S. 174). Sie beobachtet den Effekt, dass Eltern in solchen Gruppen ihren Kindern oft mehr zutrauen als im häuslichen Umfeld. Ausserdem sieht sie einen weiteren Vorteil darin, dass die Eltern hier psychomotorische Selbsterfahrungen machen können. „Ängstliche Kinder haben oft auch ängstliche Eltern, so kann es auch Eltern gut tun, wenn sie über den Weg der Bewegungsspiele mit ihren Kindern vielleicht selbst neue, positive Körpererfahrungen machen“ (ebd.).

## Geschwister einbeziehen

Krus (2004) erläutert, dass Geschwister von Therapiekindern einerseits von den Problemen wie auch von Entwicklungsschritten des Kindes direkt betroffen sind und andererseits stellen sie im Sinne der Ressourcenaktivierung einen wichtigen Partner dar, der in die therapeutische Intervention integriert werden kann (vgl. S. 154). Vor Einbezug der Geschwister müsse jedoch die Beziehung zwischen den beiden beachtet werden. So wäre das Einbinden des Geschwisterkindes kontraindiziert, falls dadurch der Handlungsspielraum des Therapiekindes eingeschränkt wird oder der Konkurrenzdruck zu gross ist. In solchen Fällen sollte ihres Erachtens nach die Form der begleitenden Beratung der Eltern gewählt werden oder das Kind im Aufbau von Handlungsstrategien unterstützt werden. Die Analyse von Verhaltensmustern zwischen den Geschwistern kann dazu dienen, Eltern gezielt im Umgang mit ihren Kindern zu beraten und gemeinsam mit den Kindern neue Verhaltensstrategien zu entwickeln (vgl. Krus, 2004, S. 155f.).

Folgende Abbildung zeigt eine Übersicht über die Formen der Elternkooperation. Die grün eingefärbten Felder werden in dieser Arbeit als Formen mit Einbezug der Familie verstanden.

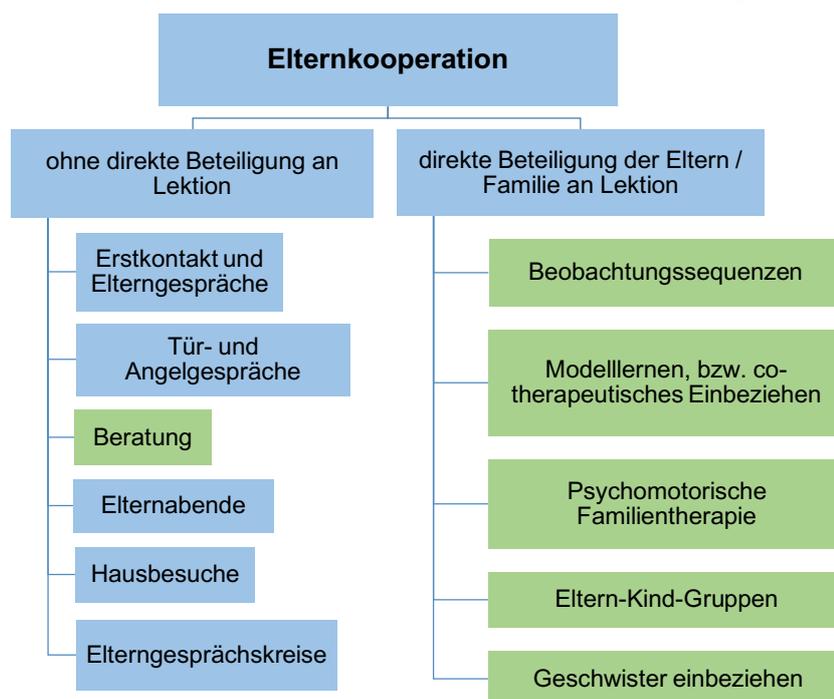


Abbildung 1: Formen der Elternkooperation

## 2.5 Ziele der Elternarbeit

Wie bereits unter Kapitel 2.3 erwähnt, gilt als allgemeines Ziel der Elternarbeit die Förderung der kindlichen Entwicklung. Göbel und Panten formulieren eine Liste an Zielen, die durch Elternarbeit erreicht werden können. Sie fügen hinzu, dass sich je nach Fall die Gewichtung der

Zielsetzung sehr unterschiedlich ausprägen kann (vgl. Göbel & Panten, 1995, S. 94). Die von Göbel und Panten erstellten Ziele werden hier aufgeführt<sup>5</sup>:

#### **Ziele der Elternarbeit:**

- „informieren zum Beispiel über: die notwendigen (bürokratischen) Schritte für die Aufnahme der Förderung; Termine, Häufigkeit und voraussichtliche Dauer der Förderung; die Bedeutung von Bewegung, Wahrnehmung und Spiel für die kindliche Entwicklung; Ziele der Psychomotorik
- interessieren und motivieren und dadurch Engagement und Mitwirkung fördern
- sensibilisieren für die Probleme des Kindes
- Verstehen von Verhalten ermöglichen
- lernen, Entwicklung zu sehen
- helfen, Einstellungen und Verhalten zu ändern, Realitäten zu akzeptieren, Hoffnungen und Perspektiven zu entwickeln
- Stärkung des elterlichen Selbstvertrauens in die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Lösung der als problematisch wahrgenommenen Situation
- Ermutigen, der Familienstruktur entsprechende Wege zu beschreiten, statt ausschliesslich mit Verhaltensvorschriften und Rezepten von ExpertInnen konfrontiert zu werden.“

## **2.6 Rahmenbedingungen für die Elternarbeit**

### **Persönlichkeit der Therapeutin**

Kiphard, der einerseits zwar ganz klar die Wichtigkeit des Einbeziehens der Eltern heraushebt, betont aber auch die dafür bedingten Voraussetzungen. Dazu zählt er unter anderem eine gewisse Persönlichkeit, die für die Arbeit mit Familien benötigt wird: Die Therapeutin sollte authentisch und glaubwürdig genug sein, „um das Vertrauen der Eltern und der anderen Familienmitglieder zu gewinnen“ (1995, S. 10). Eine Therapeutin muss sich dementsprechend also gewissenhaft fragen, ob sie diese Züge aufweist. Ausserdem werden Qualitäten benötigt, wie ein guter Zuhörer zu sein sowie Zusammenhänge zu erkennen, Beziehungen in der Familie zu klären, Probleme zu orten und nach Lösungen suchen zu können (ebd.).

### **Haltung als zentrale Gelingensbedingung**

Theresia Buchmann (2007), welche als Psychomotoriktherapeutin, systemische Beraterin und Hochschulreferentin tätig ist sowie diverse Weiterbildungen<sup>6</sup> zur Elternarbeit leitet, ergänzt mit

---

<sup>5</sup> Göbel & Panten; zitiert nach Kuhlenkamp, 2017, S. 186

<sup>6</sup> vgl. KINDER STARK MACHEN, (n.d. b)

der Aussage, dass nicht über Sympathie, sondern Professionalität und fachliches Wissen ein Verhältnis des Vertrauens zu den Eltern aufgebaut werden sollte (vgl. S. 36). Weiter erläutert sie, dass unbedingt vermieden werden sollte, das Gefühl bei der Mutter auszulösen, die Therapeutin sei eine bessere Mutter. Dies wäre nicht nur für Mutter und Therapeutin unangenehm, sondern könnte sogar negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes verursachen. Deshalb ist Wertschätzung den Eltern gegenüber elementar für alle Beteiligten (ebd.). Dem stimmt auch Kinzinger zu und empfiehlt zu dessen Vermeidung Therapeutinnen eine Supervision und Reflexion eigener Strukturen ihrer Herkunftsfamilien (vgl. 1995, S. 159ff.).

Er beschreibt ebenfalls die Bedeutung der Beziehungsebene zwischen der Therapeutin und ihren Klienten. Er geht sogar davon aus, dass gerade diese Beziehungen die wirklichen Veränderungsanstöße bei Klienten oder Klientensystemen zu verursachen vermögen und nicht etwa die „perfekte“ Intervention (ebd.). Es wird auch von Kuhlenkamp festgehalten, dass sich die Haltung in der Zusammenarbeit mit Familien als zentrale Gelingensbedingung erweist (vgl. 2017, S. 192).

Kuhlenkamp schildert, die Gestaltung von Elternarbeit in der Psychomotorik sollte stets dialogisch, situationsbezogen und veränderbar erfolgen (vgl. 2017, S. 193). „Sie ist ein interaktiver Prozess, der von Fachkraft und Eltern gemeinsam gestaltet wird. Sie erfordert entsprechende Kompetenzen und Erfahrungen, die auch in Aus- und Weiterbildung erworben werden sollten“ (ebd.). Folglich werden zusammenfassend die wichtigsten Gelingensbedingungen aufgeführt<sup>7</sup>:

#### **Gelingensbedingungen:**

- Wertschätzende Haltung:
  - Die Familienmitglieder fühlen sich willkommen und ernstgenommen
  - Sie werden als individuelle Familie in ihrer spezifischen Lebenslage wahrgenommen
  - Eltern werden als Experten ihres Kindes und kompetente Ansprechpartner respektiert
  - Die Fachkraft wird nicht als „Besserwissende“ sondern „Anderswissende“ verstanden
  - Interesse zeigen
- Eltern sollten Transparenz erfahren
- Sie werden entsprechend ihrer Normalitätsvorstellungen respektiert
- gemeinsame Sprachebene anstreben, die für alle verständlich ist
- Verhältnis des Vertrauens aufbauen
- Entsprechende Erfahrungen und Kompetenzen der Therapeutin
- Authentizität der Therapeutin

---

<sup>7</sup> In Anlehnung an Buchmann (2007); Buchmann (2018); Buchmann et al. (2014); Kinzinger (1995); Kiphard (1995); Krus (2004); Kuhlenkamp (2017)

### **„Was können wir zu Hause noch tun?“**

Göbel und Panten (1995) erwähnen, dass ihnen besonders zu Beginn einer Therapie oft diese Frage begegnet. Sie kommentieren dazu, dass diese Bereitschaft einerseits sehr wertvoll genutzt werden kann, aber unbedingt im Vorfeld beachtet werden muss, „mit welchen Ansprüchen die Eltern ihren Kindern bei diesen Tätigkeiten begegnen“ (S. 99). Bevor also Förderideen und Tipps für zu Hause an Eltern abgegeben werden, braucht es das Klären ihrer Erwartungen an ihre Kinder, um mögliche Über- oder Unterforderung zu vermeiden (ebd.). Auch Kinzinger beschreibt, dass im Rahmen einer Psychomotoriktherapie „eine emotionelle positiv unterstützende Haltung der Familie gegenüber dem betreffenden Kind gefördert“ werden sollte (1995, S. 162).

An dieser Stelle soll auf den von Buchmann, Gasser und Rohrer entwickelten Spielekoffer verwiesen werden. Diese Idee ermöglicht eine angeleitete Entwicklungs- und Beziehungsförderung der Kinder in ihrem Zuhause. Es besteht je ein bepackter Koffer zu den Aspekten *Bewegung - Wahrnehmen - Fühlen - Denken – Begegnen*, welcher den Eltern nach Hause mitgegeben wird und eine Anleitung enthält. Ziel ist die Förderung der Erziehungskompetenzen der Eltern und die Kinder im jeweiligen Aspekt zu fördern. Durch das regelmässige Spiel sollen die Beziehung und emotionale Sicherheit gefestigt werden, welches beides wichtige Voraussetzungen für die gesunde Entwicklung des Kindes darstellen (vgl. Buchmann et al., 2014, S. 50).

## **2.7 Grenzen, Chancen und Wirksamkeit des Einbezugs der Familie**

Dieses letzte Kapitel des Theorieteils befasst sich mit der Auseinandersetzung zur Frage nach den Grenzen, Chancen und der Wirksamkeit des Einbeziehens der Familie in die Psychomotoriktherapie. Es soll ein realistisches Bild der aktuellen empirischen Grundlagen aufzeigen und die verschiedenen Argumente einander gegenüberstellen sowie die Leserschaft auf den Forschungsteil der Arbeit vorbereiten. Das Kapitel wird mit einem prägnanten Fazit und der Problemdefinition abgerundet.

### **2.7.1 Grenzen des Einbeziehens der Familie in die Psychomotorik**

Als Hauptgegenargument und Vorsichtswarnung gilt die Tatsache, dass Psychomotoriktherapeutinnen von ihrer Ausbildung her nicht für die Familientherapie zuständig sind und dementsprechend auch nicht ausreichend fachliche Kompetenzen für eine Familientherapie aufweisen. Psychomotoriktherapeutinnen werden daher davor gewarnt, die Grenzen ihrer fachlichen Zuständigkeit und Kompetenzen zu überschreiten, indem sie familientherapeutisch tätig werden (Kiphard, 1995; Kinzinger, 1995). Für das Anwenden psychomotorischer Familientherapie wird also eine entsprechende therapeutische Ausbildung erfordert (vgl. Kiphard, 1995, S. 10). Kinzinger betont jedoch trotz eben geschilderter Warnung, dass sich seines Erachtens nach

„die Psychomotorik familientherapeutischen, familiendynamischen und systemtherapeutischen Erkenntnissen und Prozessen öffnen sollte“ (1995, S. 149). Er bemerkt ausserdem, dass Psychomotoriktherapeutinnen es immer mit familialen Systemen zu tun haben, auch wenn es ihnen nicht immer bewusst ist (vgl. 1995, S. 159). Auch gemäss Kiphard kann das Wissen über solche Ansätze und Arbeitsformen den Psychomotoriktherapeutinnen neue Erkenntnisse bringen und sie zum Reflektieren ihrer Arbeitsweise anregen (vgl. Kiphard, 1995, S. 10).

Hier ist nun allerdings darauf zu verweisen, dass neben der Form der psychomotorischen Familientherapie auch noch weitere zehn Formen der Elternkooperation bestehen und davon fünf die Familie beziehungsweise Eltern einbeziehen<sup>8</sup>. Auch bezüglich der Anwendung dieser Formen des Einbezugs sind gewisse Grenzen zu beachten.

Bei allen Formen des Einbezugs soll laut Krus schlussendlich immer noch das Therapiekind im Zentrum stehen. Für weiterführende Themen, wie Schwierigkeiten auf der Paarebene oder die Aufarbeitung einer Bewältigungsgeschichte eines Elternteils muss an entsprechende Fachleute (z.B. Gesprächs- oder Familientherapeutinnen) weitergeleitet werden. Dies würde sonst den Rahmen der Psychomotoriktherapie sprengen (vgl. Krus, 2004, S. 153). Obwohl Beratung Bestandteil der Arbeit einer Psychomotoriktherapeutin ist, bedarf es auch hier immer wieder der kritischen Reflexion der Therapeutin über die unterschiedlichen Erwartungen und Voraussetzungen, die die Eltern mitbringen und über die eigenen Kompetenzen und Grenzen. Falls eine Therapeutin sich überfordert fühlt, ist eine fachliche Supervision notwendig (ebd.). Im Folgenden wird in Anlehnung an Krus (2004), Kiphard (1995) sowie Göbel und Panten (1995) eine Auflistung von Gegebenheiten aufgeführt, die sich als hinderlich erweisen können in der psychomotorischen Elternarbeit:

- Fehlende Vertrauensbasis zwischen Eltern und Therapeutin
- Überforderung psychomotorischer Kompetenzen (wenn z.B. Psychotherapie bei der Mutter angezeigt wäre)
- Persönlichkeit der Therapeutin
- Ökonomische oder soziale Stellung der Familie („Schichtzugehörigkeit“)
- fehlende Bereitschaft der Eltern zur Mitarbeit
- Familiengrösse und Alter des Therapiekindes
- Nicht-Vorhandensein einer oder mehrerer oben genannter Gelingensbedingungen
- fehlende Möglichkeiten am Arbeitsort, Beschaffenheit des Systems (Schule z.B.)

### **2.7.2 Chance Psychomotorik und Familie**

Wie bereits zu einem früheren Zeitpunkt in dieser Arbeit erwähnt, formuliert Zimmer (2012), jede psychomotorische Förderung muss die Rolle der Eltern und Geschwister berücksichtigen

---

<sup>8</sup> siehe Kapitel 2.3

(vgl. S. 173). „Zwischen ihnen haben sich Beziehungsstrukturen gebildet, die sowohl das Selbstkonzept des Kindes als auch sein Körperbild und sein Bewegungsverhalten beeinflussen können“ (ebd.). KINDER STARK MACHEN, eine von Theresia Buchmann ins Leben gerufene psychomotorische Initiative mit einem Portal mit diversen professionellen Beratungs- und Weiterbildungsangeboten, setzt sich ebenfalls für die Anerkennung der Bedeutung des Einbezugs des kindlichen Umfeldes für eine optimale Unterstützung des Kindes in seiner Entwicklung ein (KINDER STARK MACHEN, n.d. a). Es wird festgehalten, Psychomotoriktherapie mit Einbeziehen der Eltern in Therapiestunden wirke nachhaltiger auf die Entwicklung des Kindes (KINDER STARK MACHEN, n.d. d).

Wie bereits in Kapitel 2.2.2 geschildert, berichtet Buchmann von ihrer Erfahrung im psychomotorischen Arbeiten mit Einbeziehen der Familie, wie Eltern im Spiel direkt erleben und spüren können, dass sie ihrem Kind „etwas zutrauen können und dass sich damit die Qualität seiner Beweglichkeit deutlich verändert“ (Buchmann, 2018, S. 8). Kesper und Hottinger stimmen dem zu, beschreiben den Effekt positiver Erwartungen von Eltern an ihr Kind als „sich selbsterfüllende Prophezeiung“ und betonen dessen Einfluss auf die zukünftigen Fortschritte des Kindes. Eltern sollen durch die Elternarbeit „lernen, mit dem Kind zu lernen“, sie sollen Mut und Hoffnung gewinnen und ein entsprechendes förderndes Verhalten einüben (vgl. 1995, S. 105).

Hierfür sprechen sich ebenfalls viele weitere Familien-, Psycho- und Psychomotoriktherapeutinnen aus. Dazu gehört auch Jürgen Kriz, Professor der Psychotherapie und Klinischen Psychologie sowie Emeritus seit 2010. Er forschte bezüglich der Verbindung von Prozessen der Psychotherapie mit der interdisziplinären Systemtheorie und beschrieb auch die Chancen der Psychomotorik für systemisches Arbeiten: Seines Erachtens nach bietet der psychomotorische Spielraum viele Möglichkeiten, durch konkrete Erlebnisse der Eltern durch Bewegung und Spiel neue Verstehens- und Interpretationsräume für das Geschehen zu eröffnen und Veränderungsprozesse anzuregen (vgl. Kriz, 2013, S. 36ff.). Mit dieser Darlegung der Möglichkeiten der Psychomotorik stimmen auch Publikationen von Buchmann (2014), KINDER STARK MACHEN (n.d. c), Kinzinger (1995), Kiphard (1995), Krus (2013), Kuhlenkamp (2017), Meeth (1995), Richter (2012) sowie Richter-Mackenstein (2013) überein.

### **Gesellschaft, Familie und Psychomotorik**

„Das Fundament für eine Gesellschaft der Menschlichkeit ist die Familie. Hier lernen die Menschen Verhaltensweisen, die unsere Gesellschaft prägen: Liebe und Vertrauen, Toleranz und Rücksichtnahme, Opferbereitschaft und Mitverantwortung“ (Regierungserklärung 1983; zitiert nach Kinzinger, 1995, S. 15).

Obwohl sich der Status der Familie in der Gesellschaft sowie die auftretenden Formen von Familienkonstellationen und Rollenverteilungen stark verändert haben, bleibt die unwiderlegbare Tatsache, dass die Dynamiken und zwischenmenschlichen Beziehungen in einer Familie für das Wohlergehen und die Entwicklung des Einzelnen von vitaler Bedeutung sind (vgl. Juul, 2015, S. 16f.).

Jesper Juul, der international renommierte Familientherapeut und Autor zahlreicher Bücher zum Thema Erziehung und Familien, beschreibt einen Wandel in der heutigen Gesellschaft, der zu einer Trennung von Eltern und Kind in den sozialen Strukturen führt. Diverse pädagogischen und psychologischen Ausbildungen bereiten ihre Studenten darauf vor, sich in ihrer Arbeit entweder den Kindern oder ihren Eltern anzunehmen. Diese Bewegungen der Gesellschaft nennt Juul eine Entwicklung zu einer „Anti-Familie“-Einstellung (vgl. Juul, 2015, S. 11). Diesen Wandel in der „Institution Familie“ beobachtete Kinzinger bereits vor 23 Jahren. Seinen kritischen Beobachtungen fügt er den Kommentar des bekannten Schweizer Familientherapeuten Joseph Duss von Werdts an: „... wenn die jeweilige Familienumwelt mit ihrem Stress und ihren Ressourcen nicht zum Konzept der Therapie gehört, wird sie einäugig. Sie privatisiert die Familie“ (Duss von Werdt; zitiert nach Kinzinger, 1995, S. 26f.).

Als Folgen aber auch Gründe dieser Veränderungen in der Gesellschaft nennt Juul die mangelhafte Vermittlung grundlegender Einsichten und Kenntnisse in Ausbildungen von Pädagogen, Therapeuten, Sozialarbeitern etc., die bei der Beratung von Eltern erforderlich sind. Demzufolge fehlt es vielen Expertinnen an fachlichen Ressourcen und Supervision. Darüber hinaus klagen viele Fachpersonen, ihnen stehe nicht genügend Zeit für Elternarbeit zur Verfügung. Er dämpft jedoch das Gewicht dieser Klage von Experten und entgegnet, gute Beratung brauche zwar Mut, Engagement, Offenheit und Kreativität, müsse aber nicht zwangsläufig an fehlenden zeitlichen Ressourcen scheitern (vgl. Juul, 2015, S. 10). Juul begründet diese (zumindest erlebte) fehlende Zeit für Elternarbeit eben in dem Punkt, dass der Stellenwert der Elternarbeit im System (Schule usw.) zu gering sei (ebd.).

Juul ist der Meinung, in Schulen arbeitende Fachpersonen müssten besser für die Elternkooperation ausgerüstet werden. Nur so könnte man dem Trend entgegenwirken, dass ein Fall erst an den Spezialisten (Familientherapeut, Psychotherapeut) weitergegeben wird, „... wenn es zu spät beziehungsweise fünf vor zwölf ist, was die Erfolgsaussichten mindert und weit mehr Ressourcen erfordert, als eigentlich nötig wäre“ (vgl. Juul, 2015, S. 10f.).

„Als niederschwelliges Angebot im Schulbereich erreicht diese Therapie<sup>9</sup> die unterschiedlichsten Familien, unabhängig von Bildung, Herkunft und Kultur. Dies kann neue Perspektiven schaffen für das Kind, die Eltern und die Schule“ (KINDER STARK MACHEN, n.d. c). Hier könnte also genau die perfekte Nische liegen für die stärkere Elternarbeit durch Psychomotoriktherapeutinnen. Psychomotoriktherapeutinnen würden sich zuvor gemäss Kiphards, Krizs und Kinzingers Vorschlägen (siehe Kapitel 2.7.1) mit familien- und systemtherapeutischen Erkenntnissen und Prozessen auseinandersetzen, sich reflektieren und weiterbilden. Sie würden sich für eine Anerkennung des Stellenwertes des Einbezugs der Familie an ihren Arbeitsorten einsetzen, die Eltern verstärkt in die Therapie miteinbeziehen und somit dem von Juul beschriebenen Trend der Eltern-Kind-Separierung entgegenwirken, Ressourcen sparen und die Erfolgsaussichten erhöhen.

---

<sup>9</sup> Gemeint ist die Psychomotoriktherapie [Anm. d. Verf.].

Nun stellt sich die Autorin die Frage, ob mit der von ihr erstellten Aussicht tatsächlich Ressourcen gespart würden, oder ob der Aufwand für eine Veränderung im (Schul-)System und die persönliche Weiterbildung der Psychomotoriktherapeutinnen dieses Ersparnis schliesslich wieder aufwäge. Zu erwähnen ist hier allerdings unbedingt der von sich deklarierte Anspruch, Psychomotorik sei eine ganzheitliche Therapie (vgl. Haas; zitiert nach Kuhlenkamp, 2017, S. 54). Mit Beachtung dieser Perspektive könnte man also die oben beschriebenen benötigten Ressourcen nicht als Zusatzaufwand, sondern als elementaren und selbstverständlichen Bestandteil des psychomotorischen Arbeitens, Weiterbildens und Lehrens an Hochschulen betrachten. Genau dies erhoffte sich Richter-Mackenstein vor fünf Jahren für die Zukunft der Psychomotorik; dass die Familie als psychomotorisches Praxis- und Forschungsfeld etabliert und als fester Bestand der Psychomotorik anerkannt werde (vgl. 2013, S. 55).

### **2.7.3 Wirksamkeitsforschung zur Familie in der Psychomotorik**

Richter<sup>10</sup> postulierte bereits ein Jahr vor oben genanntem Entwurf in seinem Buch zu der von ihm entwickelten systemisch-psychomotorischen Familienberatung, dass es obligatorisch werden müsste, in der Therapie von Kindern und Jugendlichen systemisch zu arbeiten und somit alle Familienmitglieder zu inkludieren. Diese Forderung begründet er mit Befunden aus Nachbardsdisziplinen, wonach ein inklusives Arbeiten mit Eltern und Kind die grösste Wirkung erzielen (vgl. Richter, 2012, S. 16).

Durch die aktive Teilnahme der Eltern an der Therapie sollen sie ein Verständnis für die Situation des Kindes entwickeln und durch die co-therapeutische Einbindung (u.a. durch Hausaufgaben) kann laut einer Studie Kesper und Hottingers eine stärkere Wirkung entfaltet werden (vgl. 1995, S. 104). Die Ergebnisse dieser Studie besagen, dass der Transfer der Psychomotoriktherapie in den Alltag nur bei denjenigen Kindern stattgefunden und über Jahre dort angehalten hat, dessen Eltern sich aktiv miteinbeziehen liessen (ebd.). Laut Kesper und Hottinger reichen hierzu begleitende Gespräche mit den Eltern nicht aus: „Aktiv heisst also mitmachen“ (Kesper & Hottinger; zitiert nach Richter-Mackenstein, 2013, S. 59f.). Auch Richter-Mackenstein argumentiert, die Familie sollte nicht nur „mit-beraten“ werden, sondern zum eigentlichen psychomotorischen Interventionsfeld avancieren (ebd.).

Eine quasi-experimentelle Studie Richter und Siegmunds konnte nachweisen, dass durch systemisch-psychomotorische Familienberatung eine positive Wirkung auf die Symptome aller Störungsbilder der Kinder erzielt wird (vgl. Richter, 2012, S. 232f.). Die untersuchten Kinder ( $N = 16$ ) wiesen dabei alle eine psychische Auffälligkeit auf. Das Spektrum reichte von hyperkinetischer Störung des Sozialverhaltens über emotionale Störungen bis hin zur Enuresis. Die Studie konnte jedoch keine statistisch signifikanten Aussagen über die Wirksamkeit der systemisch-psychomotorischen Familienberatung im Vergleich zur gesprächsorientiert-systemischen Beratung datieren. Richter begründet dies mit der kleinen Stichprobengrösse (ebd.).

---

<sup>10</sup> Bei Joseph Richter und Joseph Richter-Mackenstein handelt es sich um dieselbe Person [Anm. d. Verf.].

Ausserdem äussert Heissenberg die Erkenntnis, dass eine psychomotorische Förderung erfolgreicher ist, „wenn sie direkt im familiären Kontakt, gleichsam ‚durch‘ die Familie stattfindet, als wenn sie auf ein punktuell funktionstraining ‚am Kind‘ beschränkt bleibt“ (Heissenberg; zitiert nach Reppenhorst & Schäfer, 2013, S. 74).<sup>11</sup>

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie psychologische Präventionsprogramme oder pädagogische Konzepte zur Vermeidung von Schulabsentismus und Drop-out zeigten alle erfolgreichere - in der Psychotherapie sogar die mit Abstand besten - Effekte, wenn die Familie oder Eltern miteinbezogen wurden (vgl. Richter-Mackenstein, 2013, S. 64ff.).

Richter-Mackenstein schliesst aus diesen Erkenntnissen aus Nachbarsdisziplinen und der Tatsache, dass sich Interventionen bei Kindern dann am erfolgreichsten zeigen, wenn Eltern und Kind, bzw. die Familienmitglieder gemeinsam ins Spiel gebracht werden, dass die Familie auch in die psychomotorische Praxis und Forschung einbezogen werden sollten. Er fügt jedoch an, dass die Wissenschaft der Psychomotorik unbedingt eigene Forschung zur Familie betreiben muss und sich nicht einfach durch das Heranziehen von Erkenntnissen aus Nachbarsdisziplinen rechtfertigen darf. Aus diesem Grund formuliert Richter-Mackenstein den Aufruf zur verstärkten fach eigenen Forschung zur Familie als psychomotorisches Interventions- und Wirkungsfeld und ermutigt mit vielversprechenden Prophezeiungen (vgl. Richter-Mackenstein, 2013, S. 66ff.).

#### **2.7.4 Fazit und Problemdefinition**

Von diversen Psychomotoriktherapeutinnen sowie Therapeutinnen aus Nachbarsdisziplinen wird die grosse Relevanz des Einbeziehens der Familie für eine ganzheitliche Therapie bestätigt<sup>12</sup> (Buchmann, 2007; Göbel & Panten, 1995; Juul, 2015; Richter-Mackenstein, 2013; Richter, 2012, Satir et al., 2007) und es wird trotz gewisser Grenzen des Einbezugs von Expertinnen deklariert, es gäbe keine sachlichen Argumente *gegen* den Einbezug der Familie in therapeutischer Arbeit<sup>13</sup>.

Fest steht, dass die Psychomotorik zahlreiche Situationen bietet, um Themen wie Kontakt, Vertrauen, Kooperation, Aufklärung zur kindlichen Entwicklung usw. spielerisch erleben zu können (vgl. Kuhlenkamp, 2017, S. 193; Kesper & Hottinger, 1995, S. 107). Darüber hinaus kann die Psychomotorik lediglich von sich behaupten, ein ganzheitlicher Ansatz zu sein, wenn sie neben der Einheit des Individuums von Körper, Seele und Geist tatsächlich auch den gesamten Lebenskontext berücksichtigt und folglich den Einbezug der Eltern bzw. Familie enthält (vgl. Kiphard & Olbrich, 1995, S. 9).

---

<sup>11</sup> Ob diese Erkenntnisse auf wissenschaftliche Wirksamkeitsforschung beruhen, wurde nicht datiert [Anm. d. Verf.].

<sup>12</sup> Buchmann, 2007; Göbel & Panten, 1995; Juul, 2015; Richter-Mackenstein, 2013; Richter, 2012, Satir et al., 2007

<sup>13</sup> Juul, 2015; Richter-Mackenstein, 2013; Richter, 2012, Satir et al., 2007

Richter-Mackenstein kritisiert die Vernachlässigung der Familie in psychomotorischer Praxis und Forschung (vgl. 2013, S. 55f.) und formuliert den Aufruf, dies nachzuholen. Auch in gesellschaftlichen Strukturen fehlt die Anerkennung des Stellenwertes der Familienarbeit (vgl. Juul, 2015, S. 10). Diesen Tatsachen stehen wie oben erläutert zahlreiche Aufforderungen entgegen, die Familie stärker in die Psychomotoriktherapie miteinzubeziehen.

Es bestehen zwar einige Vermutungen (Göbel & Panten, 1995; Richter, 2012; Zimmer, 2012) bezüglich der Indikation zur verstärkten Elternkooperation, ausser der Studie Richters (siehe oben) liegen diesen allerdings keine empirische Forschung, sondern langjährige Erfahrungsberichte und Fachdiskurse zugrunde. Ob gewisse Förderbereiche oder Störungsbilder der psychomotorischen Klientel den Einbezug der Familie stärker indizieren als andere, wurde bislang nicht erforscht.

Auf dem Hintergrund des veranschaulichten Forschungsmangels zur Familie in der Psychomotorik, der Betonung der Notwendigkeit des Einbezugs für eine ganzheitliche Therapie und basierend auf Gesprächen mit Psychomotoriktherapeutinnen sowie den in diesem Kapitel geschilderten Gesichtspunkten ergaben sich die drei Fragestellungen und die Hypothese, welche in der Einleitung abgebildet wurden.

## 3 Forschungsmethode<sup>14</sup>

In diesem Kapitel wird die verwendete Forschungsmethode beschrieben. „Mit Forschungsmethoden bezeichnet man konkrete Wege zur Erhebung, Aufbereitung und Auswertung von Daten“ (Hug & Poscheschnik, 2010, S. 70). Zu Beginn wird auf das Forschungsdesign eingegangen. Danach werden die Stichprobe und der Zugang zu dieser festgehalten. Anschliessend wird auf das Erhebungsinstrument und den Online-Fragebogen vertiefter eingegangen. Zum Schluss des Kapitels werden Pretest, der Versand des Online-Fragebogens sowie die Datenaufbereitung und Datenauswertung erläutert.

### 3.1 Forschungsdesign

Hug und Poscheschnik (2010) definieren das Forschungsdesign, das auch Untersuchungsplan genannt wird, als die äussere Form einer empirischen Studie. Es bildet also den methodologischen Plan, welcher der Studie übergeordnet und nach dem die Arbeit aufgebaut ist (vgl. S. 70). Müller (2013) beschreibt die Bedeutung des Forschungsdesigns wie folgt: „Die Wahl eines geeigneten Designs hilft, die Fragestellung mit möglichst wenigen ungewollten Störeinflüssen zu beantworten und dadurch die relevanten Effekte überhaupt messen zu können“ (S. 19). In dieser Forschungsarbeit wird kein Experiment durchgeführt, sondern anhand einer Querschnittstudie die Beantwortung der Forschungsfragen und der Hypothese vorgenommen. Die Querschnittstudie bildet somit ein nicht experimentelles Design (Technische Universität Dresden, n.d.). Die Querschnittstudie, die zum Teil auch Survey genannt wird, liefert eine Art Momentaufnahme. Sie „untersucht eine bestimmte Anzahl Menschen oder Situationen zu einem bestimmten Zeitpunkt“ (Beller; zitiert nach Müller, 2013, S. 20). In dieser Bachelorarbeit wurden anhand der Querschnittstudie, in Form der Online-Befragung, Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen nach ihrem Umgang und ihrer Meinung bezüglich des Einbeziehens der Familie in die Psychomotoriktherapie befragt. Die zeitliche Fragerichtung dieser Momentaufnahme ist vom Jetzt-Zustand rückblickend, also retrospektiv, und es wird nicht nach möglichen Zukunftsprognosen gefragt (vgl. Lewin, 1986, S. 58f.).

### 3.2 Stichprobe

Da im Rahmen dieser Arbeit nicht die Grundgesamtheit<sup>15</sup>, also alle Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen, befragt werden kann, wird eine Stichprobe gewählt. „Eine Stichprobe ist eine begrenzte Anzahl von Personen aus der Grundgesamtheit. Damit die Ergebnisse der

---

<sup>14</sup> Titel dieses Kapitels in Anlehnung an Schlatter und Schwab (2017)

<sup>15</sup> Die Grundgesamtheit wird auch Population genannt (vgl. Lewin, 1986, S. 185).

Stichprobe auf die Grundgesamtheit übertragen werden können, muss die Stichprobe repräsentativ sein“ (Hug & Poscheschnik, 2010, S. 75). Von einer Untersuchung einer repräsentativen Stichprobe kann man genaue Schlussfolgerungen auf das Verhalten der Referenzpopulation ableiten. Eine nichtrepräsentative Stichprobe wird Gelegenheits- oder Gegebenheitsstichprobe genannt, da sie nicht gezielt zusammengestellt wurde. Eine repräsentative Stichprobe zu erhalten, ist aufgrund finanzieller und organisatorischer Ursachen in dieser Arbeit nicht möglich, weshalb die Gelegenheitsstudie gewählt wurde (vgl. Lewin, 1986, S. 184ff.). Diese anhand der Gelegenheitsstudie gewählte Stichprobe wird auch als Ad-hoc-Stichprobe bezeichnet. Die Versuchspersonen werden also aufgrund freiwilliger Teilnahme in die Untersuchung aufgenommen (vgl. Beller, 2008, S. 89). Es haben insgesamt ungefähr 580 Therapeutinnen<sup>16</sup> die Fragebogen-Einladung per Mail erhalten. Anvisiert wurde eine Mindestzahl von 30 Teilnehmern.

### **3.2.1 Zugang zur Stichprobe**

Der Zugang zur Stichprobe lief über die Geschäftsstelle des Verbandes der Psychomotoriktherapeutinnen und -therapeuten „Psychomotorik Schweiz“ (Psychomotorik Schweiz, n.d. c). Diese erklärten sich bereit, das Begleitschreiben<sup>17</sup> und den Link zum Fragebogen per Mail an die Deutschschweizer Mitglieder des Verbandes zuzusenden.

### **3.2.2 Kriterien zur Auswahl der Stichprobe**

#### **Einschlusskriterien**

In die Stichprobe dieser Forschungsarbeit wurden lediglich Mitglieder des Verbandes Psychomotorik Schweiz einbezogen. Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in diesem Verband sind folgende: Entweder man verfügt über ein Psychomotorikdiplom, arbeitet ohne Diplom als Psychomotoriktherapeutin oder ist ohne Diplom im Berufsfeld der PMT tätig. Des Weiteren ist eine Mitgliedschaft für Studenten der Psychomotoriktherapie möglich (Psychomotorik Schweiz, n.d. d). Das Fragebogen-Begleitschreiben erhielten Letztere nicht, sondern nur diejenigen Mitglieder mit Diplom oder mit Arbeitserfahrung im Berufsfeld. Grund dafür war, das Ziel dieser Bachelorarbeit das Erfragen der Meinung und Handhabung von bereits arbeitenden Psychomotoriktherapeutinnen anstrebt. Weiteres Einschlusskriterium stellt die Sprache dar: Aufgrund der vorhandenen Ressourcen wurde der Fragebogen lediglich in deutscher Sprache erstellt und verlangt gute Deutschkenntnisse. Es wurde jedoch davon ausgegangen, dass die Stichprobe diese Anforderung erfüllt, da die Fragebogen-Einladung nur an die Aktiv- und Passivmitglieder des Verbandes Psychomotorik Schweiz der Deutschschweiz versendet wurde. Eine weitere Teilnahme-Bedingung lautete, dass die Versuchsperson aktuell als Psychomotoriktherapeutin tätig ist, wodurch diejenigen Psychomotoriktherapeutinnen ausgeschlossen

---

<sup>16</sup> unveröffentlichte Auskunft der Geschäftsstelle Psychomotorik Schweiz

<sup>17</sup> Das Begleitschreiben an die Therapeutinnen (l.) wurde dem Anhang dieser Arbeit beigelegt.

wurden, die pensioniert sind oder momentan einfach nicht in diesem Berufsfeld arbeiten. So wurde in Kauf genommen, die Einstellungen und Meinungen sehr erfahrener Therapeutinnen nicht zu erhalten. Die Verfasserin entschied sich jedoch, den aktuellen Stand zu erforschen.

### **3.3 Erhebungsinstrument**

In der empirischen Forschung werden systematisch Daten gesammelt und bezüglich der interessierenden Fragestellung und Hypothese ausgewertet. Um diese Daten auszuwerten, werden verschiedene Forschungsmethoden angewendet (vgl. Beller, 2008, S. 23). Eine dieser Methoden ist die Befragung, die darauf abzielt, Meinungen, Einstellungen, Wissen Gedanken und Gefühle zu erheben, die einer Beobachtung nur schwer zugänglich wären. Um eine möglichst grosse Stichprobe zu erhalten, wurde hier die Erhebungsmethode der Befragung mittels schriftlichen Fragebogens gewählt (vgl. Hug & Poscheschnik, 2010, S. 83). Laut Lewin (1986) gilt der Fragebogen in den Sozialwissenschaften als „wertvolles und produktives Forschungsinstrument“ (S. 133).

Damit das Ausfüllen des Fragebogens unkompliziert ist und für die Therapeutinnen möglichst wenig Zeit in Anspruch nimmt, wurde ein Online-Umfragebogen eingesetzt (vgl. Müller, 2013, S. 36).

#### **3.3.1 Aufbau des Fragebogens**

Grundsätzlich wurde der Aufbau des Online-Fragebogens und die Reihenfolge der Fragen mit dem Ziel erstellt, „eine natürliche, logisch aufgebaute, fast gesprächsartige Sequenz zu konstruieren, die zu der gewünschten Information führt“ (Lewin, 1986, S. 146). Dem Online-Fragebogen ging das Begleitschreiben an die Therapeutinnen voraus, das per Mail versendet wurde und unter Kapitel 3.3.2 erläutert wird. Der Online-Fragebogen setzt sich aus fünf Teilen zusammen. Die erste Seite bildet die Willkommenseite und geht den restlichen vier Teilen voraus. Im Fragebogen tragen diese vier Teile die Bezeichnungen A, B, C und D. Diese Bezeichnungen waren für die Teilnehmer der Umfrage jedoch nicht sichtbar. Diese Teile werden im Online-Fragebogen als Fragegruppen definiert und der Testperson erschien jeweils eine Fragegruppe mit all den zugehörigen Fragen auf einer Seite. Auf der Willkommenseite befindet sich die Anrede, Einleitung und Instruktion. Danach folgt Teil A, in dem Angaben zur Therapeutin erfragt werden und ebenfalls die zwei Fragen zur Fragestellung 1 aufgeführt sind, da jene in diesem Teil inhaltlich passend sind. Es werden zuerst Fakten und konkrete Sachverhalte (Teil A und B) und später in Teil C Meinungen bezüglich konkreter Sachverhalte ermittelt. Ausnahme bildet die letzte Frage in Teil C, die ebenso Fakten untersucht und somit der Beantwortung der Fragestellung 2 dient. Items des Teiles B liefern Erkenntnisse für Fragestellung 2 und Teil C widmet sich der Erörterung der Fragestellung 3. Teil D bildet den Schluss und lässt der Versuchsperson Raum zum Anbringen von Anmerkungen.

Teil des Online-Fragebogens	Beschreibung bzw. Fragentyp	Bezug auf F1 = Form	Bezug auf F2 = Häufigk.Anwend	Bezug auf F3 = Meinung.Wirks.	Bezug auf H1 = Zusammenhang	Angaben zur Therapeutin
<b>Willkommenseite</b>	Einleitung, Dank und Instruktion					
<b>A</b> (Items: 1 - 7)	Faktenfragen	5, 6				1, 2, 3, 4, 7
<b>B</b> (Items: 8, 9)	Faktenfragen		8, 9		8, 9	
<b>C</b> (Items: 10-13)	Einstellungs- und Meinungsfragen, Faktenfrage (13)		13	10, 11, 12	10	
<b>D</b> (Item: 14)	Schlussbemerkung	(14: möglich)	(14: möglich)	(14: möglich)	(14: möglich)	(14: möglich)

*Tabelle 1: Aufbau der Fragen und Fragentypen im Fragebogen*

### 3.3.2 Begleitschreiben an die Therapeutinnen

Das Begleitschreiben wurde in Anlehnung an die Richtlinien von Beller (2008), Lewin (1986) sowie Raab-Steiner und Benesch (2010) konzipiert. Es enthält eine kurze Darstellung der Verfasserin der Bachelorarbeit und der Einrichtung, für die die Untersuchung erhoben wird. Ebenso sind die Beschreibung des Forschungsgegenstandes und Ziel der Arbeit, sowie die Zusicherung der Anonymität und eine ungefähre Zeitangabe für die benötigte Beantwortungsdauer darin enthalten. Es folgt der Link zum Online-Fragebogen und zuletzt sind ein Dank für die Bearbeitung des Fragebogens und die Kontaktdaten der Verfasserin aufgeführt.

### 3.3.3 Angaben zur Therapeutin

Durch die Erfragung persönlicher Informationen in Teil A sollten genauere Angaben zur Stichprobe gewonnen werden. Es wurden strukturierte Antwortmöglichkeiten gewählt, sodass sich das Ankreuzen der vorgegebenen Antwortkategorien als rasch ausführbar erweist. Um möglichst alle erdenklichen Antworten in Antwortkategorien erfasst zu haben, wurden der Pretest angewendet und entsprechende Anpassungen und Ergänzungen vorgenommen (vgl. Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 59). Es wird unter anderem nach Geschlecht, Ausbildungsort und -jahr sowie Arbeitsort gefragt. Die Angaben sollten später der Auswertung der Ergebnisse in der Diskussion dienen.

## 3.4 Online-Fragebogen

Erstellt wurde der Online-Fragebogen auf limeSurvey und er wurde ebenso wie das Begleitschreiben gemäss den Äusserungen und empfohlenen Richtlinien von Beller (2008), Lewin (1986) und Raab-Steiner & Benesch (2010) konzipiert. In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wie der Online-Fragebogen konstruiert wurde. Zudem werden die verschiedenen Teile beschrieben, aus denen er sich zusammensetzt.

### 3.4.1 Einleitung

Start und Einleitung des Online-Fragebogens bildet die Willkommenseite, weshalb auch hier nun als erstes darauf eingegangen wird. Das Begleitschreiben an die Therapeutinnen (siehe Kapitel 3.3.2) ist dieser Einleitung vorangestellt und enthält bereits eine Darstellung der Verfasserin, der zugehörigen Institution und des Untersuchungsgegenstandes. Aufgrund dessen wird eine Wiederholung desselben in der Einleitung des Online-Fragebogen vermieden und neben der Begrüßung lediglich einige weitere Instruktionen für die Bearbeitung der Umfrage gegeben und ein erneuter Dank ausgesprochen.

### 3.4.2 Fragebogen-Konstruktion

Die grafische Gestaltung und sorgfältige Platzierung der Items eines Fragebogens tragen wesentlich zur Effektivität des Fragebogens bei (vgl. Lewin, 1986, S. 146f.). Die Ausarbeitung der Konstruktion des Fragebogens wurde deshalb stark gewichtet und es wurden hierbei die Prinzipien Raab-Steiner und Benesch (2010) beachtet. In dieser Forschungsarbeit wurden Fragen angewendet, bei denen das Erfassen konkreter Merkmalsausprägungen sowie Verhaltensweisen und Angaben über allgemeine Zustände oder Sachverhalte und deren Beschreibung und Bewertung im Mittelpunkt steht. Hierfür war es erst einmal notwendig, den genauen Forschungsgegenstand und die Fragestellungen ausführlich darzulegen.

„Fragen stellen ist nicht schwer, Fragebogen konstruieren sehr!“ (Kirchhoff, Kuhnt, Lipp & Schlawin; zitiert nach Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 47). Eine gut durchdachte Konstruktion und Planung hinsichtlich der Auswertung ist daher wesentlich und unabdingbar (ebd.). Es wurde überprüft, ob zum gewählten Forschungsgegenstand bereits Untersuchungsinstrumente bestehen, die sich für diese Forschungsarbeit als Vorbild und zur Ideensammlung als nützlich erweisen könnten: Dem war nicht so. Deshalb wurden andere Fragebögen als Anschauungs- und Orientierungsmaterial beigezogen<sup>18</sup>. Um die Gesamtlänge des Fragebogens für die Teilnehmer zumutbar zu gestalten, wurde eine maximale Bearbeitungsdauer von 10 bis 15 Minuten angestrebt (vgl. Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 51).

### 3.4.3 Formulierung der Fragen

Bei der Formulierung der Fragen wurden die Kriterien von Lewin (vgl. 1986, S. 137ff.) und Raab-Steiner und Benesch (vgl. 2010, S. 50ff.) beachtet und als wesentliche Leitlinien genutzt. Hier wird ein Abriss ebendieser Richtlinien aufgeführt:

- Die Sprache auf die Stichprobe abstimmen.
- Formal ansprechendes Layout verwenden.
- Kurz, klar und prägnant formulierte Items erstellen, allerdings nicht auf Kosten der Qualität.

---

<sup>18</sup> Darunter der Beispielfragebogen „Fragebogen zur Studien- und Lebenssituation bei Studierenden“ Raab-Steiner und Benesch (2010, S. 184) und der Fragebogen von Schlatter und Schwab (2017, S. 80ff.)

- Es soll ein thematischer roter Faden den Fragebogen durchziehen.
- Bearbeitungszeit soll zumutbar sein.
- Vermeidung stereotyper, suggestiver und stigmatisierender Formulierungen.
- Bei schriftlicher Befragung Items mit Antwortkategorien zugunsten der erleichterten Auswertung der offenen Frageform vorziehen.
- Vermeidung von Abfragung von Fachwissen, wenn das Ziel eigentlich die Ermittlung von Einstellungen ist.
- Items vermeiden, die zwei verschiedene Bereiche willkürlich miteinander verbinden.
- Den Effekt der sozialen Erwünschtheit<sup>19</sup> umgehen versuchen durch ausgewogene Antwortkategorien, bei denen die Antworten alle ungefähr ähnlich sozial erwünscht bzw. unerwünscht sind.

#### 3.4.4 Fragenauswahl

Die Wahl der Fragen des Online-Fragebogens wurde anhand der Erkenntnisse aus der empirisch-theoretischen Auseinandersetzung mit der Thematik und durch Gespräche mit einer erfahrenen Fachperson und Austausch mit verschiedenen Psychomotoriktherapeutinnen getroffen.

#### 3.4.5 Inhaltlicher Aufbau der Fragen

Die 14 Fragen des Online-Fragebogens liefern einerseits Angaben zur Therapeutin und haben andererseits die Beantwortung der drei Fragestellungen und der Hypothese (siehe Kapitel 1.3) dieser Forschungsarbeit zum Ziel. Wie bereits unter Kapitel 3.3.1 erläutert, folgen in Teil A auf die Fragen zu den Angaben zur Therapeutin zwei Fragen mit Bezug auf F1, also die angewandte Form des Einbeziehens der Familie in die PMT. Darauf folgen Teil B und C. Teil B dient der Beantwortung von F2, welche die Häufigkeit der Anwendung des Einbezugs der Familie innerhalb der verschiedenen Förderbereiche untersucht. Teil C erforscht für die Ermittlung von F3 die Beurteilung der Wirksamkeit des Einbezugs innerhalb der verschiedenen Förderbereiche (Ausnahme bildet Frage 13, die zu F2 gehört). H1 wird aus Fragen von Teil B und C abgeleitet und beantwortet. Eine übersichtliche Tabelle zum Aufbau wurde unter Kapitel 3.3.1 aufgeführt.

#### 3.4.6 Antwortformate

Es wird grundsätzlich zwischen dem offenen (freien) und geschlossenen (gebundenen) Antwortformat unterschieden. „Bei **offenen** Fragen haben die Personen die Möglichkeit, etwas

---

<sup>19</sup> „Unter sozialer Erwünschtheit versteht man die Tendenz der Versuchspersonen, die Items eines Fragebogens in die Richtung zu beantworten, die ihrer Meinung nach den sozialen Normen entspricht“ (Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 60).

selbst Formuliertes als Antwort auf einem dafür vorgesehenen Platz niederzuschreiben“ (Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 48).

Das **geschlossene** Antwortformat hingegen gibt vorverfasste Antworten an, entweder mittels einfachen dichotomen Antwortformaten („ja“ oder „nein“) oder über Ratingskalen mit mehreren Auswahlkategorien (z.B. „sehr wichtig“, „eher wichtig“, „weniger wichtig“, „unwichtig“) (vgl. Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 48ff.).

In der Praxis bestehen zwischen diesen beiden Formaten zusätzlich **Mischformen** (Hybridfragen), deren Fragen zwar vorgegebene Antwortkategorien besitzen, aber zusätzlich eine offene Kategorie aufgeführt ist (ebd.).

Art der Fragen:	Geschlossen	Offen	Mischform (Hybridfrage)
Anzahl	8	2	4
Frage:	1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12	8, 14	5, 6, 7, 13
Prozent:	57	14	29

Tabelle 2: Art der Fragen im Fragebogen

Innerhalb des Fragebogens dieser Forschungsarbeit wurde zugunsten der Auswertung vorüberwiegend das geschlossene Antwortformat gewählt. Bei 4 der 14 Fragen wurde jedoch eine Mischform („anderes, und zwar“) gewählt, um den Teilnehmern eine Angabe zu ermöglichen, falls die vorgegebenen Antwortkategorien unpassend sind für sie oder eine mögliche Antwort übersehen wurde. Bei den offenen Fragen konnten entweder Zahlen (Frage 8) oder eine Anmerkung in Form eines Textes (Frage 14) erfasst werden (vgl. Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 50ff).

### Abstufung der Antwortformate der geschlossenen Fragen

Bei den geschlossenen Fragen des Fragebogens wurde entweder ein dichotomes Antwortformat (11, 12) genutzt, bei dem die Teilnehmer alle Antwortmöglichkeiten jeweils entweder anwählten oder nicht, oder eine Ratingskala verwendet (9, 10). „Als Ratingskalen bezeichnet man Skalen, bei denen die befragten Personen die Möglichkeit haben, mehr als zwei abgestufte Antwortkategorien zur Beantwortung heranzuziehen, was mit einem Informationsgewinn einhergeht“ (Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 54). Ausserdem wurde auch die Einfachwahl (1, 2, 3, 4) angewendet, bei der sich die Versuchsperson nur für eine Antwort aus verschiedenen Antwortmöglichkeiten entscheiden kann, wie beispielsweise bei der Angabe ihres Abschlussjahres.

Zusätzlich zu den Antwortmöglichkeiten der Fragen 10, 11 und 12 wurde das Feld „ich weiss nicht“ hinzugefügt. Durch die Ergänzung dieser Antwortkategorie wird verhindert, dass die Teilnehmer, ohne über das Thema Bescheid zu wissen, willkürlich eine Antwort ankreuzen und damit die Resultate verfälschen (vgl. Lewin, 1986, S. 143).

### **Abstufung der Antwortformate der Hybridfragen**

Fragen 5, 6, 7 und 13 enthalten die Antwortoption „anderes, und zwar“. Bei den Fragen 6, 7 und 13 sind so viele Antworten ankreuzbar, wie gewünscht. Bei Frage 5 ist zu den unterschiedlichen Variablen zusätzlich ein optionales Feld „andere Form, und zwar“ ohne zugehöriger Ratingskala angefügt.

### **3.5 Pretest**

Raab-Steiner und Benesch (2010) empfehlen die Durchführung eines Pretests, um die Bearbeitungsdauer und Verständlichkeit des Inhalts zu überprüfen sowie negative Überraschungen beim Ausfüllen oder Auswerten des Fragebogens zu vermeiden. Des Weiteren soll der Pretest untersuchen, ob der Fragebogen der Zielgruppe sprachlich angepasst ist und alle möglichen Antworten den Antwortkategorien eindeutig zuzuordnen sind (vgl. S. 59).

Der Pretest wurde mit zwei Psychomotoriktherapeutinnen aus unterschiedlichen Kantonen und einer Person eines anderen Fachbereiches durchgeführt und mit dem Begleitdozenten der Bachelorarbeit Ueli Müller besprochen. Die Pretest-Personen gaben entweder schriftlich Feedback oder sie machten dies in Form des von Raab-Steiner und Benesch empfohlenen „Lauten Denkens“, bei dem sie während des Ausfüllens alles, was ihnen einfiel, verbalisierten. Nach dem Pretest wurden die entsprechenden Anpassungen im Online-Fragebogen angebracht und die durchschnittliche Bearbeitungsdauer ins Begleitschreiben aufgenommen. Anschliessend erfolgte der Mail-Versand an die Mitglieder des Verbandes Psychomotorik Schweiz.

### **3.6 Fragebogenversendung**

Lewin (1986) beschreibt die Chancen und Nachteile der verschiedenen Methoden der Datenerhebung mittels Fragebogen. Die in dieser Arbeit gewählte Methode der Fragebogenversendung betrachtet Lewin als die einfachste Methode, den Fragebogen zu verteilen und gleichzeitig als die schwierigste, ihn beantwortet wieder zurückzuerhalten. Oft geht diese Methode also das Risiko ein, eine geringe Rückflussrate<sup>20</sup> zu erhalten. Aus diesem Grund verlieren die Resultate an Repräsentativität und es muss davon ausgegangen werden, dass die Antworten der „Verweigerern“ sich möglicherweise komplett von denen der Rücksender unterscheiden. Trotzdem sprechen verschiedene Argumente für den Einsatz dieser Methode, und zwar, dass erhebliche Kosten gespart werden und man dennoch eine begrenzte, nichtrepräsentative Stichprobe erhält. Zudem bewährt sich die Methode, falls die Zielpopulation motiviert ist, an der Befragung teilzunehmen (vgl. S. 135ff). Es handelt sich bei der Stichprobe dieser Forschungsarbeit um aktuell tätige Psychomotoriktherapeutinnen und Mitglieder des Verbandes

---

<sup>20</sup> „Das ist der Prozentsatz der Personen, die auswertbare Fragebogen zurücksenden“ (Lewin, 1986, S. 135).

Psychomotorik Schweiz. Also wurde davon ausgegangen, dass die Bereitschaft an einer Studie teilzunehmen eher gross ist, deren Ziel die Gewinnung wichtiger Erkenntnisse für die Praxis der Psychomotoriktherapie darstellt.

Als Zeitpunkt des Versandes wurde der Frühling gewählt und um die Abwesenheit der Therapeutinnen während der Frühlingsferien<sup>21</sup> zu umgehen, wurde der Beantwortung absichtlich drei Wochen eingeräumt.

### **3.7 Rücklauf**

Beller (2008) legt dar, dass bei einer postalischen Befragung die Rücklaufquote 5-10% beträgt (vgl. S. 47). Die Verfasserin dieser Bachelorarbeit geht davon aus, dass bei der Internetbefragung ähnliche Verhältnisse aufzufinden sind, jedoch wird eine gering höhere Rücklaufquote erwartet, da die Online-Bearbeitung weniger Aufwand erfordert. Es wird ausserdem angenommen, dass die Stichprobe Zugang zu einem Computer oder Smartphone und Internet haben. Die Therapeutinnen erhielten die Mail mit der Fragebogen-Einladung und bekamen drei Wochen Zeit für die Bearbeitung des Fragebogens. Innerhalb dieser Zeit haben 59 Therapeutinnen von insgesamt ungefähr 580 angeschriebenen Therapeutinnen den Fragebogen vollständig ausgefüllt retourniert.

### **3.8 Datenaufbereitung**

Die erhobenen Rohdaten der beantworteten Fragebögen konnten aus limeSurvey ins Excel exportiert werden und ein Codeplan erstellt werden, das heisst, jedem Item wurden Zahlen zur Verarbeitung zugewiesen (Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 60). Daraufhin wurden die Daten aufbereitet und in das Programm „SOFA Statistics“ übertragen (vgl. Schlatter & Schwab, 2017, S. 47).

Die wichtigsten und meisten Daten wurden quantitativ erhoben. Da es sich um eine überschaubare Menge an qualitativer Daten und lediglich um das optionale Antwortfeld mit der Begründung gegen den Einbezug, die Schlussbemerkung und die Lektionenzahlen handelt, wurden einige Zwischenschritte der Auswertung und Kodierung dieser übersprungen (vgl. Schlatter & Schwab, 2017, S. 47). In Anlehnung an Kuckartz (2012) wurden einige qualitative Daten aufbereitet, analysiert und in Kategorien und Subkategorien aufgeteilt.

---

<sup>21</sup> Frühlingsferien dauern in der Schweiz herkömmlicherweise zwei Wochen, ihr Zeitpunkt kann allerdings von Kanton zu Kanton variieren [Anm. d. Verf.].

## 3.9 Datenauswertung

Jede Auswertungsmethode zielt auf spezifische Ergebnisse ab, weshalb die Wahl einer Methode davon abhängt, was man überhaupt wissen möchte (vgl. Hug & Poscheschnik, 2010, S. 85). Die Daten wurden anhand des Programmes „SOFA Statistics“ Version 1.4.6 ausgewertet. Die erhaltenen Ergebnisse wurden anhand deskriptiver Statistik in Form von Grafiken und Tabellen wiedergegeben und sind im nächsten Kapitel oder im Anhang einzusehen. Diese Grafiken und Tabellen wurden in SOFA Statistics und Microsoft Word erstellt. Eine Frage (8) der offenen Fragen und die Hybridfragen mit ihren optionalen Antwortmöglichkeiten wurden ebenfalls wie die geschlossenen Fragen quantitativ ausgewertet (vgl. Schlatter & Schwab, 2017, S. 47f.). Zum Schluss wurden auch noch einige Ergebnisse anhand einer schliessenden Statistik (Inferenzstatistik) mittels den statistischen Tests „Pearson Produkt-Moment-Korrelation“, „Spearman Rangkorrelation“ und dem „ $\chi^2$ -Test“ erhoben (vgl. Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 137ff.).

Die qualitativ erhobenen Daten mit grösseren Antwortmengen wurden anhand einer kategorienbasierten Auswertung bearbeitet und dargestellt (Kuckartz, 2012). Diese Ergebnisse finden sich gleichwohl im Anhang dieser Arbeit. Frage 8 wurde quantitativ ausgewertet, da es sich bei den Antworten lediglich um numerische Lektionenzahlen handelt. Einzig die Schlussbemerkungen werden im Kapitel des qualitativen Ergebnisteils dargestellt.

## 4 Ergebnisse

An dieser Stelle der Forschungsarbeit werden die erhobenen Ergebnisse veranschaulicht und beschrieben. Zu Beginn folgt eine Ausführung der definitiven Stichprobe. Darauf werden die quantitativen sowie qualitativen Resultate erläutert und den Schluss des Kapitels bildet die Beantwortung der Forschungsfragen und -Hypothese. Es werden ausgewählte Grafiken und Tabellen aufgezeigt, der Rest kann im Anhang eingesehen werden<sup>22</sup>.

### 4.1 Definitive Stichprobe

Für die Beschreibung der definitiven Stichprobe werden die ausgewerteten Daten des Fragebogenteils zu den Angaben zur Therapeutin verwendet. Die unter Kapitel 3.2.2 beleuchteten Einschlusskriterien konnten bis auf zwei Ausnahmen eingehalten werden. Diese zwei Therapeutinnen haben nämlich in der Schlussbemerkung angegeben, dass sie im Fürstentum Liechtenstein arbeiten. Da diese beiden Therapeutinnen ebenfalls Mitglieder des Verbandes

---

<sup>22</sup> Unter: XI. Grafische Darstellung der Resultate des Fragebogens

Psychomotorik Schweiz sind und in Zürich studiert haben, wurde deren Teilnahme nicht ausgeschlossen<sup>23</sup>, obwohl sich das Begleitschreiben explizit an in der Schweiz arbeitende Therapeutinnen richtete. Die restlichen 57 Fragebogenteilnehmer arbeiten in der Schweiz. Insgesamt wurde also eine Stichprobengrösse von  $N = 59$  erreicht und alle diese Therapeutinnen sind als Mitglied aus der Deutschschweiz im Verband Psychomotorik Schweiz vermerkt. Alle weiteren Beschreibungen zur Stichprobe finden sich unter Kapitel 4.2.1.

## **4.2 Quantitative Ergebnisse**

In diesem Kapitel folgt die Darstellung der quantitativen Ergebnisse. Zuerst werden die Ergebnisse aufgelistet, die aus den Angaben zur Therapeutin zur Stichprobe gewonnen wurden, danach die geschlossenen Fragen (9, 10, 11, 12) und Hybridfragen (5, 6, 7, 13) des Fragebogens, die der Beantwortung der Forschungsfragen dienen.

### **4.2.1 Angaben zur Therapeutin**

#### **Geschlecht**

Bei den 59 Teilnehmern handelt es sich um 57 Frauen und zwei Männer, was einem Verhältnis von 96,6 Prozent zu 3,4 Prozent entspricht.

#### **Hochschule des absolvierten Psychomotorikstudiums**

Die Ergebnisse zeigen, dass 47 Therapeutinnen (79,7%) an der HfH Zürich und fünf Therapeutinnen (8,5%) an der ehemaligen HPS Zürich studiert haben. Ausserdem haben sechs Therapeutinnen (10,2%) an der ebenfalls nicht mehr existierenden ISP Basel ihre Ausbildung absolviert. Lediglich eine Therapeutin (1,7%) hat an der HETS Genf studiert.

#### **Abschlussjahr des Psychomotorikstudiums**

27 Therapeutinnen (45,8%) haben angegeben, ihr Studium nach 2010 abgeschlossen zu haben. 16 Therapeutinnen (27,1%) beendeten ihr Studium zwischen 2001 und 2010 und elf (18,6%) zwischen 1991 und 2000. Fünf Therapeutinnen (8,5%) haben ihren Abschluss zwischen 1980 und 1990 gemacht.

#### **Aktueller Arbeitsort**

Die als Deutschschweizer Mitglieder des Verbandes Psychomotorik Schweiz eingetragenen Therapeutinnen (100%) arbeiten in 15 verschiedenen Schweizer Kantonen plus dem Fürstentum Liechtenstein. Zürich bildet mit 24 Angaben (40,7%) den meist genannten Arbeitsort, wo-

---

<sup>23</sup> Wenn in der Bachelorarbeit also von Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen geschrieben wird, werden auch diese zwei Teilnehmer aus dem Fürstentum Liechtenstein dazugezählt.

rauf Bern mit sieben (11,9%) und St.Gallen mit fünf (8,5 %) folgen. In Zug arbeiten vier Therapeutinnen (6,8%) und in Luzern drei (5,1%). In Aargau, Graubünden, Schaffhausen, Schwyz, Tessin und Fürstentum Liechtenstein arbeiten jeweils zwei Therapeutinnen (je 3,4%) und in Solothurn, Uri, Basel-Landschaft und Thurgau eine Therapeutin.

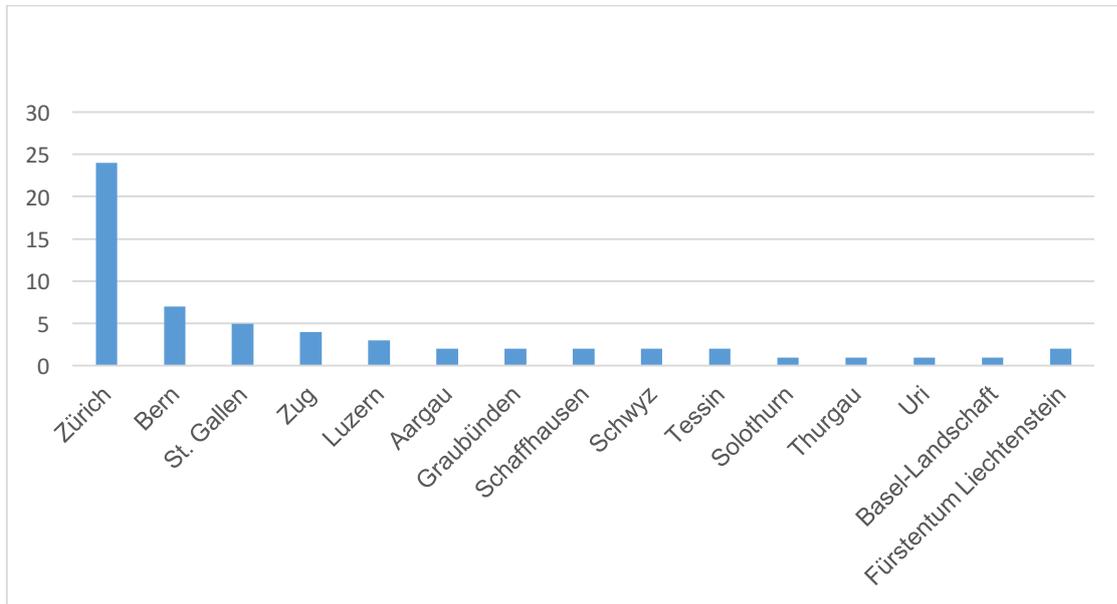


Abbildung 2: aktueller Arbeitsort

### Persönliche Gründe für das Einbeziehen der Familie

Auf die Frage, aus welchem Grund sie familieneinbeziehend arbeiten, antworteten 50 Psychomotoriktherapeutinnen (84,7%) mit „persönlicher Überzeugung der Wirksamkeit des Einbezugs der Familie“. 27 Therapeutinnen (45,8%) begründeten dies mit dem Besuch von Weiterbildungen nach dem Psychomotorikstudium. 25 Therapeutinnen (42,4%), weniger als die Hälfte der Stichprobe, gaben als Grund die Lehre zur Thematik im PMT-Studium an.

Die folgende Abbildung zeigt an, welche Antwortkategorien als zutreffend angekreuzt wurden. Es war dabei eine Mehrfachauswahl möglich und jede Kategorie wurde genannt.

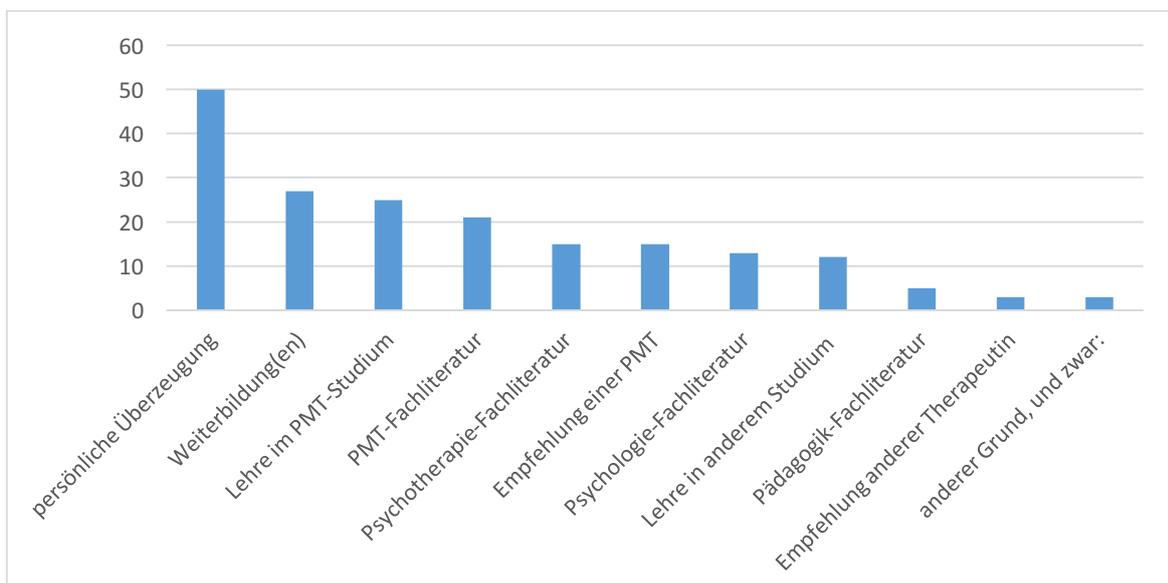


Abbildung 3: Persönliche Gründe für das Einbeziehen der Familie

Lediglich drei Teilnehmer gaben zusätzlich einen anderen Grund an, wovon eine mit Fallbesprechungen in Inter- und Supervision antwortete und die anderen beiden den individuellen Bedarf je nach Kind nannten<sup>24</sup>.

#### 4.2.2 Fragebogenfragen

##### Form des Einbeziehens der Familie

Insgesamt 18 Therapeutinnen (30,5%) gaben an, „sehr häufig“ begleitende Beratung durchzuführen. Weitere 31 Therapeutinnen (52,2%) antworteten mit „eher häufig“ und 10 (16,9%) mit „eher selten“. Keine Therapeutin kreuzte das Feld „gar nicht“ an. Die Antwortkategorien „Eltern beobachten die Lektion“ und „Eltern co-therapeutisch einbeziehen“ erzielten beide zweimal (3,4%) die Antwort „sehr häufig“ und auch in der Antwortnennung „eher häufig“ ähneln sie sich mit 10 (16,9%) bei ersterer und 11 (18,6%) bei letzterer. 45 Therapeutinnen (76,3%) gaben bei „Eltern beobachten die Lektion“ „eher selten“ und einmal „gar nicht“ an. Das co-therapeutische Einbeziehen wird von 24 Therapeutinnen (40,7%) „eher selten“ und von 23 (39%) „gar nicht“ angewendet. Bei den Formen Eltern-Kind-Gruppentherapie, familieninklusiv und Familienpsychomotorik wurde jeweils nur einmal mit „eher häufig“ geantwortet und alle anderen 58 Therapeutinnen antworteten entweder mit „eher selten“ oder „gar nicht“. Dies zeigen die gelben und grauen Balkenabschnitte in der folgenden Abbildung:

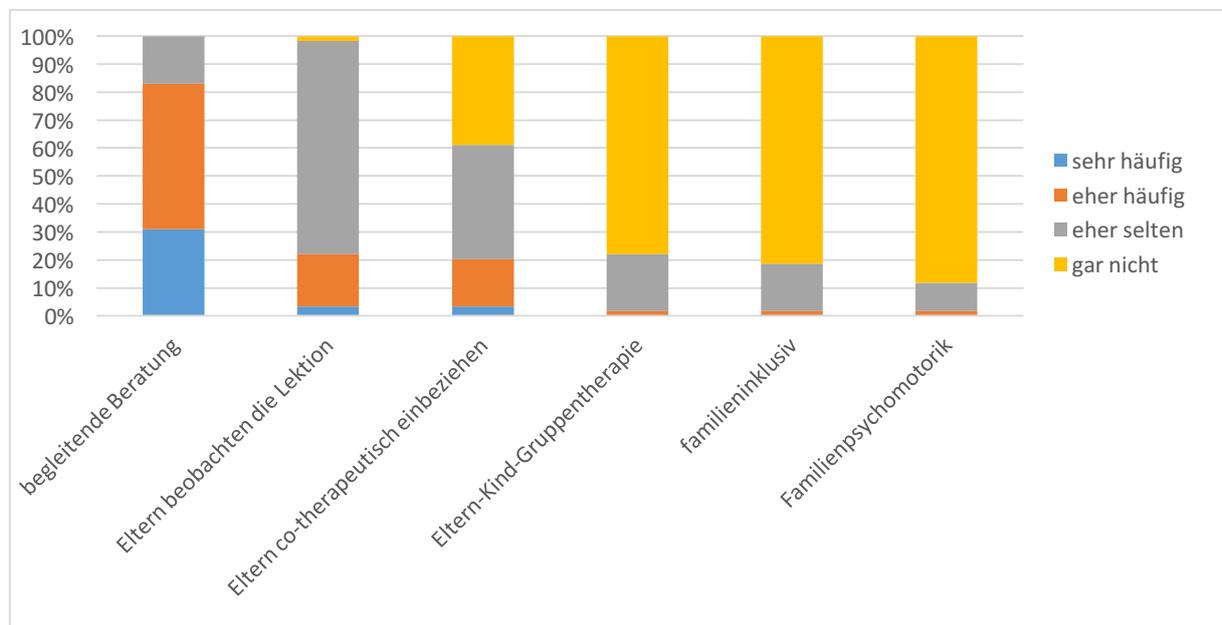


Abbildung 4: Form des Einbeziehens

Insgesamt wurde bei fast der Hälfte (48%) der Formen mit „gar nicht“ geantwortet, das heisst diese Formen finden gar keine Anwendung in der Praxis dieser Therapeutinnen. „Eher selten“

<sup>24</sup> Die genauen Antworten können im Anhang (XI.) eingesehen werden.

wurde insgesamt in 30 Prozent der Fälle angegeben. Die Gesamtanzahl gewählter Antwortkategorie „eher häufig“ beträgt 16 Prozent und bei „sehr häufig“ sechs Prozent.

Weitere sechs Therapeutinnen (10,2%) kreuzten das optionale Antwortfeld „andere Form, und zwar:“ an und nannten Anrufe, kurze Begegnungen auf dem Schulareal oder auf der Strasse, Marte Meo Beratung, ausführliches Erstgespräch und Abklärungsstunde, welche die Eltern beobachten. Zweimal wurde erwähnt, die Grosseltern würden miteinbezogen und einmal die Geschwister. Ausserdem beschrieb eine Therapeutin, dass sie ein- bis dreimal im Quartal Therapieberatungen mit den Eltern durchführe.

### Personen, die einbezogen werden

In 48 Fällen (81,4%) wurde auf die Frage, welche Personen der Familie einbezogen würden, das Antwortfeld „beide Elternteile“ angekreuzt und 45 Mal (76,3%) „ein Elternteil“. Weiter wurde 13-mal (22%) die Antwort „ein oder mehrere Geschwister“ gewählt und neunmal (15,3%) „Eltern, bzw. ein Elternteil und ein Geschwister“. Lediglich eine Therapeutin (1,7%) gab an, die ganze Familie (Eltern und Geschwister) in die Therapie miteinzubeziehen. Die unten aufgeführte Abbildung zeigt diese Verteilung.

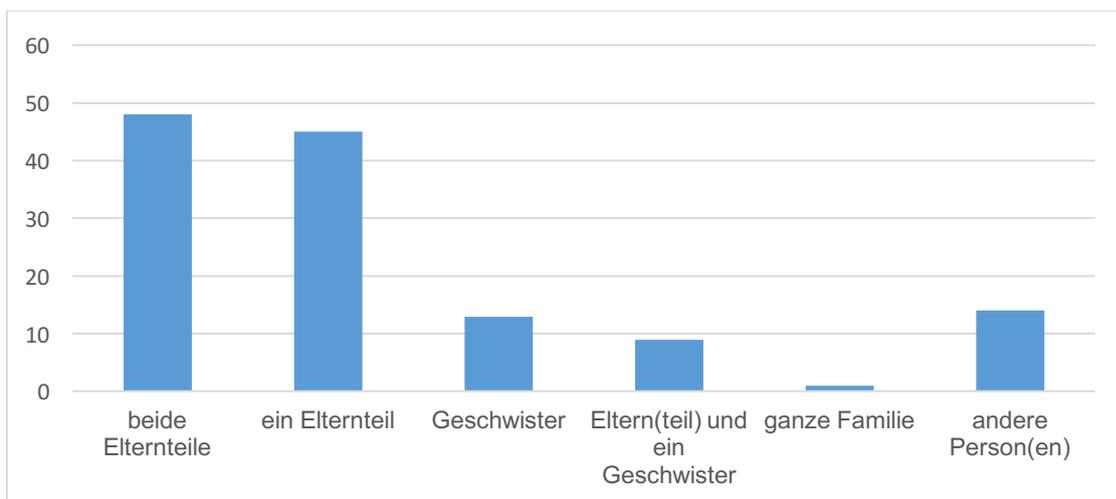


Abbildung 5: Welche Personen beziehen Sie ein?

Von den 14 Therapeutinnen (23,7%), die ausserdem das optionale Antwortfeld „andere Person(en)“ gewählt haben, wurde 11-mal „Grosseltern“, zweimal „Tagesmutter“, und je einmal „Tante und Onkel“, „Pflegeeltern“ und „Betreuerinnen“ genannt. Des Weiteren haben drei Therapeutinnen mit „(Kindergarten-)Lehrpersonen“ geantwortet, diese werden von der Verfasserin jedoch nicht als Personen der Familie eingestuft.

### Gesamtlektionenzahl

Die durchschnittliche Lektionenzahl, die die Teilnehmer aktuell insgesamt als Psychomotoriktherapeutinnen arbeiten, belief sich auf 17.47. Der Median (MD) liegt bei 17 Lektionen. Es ergab sich eine Standardabweichung (SD) von 6,98 Lektionen. Die kleinste angegebene Lektionenzahl betrug 5 und die grösste 36. Die Lektionenverteilung, d.h. die Spannweite (Range) betrug demnach 31 Lektionen.

## Therapiektionen am Kind

Davon ergab sich im Durchschnitt (Mittelwert) eine Anzahl an Lektionen am Kind von 13,83 Lektionen. Die kleinste Lektionenzahl einer Therapeutin betrug 4 und die grösste 26. Der Anteil der Therapiektionen am Kind an der Gesamtlektionenzahl, die eine Therapeutin arbeitet betrug im Durchschnitt 81 Prozent. Der Anteil belief sich mindestens auf 50 Prozent und höchstens auf 100 Prozent.

## Beratungslectionen

Es wurde durchschnittlich eine Anzahl von 1,47 Beratungslectionen und ein Median von einer Beratungslection erzielt. Die kleinste Lektionenzahl war Null und die grösste 9. Die Standardabweichung betrug 1,46 Lektionen. Der Anteil an Beratungslectionen an der Gesamtlektionenzahl ergibt im Durchschnitt 8 Prozent und die Standardabweichung davon 6 Prozent. Im Gegensatz zu den 8 Therapeutinnen (13,5%), die gar keine Beratungslectionen angegeben haben, steht ein Höchstwert von 28,5 Prozent Anteil an Beratungslectionen.

## Administration und integrative oder präventive Förderlectionen

Es ergab sich unter den Therapeutinnen ein Mittelwert von 3,34 Lektionen, die sie für Administration und integrative sowie präventive Förderung einsetzen. Der Median betrug 2 Lektionen, das Minimum Null und das Maximum 14 Lektionen.

## Lektionen mit Einbeziehen der Familie

Es konnte ein Durchschnitt von 1,96 Lektionen und eine Standardabweichung dessen von 2,9 Lektionen errechnet werden. Der Median betrug eine Lektion, das Minimum gar keine und das Maximum 18 Lektionen. Dies zeigt, dass eine Spannweite von 18 Lektionen bestand.

## Anteil der Lektionen mit Einbeziehen der Familie an der Gesamtlektionenzahl

Der Median des Anteils der Lektionen mit Einbeziehen an der Gesamtlektionenzahl betrug 0.07, was 7 Prozent entspricht. Die Standardabweichung betrug 0,14 bei einem Mittelwert von 0.1. Auch hier rangierte die Spannweite von Null bis 100 Prozent Anteil (*Range* = 1).

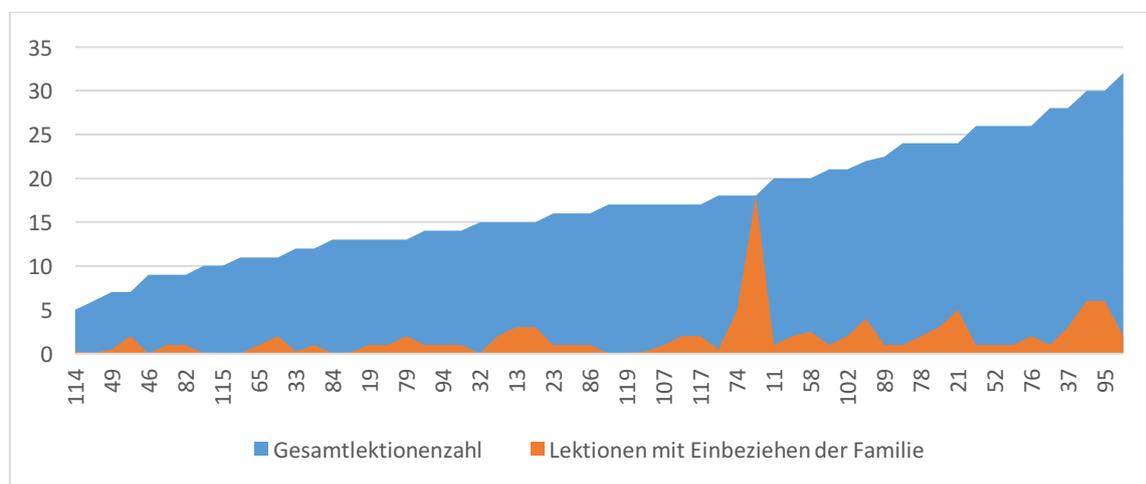


Abbildung 6: Gesamtlektionenzahl und Lektionen mit Einbeziehen der Familie

Es konnte eine signifikant positive Korrelation zwischen der Gesamtlektionenzahl und der Anzahl Lektionen mit Einbeziehen der Familie nachgewiesen werden,  $r_s = 0.572$ ,  $p < 0.001$ . Dies bedeutet, dass die Lektionenzahl, in der die Familie einbezogen wird, signifikant mit der Zunahme der Gesamtlektionenzahl mitansteigt.

### Anteil des Einbeziehens der Familie innerhalb der verschiedenen Förderbereiche

Der Soziale Bereich und der Emotionale Bereich erzielten mit 17 und 16 Antworten (28,8% und 27,1%) „sehr hoher Anteil“ der Therapeutinnen den höchsten Anteil innerhalb der Förderbereiche. Darauf folgen die Bereiche Fein- und Grafomotorik und Umfeld des Kindes mit gleichhoher Antwortzahl 13 (22%) für „sehr hoher Anteil“. Es folgt der Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration mit zehn Therapeutinnen (16,9%), die mit „sehr hoher Anteil“ antworteten und 35 (59,3%) mit „eher hoher Anteil“. Damit hat dieser Bereich die höchste Antwortfrequenz für „eher hoher Anteil“ und wird von Fein- und Grafomotorik mit 33 (55,9%) sowie dem Sozialen und Emotionalen Bereich mit je 30 (50,8%) gefolgt. Die kleinsten Anteile fanden Handlungsplanung und -steuerung (fünfmal „sehr hoher Anteil“, 24-mal „eher hoher Anteil“), Grobmotorik (dreimal „sehr hoher Anteil“, 29-mal „eher hoher Anteil“), Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung (dreimal „sehr hoher Anteil“, 21-mal „eher hoher Anteil“) sowie visuelle und auditive Wahrnehmung (zweimal „sehr hoher Anteil“, zwölfmal „eher hoher Anteil“).

Folgende Abbildung legt dar, wie gross der Anteil der Förderbereiche innerhalb der von den Therapeutinnen genannten Anzahl Lektionen ist, in denen sie die Familie in die Therapielektion miteinbeziehen oder begleitend beraten.

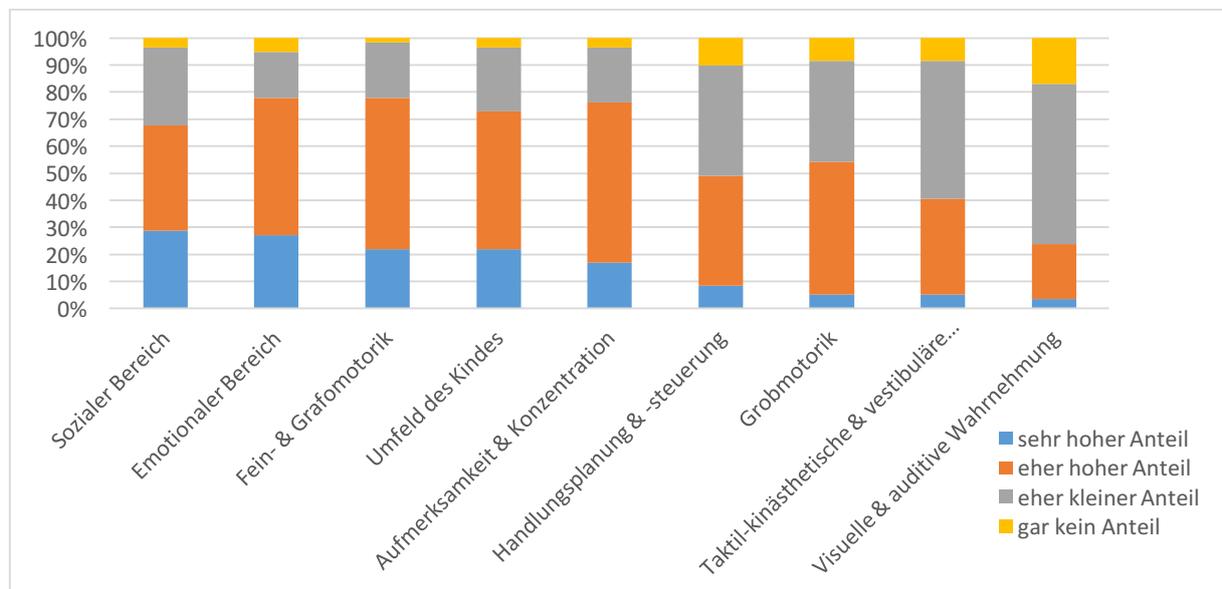


Abbildung 7: Anteil des Einbeziehens innerhalb der verschiedenen Förderbereiche

### Meinung bezüglich der Wirksamkeit des Einbeziehens

Auf die Frage, was sie wirksamer fänden innerhalb der verschiedenen Förderbereiche, wurde wie folgt geantwortet:

– **Grobmotorik**

Sieben Therapeutinnen (11,9%) kreuzten „ich weiss nicht“ an, über die Hälfte (33 Therapeutinnen, 55,9%), dass sie es „wirksamer mit Einbeziehen der Familie“ und 17 Therapeutinnen (28,8%) „gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen“ fänden. Bloss zwei Therapeutinnen (3,4%) waren der Meinung, dass die Förderung „wirksamer ohne Einbeziehen der Familie“ sei.

– **Fein- und Grafomotorik**

In diesem Förderbereich haben 5 Teilnehmerinnen (8,5%) geantwortet, sie wüssten es nicht. 45 Therapeutinnen, was 76,3 Prozent entspricht, meinen, die Förderung in diesem Bereich sei wirksamer mit Einbeziehen der Familie. 8 Befragte (13,6%) denken, dass es gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen sei und einzig eine Therapeutin (1,7%) besagt, dass es wirksamer ohne Einbeziehen sei.

– **Handlungsplanung und -steuerung**

Hier haben ganze zwölf Personen (20,3%) angegeben, sie wüssten die Antwort nicht und 27 (45,8%) sind der Meinung, dass die Handlungsplanung und -steuerung mit Einbeziehen der Familie wirksamer sei. 17 Therapeutinnen (28,8%) sind der Ansicht, es sei gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen und die übrigen drei Therapeutinnen (5,1%), dass es wirksamer ohne Einbeziehen sei.

– **Visuelle und auditive Wahrnehmung**

Fast ein Viertel der Therapeutinnen ( $N=14$ , 23,7%) gab hier die Antwort „ich weiss es nicht“. 24 Personen (40,7%) meinen, es sei wirksamer mit Einbeziehen. 17 Therapeutinnen (28,8%) besagen, dass es gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen zu fördern sei und weitere vier (6,8%), dass sie es wirksamer ohne Einbeziehen finden.

– **Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung**

In diesem Förderbereich war bei „ich weiss nicht“ eine Antwortzahl von 11 (18,6%) zu finden. 24 Psychomotoriktherapeutinnen (40,7%) beantworteten mit „wirksamer mit Einbeziehen der Familie“ und 20 (33,9%) mit „gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen“. 4 Teilnehmer (6,8%) waren hier der Meinung, es sei wirksamer ohne Einbeziehen.

– **Aufmerksamkeit und Konzentration**

Was die Förderung der Aufmerksamkeit und Konzentration anbelangt, wurde die Frage nach der Wirksamkeit sechsmal (10,2%) mit „ich weiss nicht“ und ganze 47-mal (79,7%) mit „wirksamer mit Einbeziehen der Familie“ beantwortet. Fünf Therapeutinnen (8,5%) finden beides gleich wirksam und bloss eine Person (1,7%) stuft es als wirksamer ohne Einbeziehen der Familie ein.

– **Sozialer Bereich**

Im sozialen Bereich gaben 7 Teilnehmerinnen (11,9%) an, die Antwort nicht zu wissen. 47 Therapeutinnen (79,7%) vertreten die Überzeugung, dass dieser Förderbereich wirksamer mit Einbeziehen der Familie gefördert wird. Zwei Personen (3,4%) meinen, es sei beides gleich wirksam und drei (5,1%) geben an, dass es ohne Einbeziehen wirksamer sei.

– **Emotionaler Bereich**

Hier antworteten acht Therapeutinnen (13,6%), dass sie nicht wüssten, wie in diesem Bereich am wirksamsten gefördert werde. 44 andere Therapeutinnen (74,6%) sind der Meinung, dass es wirksamer mit Einbeziehen sei und sechs meinen, es sei gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen. Lediglich eine Therapeutin (1,7%) antwortete, dass es ohne das Einbeziehen der Familie wirksamer sei, diesen Bereich zu fördern.

– **Umfeld des Kindes**

Es gab in diesem Bereich fünf Teilnehmerinnen (8,5%) mit der Antwort „ich weiss nicht“. 51 Therapeutinnen (86,4%) glauben, dass dieser Bereich wirksamer mit Einbeziehen der Familie zu fördern sei. Nur drei Personen (5,1%) antworteten mit „gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen“ und keine einzige Person mit „wirksamer ohne Einbeziehen der Familie“.

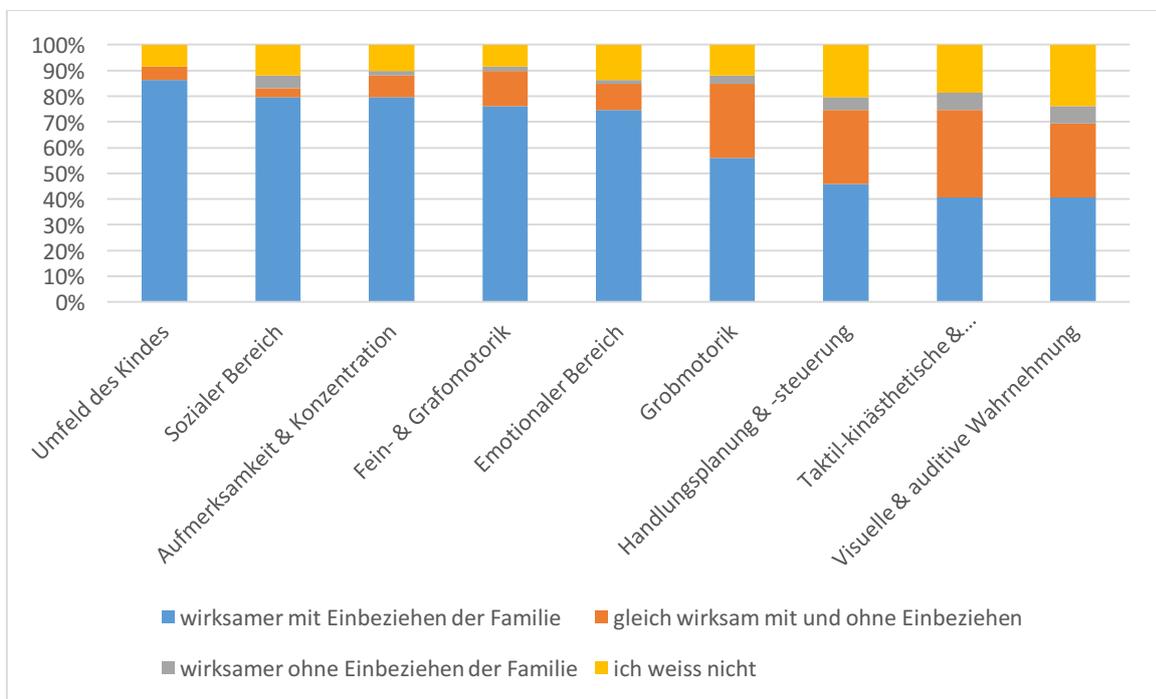


Abbildung 8: Meinung bezüglich der Wirksamkeit des Einbeziehens

Zusammenfassend wurde über alle Förderbereiche hinweg insgesamt in 59 Prozent damit geantwortet, dass die Förderung wirksamer mit dem Einbeziehen der Familie sei. In 18 Prozent trat die Antwort auf, es sei gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen und 9 Prozent machten die Antwort aus, dass es wirksamer ohne das Einbeziehen der Familie sei. In den restlichen 14 Prozent wurde die Antwort „ich weiss nicht“ gegeben.

**Meinung bezüglich der Nachhaltigkeit**

Der Aussage, dass durch den Einbezug der Familie die Therapie nachhaltiger auf die Entwicklung der verschiedenen Förderbereiche wirke, wurde über alle Förderbereiche hinweg zusammenfassend in 65 Prozent zugestimmt. In 27 Prozent wurde die Antwort „ich weiss nicht“ angeklickt und in 8 Prozent wurde mit „stimmt nicht“ auf obige Aussage geantwortet.

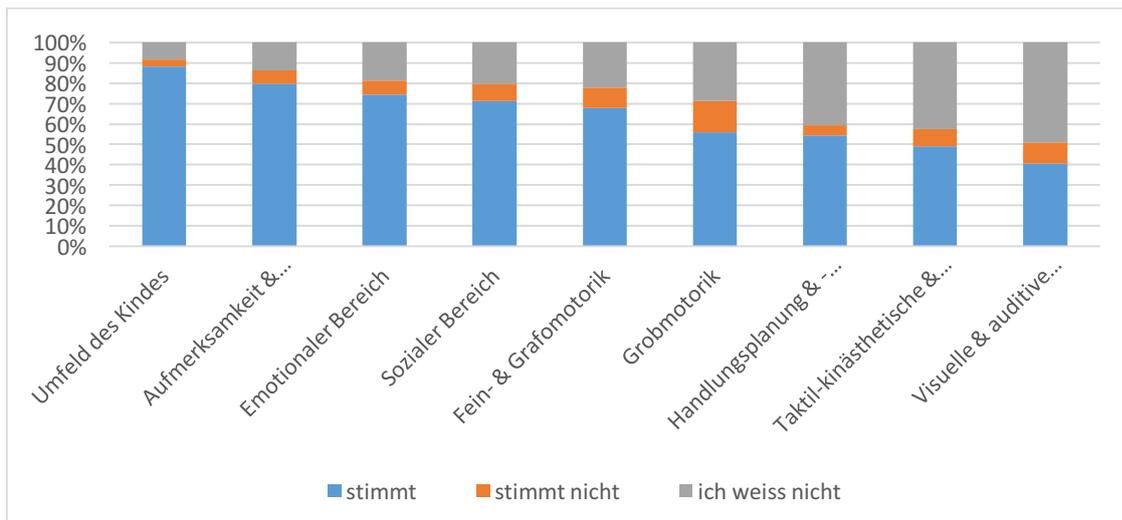


Abbildung 9: Nachhaltigkeit des Einbeziehens innerhalb der Förderbereiche

### Meinung bezüglich möglicher Verkürzung der Therapiedauer

Hier beurteilten die Therapeutinnen die Aussage, dass durch den Einbezug der Familie in die Therapie die benötigte Therapiedauer in den verschiedenen Förderbereichen verkürzt werde, gesamthaft über alle Förderbereiche hinweg in 41 Prozent mit „stimmt“. Fast die Hälfte (48 Prozent) sagte jedoch, sie wüssten es nicht. In elf Prozent wurde geantwortet, dass obige Aussage nicht stimmte.

### Gründe gegen das Einbeziehen der Familie

Den Fall, das die Psychomotoriktherapeutinnen der Stichprobe entscheiden, die Familie nicht einzubeziehen, begründen sie wie folgt: Am häufigsten (59%) wurde als Grund genannt, die Eltern hätten keine Zeit. Darauf folgt in 49,2 Prozent die Begründung, dass Sprach- oder Kulturbarrieren zwischen der Familie und der Therapeutin bestünden. Danach werden fehlende zeitliche und finanzielle Ressourcen am Arbeitsort der Therapeutin (45%) erwähnt und die Aussage, die Eltern wollten nicht miteinbezogen werden (45%). Kurz darauf folgt mit 44,1 Prozent der Grund, dass die Therapeutin dem Kind eine Eins-zu-eins-Situation ermöglichen und ihm volle Aufmerksamkeit schenken wolle. Weniger oft wird das Gefühl genannt, zu wenig ausgebildet zu sein im familieneinbeziehenden Arbeiten (28,8 %). 13 Therapeutinnen (22%) antworteten damit, dass es keinen Grund gäbe und sie immer die Familie miteinbeziehen würden. Nur siebenmal (11,9%) wurde damit begründet, dass die Therapeutin es nicht als relevant für den positiven Therapieverlauf des Kindes erachten würde und dreimal (5,1%), dass der Arbeitgeber den Einbezug nicht befürworte. Ausserdem ergänzten neun Therapeutinnen (15,3%) mit einem anderen Grund.

Als anderer Grund wurde sechsmal beschrieben, dass die Therapeutin dem Kind den geschützten Raum der PMT geben möchte, wo das Kind positive Erfahrungen mit der Therapeutin machen kann, ohne die belasteten und teils psychisch kranken Eltern oder negativen Familiendynamiken auch hier erleben zu müssen. Des Weiteren wurde dreimal erwähnt, dass

die Familien bereits eine enge Begleitung durch eine andere Fachperson (wie z.B. Schulsozialarbeiterin, Psychotherapeutin, Heilpädagogin, KESB) erhalten. Eine Therapeutin gab ausserdem die Begründung, dass Kinder die Eltern nicht dabei haben wollten. Einmal wurde noch der Grund genannt, dass Beratungen zusätzlich zur Arbeit mit dem Kind erfolgen müssen, was die Verfasserin als Mehraufwand interpretiert. Trotz Begründung gegen das Einbeziehen wurde hier einmal aber auf die enorm hohe Relevanz des Einbeziehens eingegangen.

Die Häufigkeit der genannten Gründe zeigt folgende Abbildung:

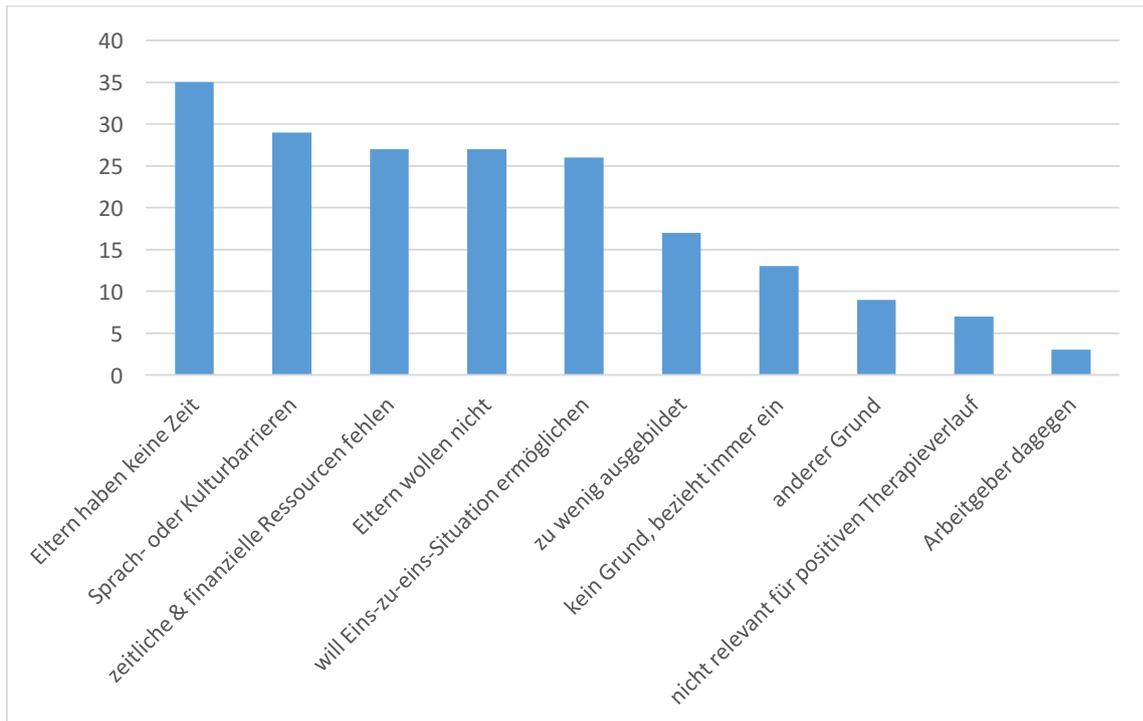


Abbildung 10: Gründe gegen das Einbeziehen der Familie

### Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung und dem Anteil des Einbeziehens

Es stellte sich heraus, dass zwischen der durchschnittlichen Wirksamkeitsüberzeugung der Therapeutinnen und dem Anteil mit Einbeziehen der Familie an der Gesamtlektionenzahl zwar ein positiver Zusammenhang bestand, jedoch war dieser Zusammenhang nicht signifikant,  $r = 0.162$ ,  $p = 0.22$ .

Auch wenn man die Wirksamkeitsüberzeugung<sup>25</sup> und den Anteil des Einbeziehens innerhalb der Förderbereiche miteinander vergleicht, lassen sich ähnliche Ergebnisse feststellen: Mit

<sup>25</sup> Die antworten „ich weiss nicht“ wurden ausgeschlossen und nur diejenigen in den  $\chi^2$ -Test miteinbezogen, die entweder mit „gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen“

einer Ausnahme - dem Förderbereich „Sozialer Bereich<sup>26</sup>“ - lassen sich keine signifikant korrelierenden Zusammenhänge<sup>27</sup> finden. Das bedeutet, es hängt nicht signifikant davon ab, wie wirksam eine Therapeutin den Einbezug der Familie in einem bestimmten Förderbereich einstuft und wie gross der Anteil des Einbeziehens in ihrer Arbeit als PMT in ebendiesem Förderbereich ist. Ob es eine Therapeutin beispielsweise wirksamer findet, den Bereich Grobmotorik mit Einbeziehen der Familie zu fördern, korreliert nicht signifikant damit, wie oft sie das umsetzt und ihrer Überzeugung entsprechend handelt. Im sozialen Bereich korreliert die Meinung zur Wirksamkeit jedoch signifikant mit dem Anteil des Einbeziehens der Familie.

### 4.3 Qualitative Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die qualitativen Ergebnisse der Schlussbemerkungen erläutert.

#### Schlussbemerkung

21 Psychomotoriktherapeutinnen (35,5%) hinterliessen eine Schlussbemerkung. Sechsmal wurde die grosse Bedeutung und Relevanz des Einbeziehens der Familie hervorgehoben und von positiven Erfahrungen geschrieben. Dreimal wurden Hindernisse und Grenzen des Einbeziehens für Psychomotoriktherapeutinnen genannt und einmal davon aber auch erwähnt, dass die Wichtigkeit eigentlich als unbestritten betrachtet würde, fehlende Ressourcen aber zu einer Diskrepanz zwischen Praxis und Überzeugung führen. 14 Personen nutzten die Schlussbemerkung für Erklärungen zu ihren Angaben, zur Abgabe weiterführender Informationen und formale sowie inhaltliche Anmerkungen zur Umfrage. Sieben Therapeutinnen erläuterten Bedingungen für gelingendes Einbeziehen. Dabei spielt für sie vor allem die Haltung und Motivation der Eltern die entscheidende Rolle. Daneben wird als wichtig beschrieben, wo ein Transfer geschieht und die Eltern zu Hause im Alltag die neuen Erkenntnisse umsetzen. Sechs Therapeutinnen äusserten dann noch Dankes- und Grussworte an die Verfasserin.

---

<sup>26</sup> sozialer Bereich:  $\chi^2 = 22.457$ ,  $p = 0.001$

<sup>27</sup> Im Bereich der Grobmotorik erzielte der  $\chi^2$ -Test eine Irrtumswahrscheinlichkeit von  $p = 0.066$ ,  $\chi^2 = 11.808$ , ( $df$ ) = 6, in der Fein- und Grafomotorik  $p = 0.3299$ ,  $\chi^2 = 6.903$ , ( $df$ ) = 6, in der Handlungsplanung und -steuerung  $p = 0.254$ ,  $\chi^2 = 7.789$ , ( $df$ ) = 6, in der visuellen und auditiven Wahrnehmung  $p = 0.168$ ,  $\chi^2 = 9.094$ , ( $df$ ) = 6, in der taktilkinästhetischen und vestibulären Wahrnehmung  $p = 0.474$ ,  $\chi^2 = 5.561$ , ( $df$ ) = 6, in der Aufmerksamkeit und Konzentration  $p = 0.537$ ,  $\chi^2 = 5.05$ , ( $df$ ) = 6, im emotionalen Bereich  $p = 0.175$ ,  $\chi^2 = 8.974$ , ( $df$ ) = 6, im Bereich des Umfeldes  $p = 0.218$ ,  $\chi^2 = 4.435$ , ( $df$ ) = 6.

## 4.4 Beantwortung der Forschungsfragen und der Hypothese anhand der quantitativen und qualitativen Ergebnisse

Im Folgenden werden die Forschungsfragen und die Hypothese anhand der quantitativen und qualitativen Resultate beantwortet. Hierfür werden die Ergebnisse der Stichprobe ( $N = 59$ ) zusammengeführt und nur diejenigen Fragen miteinbezogen, die der direkten Beantwortung der Fragestellungen oder der Hypothese dienen. Die restlichen Fragen finden in der Diskussion im abschliessenden Kapitel Erwähnung.

F1: Welche Formen des Einbeziehens der Familie in die Psychomotoriktherapie wenden Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen an?

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage werden die Ergebnisse zu den Fragen „Form des Einbeziehens der Familie“ (Frage 5) und „Personen, die einbezogen werden“ (Frage 6) analysiert.

Ausnahmslos alle Psychomotoriktherapeutinnen gaben an, Beratung durchzuführen. 30,5 Prozent davon tun dies sehr häufig und über die Hälfte der Therapeutinnen eher häufig. Die restlichen 16,9 Prozent antworteten mit „eher selten“.

Nur zwei Therapeutinnen (3,4%) beschrieben, Eltern beobachteten die Lektion sehr häufig oder würden sehr häufig co-therapeutisch miteinbezogen von ihnen. 45 Therapeutinnen (76,3%) wählten die Antwortkategorie „eher selten“ bei „Eltern beobachten die Lektion“ und eine Therapeutin wendet diese Form des Einbeziehens gar nicht an. Das co-therapeutische Einbeziehen wird von 24 Therapeutinnen (40,7%) „eher selten“ und von 23 (39%) „gar nicht“ angewendet. Bei den Formen Eltern-Kind-Gruppentherapie, familieninklusiv und Familienpsychomotorik wurde jeweils nur einmal mit „eher häufig“ geantwortet und alle anderen 58 Therapeutinnen antworteten entweder mit „eher selten“ oder „gar nicht“. Nur sehr wenige Therapeutinnen wenden diese Formen überhaupt an. 78 Prozent bei der Eltern-Kind-Gruppentherapie, 81 Prozent bei familieninklusiv und 88 Prozent bei der Familienpsychomotorik gaben an, gar nicht auf diese Formen zurückzugreifen. Diese Resultate verdeutlichen, dass Formen, bei denen die Eltern oder Geschwister aktiv in die Therapiestunden miteinbezogen werden nur sehr wenig Anwendung finden.

Beratung findet also mit Abstand am meisten Verwendung, darauf folgen das Beobachten der Eltern der Lektion und das co-therapeutische Einbeziehen der Eltern.

Weitere sechs Therapeutinnen erwähnten andere von ihnen angewandte Formen und nannten Anrufe, kurze Begegnungen auf dem Schulareal oder auf der Strasse, Marte Meo Beratung, ausführliches Erstgespräch und Abklärungsstunde, welche die Eltern beobachten. Zweimal wurde erwähnt, die Grosseltern würden miteinbezogen und einmal die Geschwister. Ausserdem beschrieb eine Therapeutin, dass sie ein- bis dreimal im Quartal Therapieberatungen mit den Eltern durchführe.

Mit 81,4 Prozent fand die Antwortkategorie „beide Elternteile“ und 76,3 Prozent bei „ein Elternteil“ die mit Abstand grösste Anzahl Nennung. Die meisten Therapeutinnen beziehen also entweder beide oder einen Elternteil mit ein. 22 Prozent binden dabei auch ein oder mehrere Geschwister mit ein und 15,3 Prozent „Eltern, bzw. ein Elternteil und ein Geschwister“. 18 Prozent der Therapeutinnen haben ausserdem angegeben, die Grosseltern der Kinder einzubeziehen. Je eine Therapeutin bezieht auch Tante und Onkel, Pflegeeltern oder Betreuerinnen ein. Bei einer einzigen Therapeutin findet eine Einbindung der ganzen Familie statt. 98 Prozent nutzen diese Form des Einbeziehens der ganzen Familie also gar nicht.

F2: Wie gross ist bei Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen der Anteil des Einbeziehens der Familie innerhalb der verschiedenen Förderbereiche der Kinder?

Der Beantwortung dieser Fragestellung dienen die Ergebnisse zu „Gesamtlektionenzahl“ (Antwortkategorie der Frage 8), „Lektionen mit Einbeziehen der Familie“ (Antwortkategorie der Frage 8), die daraus abgeleitete Variable „Anteil der Lektionen mit Einbeziehen der Familie an der Gesamtlektionenzahl“ sowie „Anteil des Einbeziehens der Familie innerhalb der verschiedenen Förderbereiche“ (Frage 9) sowie „Gründe gegen das Einbeziehen der Familie“ (Frage 13) zum besseren Verständnis der Antworten.

7 Prozent der Gesamtlektionen-Zeit einer Therapeutin nutzt sie durchschnittlich für das Einbeziehen der Familie. Die Spannweite rangierte von Null bis 100 Prozent. Bei 6 Therapeutinnen ergab sich gar keinen Anteil des Einbeziehens, das heisst gemäss ihren Angaben nutzen sie das Einbeziehen der Familie in ihrem Arbeitsalltag nicht. Eine Therapeutin gab an, 100 Prozent ihrer Gesamtlektionenzahl für den Einbezug der Familie zu verwenden.

Innerhalb der Förderbereiche erzielten der Soziale Bereich und Emotionale Bereich mit 17 und 28,8 Prozent und 27,1 Prozent „sehr hoher Anteil“ der Therapeutinnen den höchsten Anteil innerhalb der Förderbereiche. Darauf folgen an dritter Stelle die Bereiche Fein- und Grafomotorik und Umfeld des Kindes mit gleich hoher Antwortzahl 13 (22%) für „sehr hoher Anteil“. Es folgt der Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration mit zehn Therapeutinnen (16,9%), die mit „sehr hoher Anteil“ antworteten und 35 (59,3%) mit „eher hoher Anteil“. Damit hat dieser Bereich die höchste Antwortfrequenz für „eher hoher Anteil“. Die kleinsten Anteile fanden Handlungsplanung und -steuerung, Grobmotorik, Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung sowie visuelle und auditive Wahrnehmung.

Werden die Daten ordinal ausgewertet, lässt sich folgende der Grösse des Anteils des Einbezugs nach absteigende Reihenfolge feststellen:

1. Emotionaler Bereich
2. Fein- und Grafomotorik
3. Sozialer Bereich

4. Umfeld
5. Aufmerksamkeit und Konzentration
6. Grobmotorik
7. Handlungsplanung und -steuerung
8. Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung
9. visuelle und auditive Wahrnehmung

Am häufigsten (59%) wurde als Grund gegen den Einbezug der Familie genannt, die Eltern hätten keine Zeit. Fast die Hälfte (49,2%) begründet ausserdem, dass Sprach- oder Kulturbarrieren zwischen der Familie und der Therapeutin bestünden und die Zusammenarbeit verhinderte. Danach werden fehlende zeitliche und finanzielle Ressourcen am Arbeitsort der Therapeutin (45%) erwähnt und die Aussage, die Eltern wollten nicht miteinbezogen werden (45%). Kurz darauf folgt mit 44,1 Prozent der Grund, dass die Therapeutin dem Kind eine Eins-zu-eins-Situation ermöglichen und ihm volle Aufmerksamkeit schenken wolle. 28,8 Prozent der Therapeutinnen fühlen sich zu wenig ausgebildet im familieneinbeziehenden Arbeiten. Nur siebenmal (11,9%) wurde damit begründet, dass die Therapeutin es nicht als relevant für den positiven Therapieverlauf des Kindes erachten würde und dreimal (5,1%), dass der Arbeitgeber den Einbezug nicht befürworte.

Als anderer Grund wurde sechsmal damit ergänzt, dass die Therapeutin dem Kind den geschützten Raum der PMT geben möchte, wo das Kind positive Erfahrungen mit der Therapeutin machen kann, ohne die belasteten und teils psychisch kranken Eltern oder negativen Familiendynamiken auch hier erleben zu müssen. Des Weiteren wurde dreimal erwähnt, dass die Familien bereits eine enge Begleitung durch eine andere Fachperson (wie z.B. Schulsozialarbeiterin, Psychotherapeutin, Heilpädagogin, KESB) erhalten. Eine Therapeutin gab ausserdem die Begründung, dass Kinder die Eltern nicht dabei haben wollten. Eine weitere Therapeutin erklärte, dass Beratungen zusätzlich zur Arbeit mit dem Kind erfolgen müssen, was die Verfasserin als Mehraufwand interpretiert.

F3: Wie beurteilen Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen die Wirksamkeit des Einbeziehens der Familie in die Psychomotoriktherapie in den verschiedenen Förderbereichen der Kinder?

In die Beantwortung dieser Fragestellung flossen die Fragen „Meinung bezüglich der Wirksamkeit des Einbeziehens“ (Frage 10), „Meinung bezüglich der Nachhaltigkeit“ (Frage 11) und „Meinung bezüglich möglicher Verkürzung der Therapiedauer“ (Frage 12) ein.

Am wirksamsten wird der Einbezug der Familie im Förderbereich Umfeld des Kindes eingeschätzt (86,4%). Darauf folgen gleichrangig der Soziale Bereich und der Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration mit 79,7 Prozent, die die Therapie mit Einbezug der Familie wirksamer

einstufen als ohne das Einbeziehen. Danach findet sich der Förderbereich Fein- und Grafo-motorik, bei dem 76,3 Prozent der Therapeutinnen der Meinung sind, dessen Therapie sei wirksamer mit Einbeziehen der Familie. Diese Meinung wird auch von der Mehrheit im Emoti-onalen Bereich (74,6%) und in der Grobmotorik (55,9%) vertreten. Etwas weniger stark ist die Überzeugung der grösseren Wirksamkeit durch Einbeziehen in den Bereichen Handlungspla-nung und -steuerung (mit 45,8%), Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung (mit 40,7%) sowie visuelle und auditive Wahrnehmung (mit 40,7%).

In jedem einzelnen Förderbereich ist der Anteil Antworten „wirksamer mit Einbeziehen der Familie“ grösser als die Antwortzahl für „gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen“ oder die Antwortzahl für „wirksamer ohne Einbeziehen der Familie“ sowie für „ich weiss nicht“. Die Überzeugung zur Wirksamkeit des Einbeziehens übertrifft folglich ausnahmslos in jedem För-derbereich die Annahme, ein Förderbereich sei gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen oder gar wirksamer ohne den Einbezug der Familie.

Ebenfalls ohne Ausnahme ist die Meinung, das Einbeziehen der Familie steigere die Nachhalt-igkeit der Förderung der Bereiche weit stärker vertreten, als dass Therapeutinnen diese Aus-sage verneinen. Am stärksten ist die Überzeugung zu erkennen, der Einbezug der Familie steigere die Nachhaltigkeit in den Bereichen Umfeld des Kindes (88%), Aufmerksamkeit und Konzentration (79,7%) sowie im Emotionalen (74,6%) und Sozialen Bereich (71,2%) und in der Fein- und Grafomotorik (67,8%).

Insgesamt wurde der Aussage, dass durch den Einbezug der Familie die Therapie nachhalti-ger auf die Entwicklung der verschiedenen Förderbereiche wirke, über alle Förderbereiche hinweg durchschnittlich in 65 Prozent zugestimmt.

Ebenfalls in Bezug auf die Meinung möglicher Verkürzung der Therapiedauer ist die Überzeu-gung über alle Förderbereiche hinweg grösser, der Einbezug verkürze die Therapiedauer, als dass dem entgegengestimmt wurde. Hier gab allerdings durchschnittlich fast die Hälfte (48%) an, die Antwort nicht zu wissen.

H1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen und dem Anteil familieneinbeziehenden Arbeitens in ihrer Praxis.

Die Prüfung dieser Zusammenhangshypothese erfolgte anhand des Einbezugs der abgeleite-ten Variable „Anteil der Lektionen mit Einbeziehen der Familie an der Gesamtlektionenzahl“ (zu Frage 8) sowie der Frage „Anteil des Einbeziehens der Familie innerhalb der verschiede-nen Förderbereiche“ (Frage 9) und „Meinung bezüglich der Wirksamkeit des Einbeziehens“ (Frage 10) in die Testung.

Ausser in dem Förderbereich „Sozialer Bereich“ konnte kein signifikanter Zusammenhang dazwischen nachgewiesen werden, ob Therapeutinnen es wirksam finden die Familie einzubeziehen und wie gross der Anteil des Einbeziehens der Familie in ihrem Arbeiten tatsächlich ist. Für die Förderbereiche Grobmotorik, Fein- und Grafomotorik, Handlungsplanung und -steuerung, Aufmerksamkeit und Konzentration, Emotionaler Bereich, Umfeld des Kindes, visuelle und auditive sowie taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung kann also die Zusammenhangshypothese H1 verworfen werden. Mit Ausnahme des Sozialen Bereichs entspricht dieses Ergebnis der Annahme der Therapeutin.

Im Sozialen Bereich konnte hingegen ein signifikanter Zusammenhang zwischen Wirksamkeitsüberzeugung und Anteil des Einbezugs in der Praxis nachgewiesen werden. Die Irrtumswahrscheinlichkeit, dass in der Grundgesamtheit ein völlig anderes Ergebnis ausgeprägt ist, beträgt lediglich ein Promille.

Zudem korrelieren auch die durchschnittliche Wirksamkeitsüberzeugung der Therapeutinnen und der Anteil mit Einbeziehen der Familie an der Gesamtlektionenzahl nicht signifikant, es ist jedoch ein positiver Zusammenhang zu beobachten. Aufgrund der Irrtumswahrscheinlichkeit von 22 Prozent ist es denkbar, dass in der Grundgesamtheit der Schweizer Psychomotoriktherapeutinnen gar kein oder ein völlig andersartiger Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung und dem Anteil des Einbeziehens der Familie in ihrem Arbeiten zu beobachten ist.

## **5 Diskussion, Schlussfolgerungen und Ausblick**

Dieses letzte Kapitel vorliegender Bachelorarbeit besteht aus der abschliessenden Diskussion der Resultate und Methoden und fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen. Es werden Schlussfolgerungen gezogen, Konsequenzen für die Praxis aufgezeigt und ein Ausblick gegeben. Die Arbeit endet mit einer kritischen Reflexion und Stellungnahme der Autorin zum Prozess des Verfassens dieser Forschungsarbeit.

### **5.1 Diskussion der quantitativen und qualitativen Ergebnisse**

Der Fragebogen wurde von 59 Therapeutinnen der insgesamt ungefähr 580 angeschriebenen Verbandsmitglieder ausgefüllt retourniert. Somit konnte die erwartete Rücklaufquote mit 10,2 Prozent erreicht werden. Die Autorin vermutet, dass nicht alle der 580 angeschriebenen Verbandsmitglieder aktuell psychomotorisch tätig sind, daher kann angenommen werden, dass die Stichprobe sogar einen grösseren Anteil an der Gesamtpopulation (Deutschschweizer Psychomotorik-Schweiz-Verbandsmitglieder) ausmacht.

Da auch verschiedene Therapeutinnen angaben, der Einbezug der Familie mache gar keinen Anteil an der Gesamtlektionenzahl ihrer psychomotorischen Arbeit aus, wird es für möglich gehalten, dass der Fragebogen nicht nur von Therapeutinnen retourniert wurde, die hinter dem Einbeziehen der Familie in die Therapie stehen. Die Stichprobe zeigte auch bezüglich dem Studiums- und Arbeitsort sowie Abschlussjahr des Studiums eine vielfältige Zusammensetzung. Diese Angaben zu den Therapeutinnen wurden zwar nicht direkt in die Beantwortung der Fragestellungen oder der Hypothese miteinbezogen, geben aber einen Aufschluss über die Ausprägung der Stichprobe. Dadurch lässt sich nämlich die Vermutung schliessen, die erhaltene Stichprobe stelle eine angemessene Repräsentation der Gesamtpopulation der Deutschweizer Verbandsmitglieder dar. Da es sich aber um eine Gelegenheitsstichprobe handelt und auf freiwilliger Teilnahme basiert, dürfen keine genauen Schlussfolgerungen auf das Verhalten der Referenzpopulation abgeleitet oder die Repräsentativität der Ergebnisse deklariert werden (vgl. Lewin, 1986, S. 184ff.).

Die qualitativen Ergebnisse, die die Notwendigkeit der Bereitschaft und Mitarbeit der Eltern hervorheben, decken sich mit der in der Fachliteratur beschriebenen Gelingensbedingung (vgl. Kapitel 2.6). Daraus ergibt sich natürlich die Frage, wie Eltern bzw. Familien von der Relevanz ihrer Mitarbeit überzeugt und für ihr Engagement motiviert werden können.

Die Tatsache, dass weniger als die Hälfte der Therapeutinnen angab, aufgrund der Lehre im PMT-Studium die Familie einzubeziehen, erstaunt und lässt vermuten, dass die Lehre an Hochschulen zum Einbeziehen der Familie in die Therapiestunden genau wie in diversen Standardwerken der Psychomotorik ein Randdasein fristet (vgl. Richter-Mackenstein, 2013, S. 55). Es ist hingegen erfreulich, dass ausnahmslos alle Therapeutinnen Beratungen durchführen. Dies deutet darauf hin, dass Berufsaufträge sowie die Hochschullehre tatsächlich in die Praxis von Psychomotoriktherapeutinnen einfließen. Beachtet man allerdings Kesper und Hottingers Aussage<sup>28</sup>, begleitende Gespräche mit den Eltern reichten nicht aus und für einen nachhaltigen Transfer in den Alltag bedürfe es das *aktive* Mitmachen der Eltern, ernüchtern die gering ausfallenden Ergebnisse bezüglich der Nutzung solcher aktiv miteinbeziehender Formen in der psychomotorischen Praxis.

Die Ergebnisse in Bezug auf die Wirksamkeitsüberzeugung, Meinung bezüglich der Nachhaltigkeit und möglicher Verkürzung der Therapiedauer sprechen sich ausnahmslos *für den Einbezug der Familie in die Psychomotoriktherapie* aus und stimmen so mit diverser Fachliteratur überein. Die Ergebnisse, dass durchschnittlich die Mehrheit aller Therapeutinnen über die Förderbereiche hinweg die Therapie wirksamer mit Einbeziehen der Familie einstuft und dass 84,7 Prozent angaben, aufgrund persönlicher Überzeugung der Wirksamkeit familieneinbeziehend zu arbeiten, prallen hart auf das Resultat von 7 Prozent als durchschnittlicher Anteil des Einbeziehens an der Gesamtlektionenzahl der Therapeutinnen. Das Ergebnis zum Anteil des

---

<sup>28</sup> Kesper & Hottinger; zitiert nach Richter-Mackenstein, 2013, S. 59f.

Einbeziehens an der Gesamtlektionenzahl muss allerdings mit Vorbehalt interpretiert werden, da mehrere Rückmeldungen vorliegen, die aussagen, dass sich ihre Antwort nur schwer mit den vorgegebenen Formaten vereinbaren liess oder die Beschreibung unterschiedlich verstanden werden könnte.

Trotzdem kann nach Erachten der Autorin beobachtet werden, dass zwischen Fachliteratur zur Familie in der Psychomotorik, Überzeugungen zur Wirksamkeit von Therapeutinnen und Praxis eine grosse Diskrepanz zu bestehen scheint. Auch das Ergebnis, dass die Wirksamkeitsüberzeugung lediglich im Sozialen Bereich signifikant mit dem Anteil des Einbezugs in der Praxis korreliert, ist erschreckend. Die Tatsache, dass diese signifikante Korrelation belegt werden konnte, ist allerdings sehr erfreulich und weckt die Hoffnung, dass es auch in den restlichen Förderbereichen möglich ist, die Grenzen des Einbezugs der Familie zu überwinden und so zu einem stärkeren Einbinden in allen Bereichen geführt werden kann.

Das in der Schlussbemerkung von sechs Therapeutinnen beschriebene Argument, die Therapeutin möchte dem Kind den geschützten Rahmen der PMT geben, wo das Kind positive Erfahrungen mit der Therapeutin machen kann, ohne die belasteten und teils psychisch kranken Eltern oder negativen Familiendynamiken auch hier erleben zu müssen, ist ernst zu nehmen. Die Autorin - sowie auch Krus (2004) und Kiphard (1995) - vertreten die Ansicht, dass hier keine Therapeutin ihre persönlichen oder fachlichen Grenzen überschreiten sollte und schliesslich immer noch das Wohl des Kindes im Mittelpunkt behalten werden muss.

Des Weiteren wird an dieser Stelle ein kritisches Hinterfragen der Aussagekräftigkeit der Ergebnisse zu den Meinungen der Therapeutinnen bezüglich der Wirksamkeit erforderlich: Die Systeme, in denen sich ein Kind befindet, sind sehr komplex, deshalb sollte auch nicht einfach so pauschalisiert werden, ob spezifisch der Einbezug der Familie in bestimmten Förderbereichen die Therapie wirksamer machte (Kinzinger, 1995). Auch verschiedene Anmerkungen von den befragten Psychomotoriktherapeutinnen verweisen darauf, dass der Therapieerfolg von diversen Faktoren abhängt.

## **5.2 Methodendiskussion**

### **Bearbeitungsdauer**

In den Testläufen vor Versand des Fragebogens wurde von den Pretest-Personen eine benötigte Bearbeitungsdauer von fünf bis sieben Minuten zurückgemeldet. Aufgrund dessen wurde diese Schätzung im Begleitschreiben angegeben. Die Verfasserin erhielt mehrere Rückmeldungen von Therapeutinnen, sie hätten länger für die Bearbeitung gebraucht. Eine dieser Therapeutinnen brach die Umfrage unter anderem aus diesem Grund ab, wie sie der Autorin per Mail mitteilte. Eine zu lange Bearbeitungsdauer hätte jedoch vermieden werden sollen, um eine Verfälschung der Ergebnisse durch mögliche Ermüdung vorzubeugen (vgl. Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 51).

## **Reihenfolge**

Die gewählte Reihenfolge wird als stimmig und natürlich aufgefasst von der Autorin. Die sich wiederholenden Förderbereiche in den aufeinanderfolgenden Fragen hätten jedoch anders organisiert werden können. Gleichzeitig ermöglichte diese Reihenfolge jedoch, dass den Teilnehmerinnen der Aufbau der Frage bereits bekannt ist und dadurch möglicherweise Zeit gespart werden konnte.

## **Antwortformat**

Die verschiedenen skalierten Antwortkategorien erschwerten - besonders da die Autorin bislang eine Anfängerin in der statistischen Auswertung war - die einheitliche Auswertung der Daten und hätten anders gewählt werden können. Dies war der Autorin zwar bewusst, doch aufgrund der Pretest-Rückmeldungen passte sie die Antwortkategorien entsprechend an. Somit war also die Auswertung erschwert, aber mit Aussicht auf eine repräsentativere Abbildung der Meinungen wurde dies in Kauf genommen.

Verschiedene Teilnehmerinnen meldeten zurück, die Antwortformate der Frage 8 zu den Lektionen wäre schwierig zu beantworten, da sie entweder nicht in Lektionen angestellt sind oder gerne eine Erklärung zu der von ihnen angegebenen Zahl hinterlassen hätten. Aufgrund der unpassenden Antwortformate und Verwirrung in den Bezeichnungen muss davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse verfälscht wurden.

## **Inhalt**

Es wurden zwar die verschiedenen Förderbereiche abgefragt, es wurde aber trotzdem eine gewisse Pauschalisierung der Meinungen der Therapeutinnen erzeugt und die Wirksamkeit der Therapie nur von dem Bestehen oder Nicht-Bestehen des Familieneinbezugs abhängig gemacht. Natürlich kann es aber von vielen Faktoren abhängen, ob eine Therapie wirksam ist und nicht leicht definiert werden, wodurch der Erfolg genau erzeugt wurde (Schlatter & Schwab, 2017).

Ausserdem wurden schlussendlich zu viele Daten erhoben, als dass zur Beantwortung der Fragestellungen und der Hypothese notwendig gewesen wäre.

Bei vier Fragen (Fragen 9, 10, 11 und 12) wurde in Bezug auf die neun Förderbereiche gefragt, was mit einer Wiederholung dieser Variablen bei jeder Frage einherging. Es kann sein, dass dadurch die Motivation oder das Interesse am Ausfüllen der Umfrage gemindert und die Ergebnisse beeinflusst wurden.

Des Weiteren wird die Tatsache kritisch betrachtet, dass die Formen des Einbeziehens der Familie sich untereinander stark unterscheiden und trotzdem in den meisten Fragen generalisierend nach Beurteilungen bezüglich dem Einbeziehen gefragt wurde. Dies lässt zwar verallgemeinernde Aussagen zum Familieneinbezug zu, es kann jedoch keine Aussage darüber gemacht werden, welche Form genau diese Effekte erzielt.

Obwohl der Fragebogen eine Definition für den Begriff „Einbeziehen der Familie“ enthielt, kann nicht ausgeschlossen werden, dass er auch missinterpretiert wurde und dadurch die Aussagekraft der Forschungsergebnisse verwässert.

### **Geschlossene Fragen**

Ausserdem geht eine Kritik an die überwiegend geschlossen gewählten Fragen, die zwar zum schnelleren und einfacheren Ausfüllen sowie Auswerten verhelfen, aber auch mit der Gefahr einhergehen, wichtige Informationen, die ausserhalb des Spektrums der gebotenen Items liegen, ausser Acht zu lassen (vgl. Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 50ff). Da sich die Verfasserin dessen bewusst war, wählte sie bei 4 der 14 Fragen eine Mischform („anderes, und zwar“), um den Teilnehmern eine Angabe zu ermöglichen, falls die vorgegebenen Antwortkategorien unpassend sind für sie oder eine mögliche Antwort übersehen wurde. Bei den restlichen Fragen war dies jedoch nur in Form einer Anmerkung in der Schlussbemerkung möglich.

### **Rücklaufquote**

33-mal wurde der Fragebogen abgebrochen. Es besteht von diesen 33 Psychomotoriktherapeutinnen grösstenteils keine Rückmeldung, die ihren vorzeitigen Abbruch begründet. Es kann auch nicht gedeutet werden, ob bei einigen dieser vermeintlichen Abbrüche der Fragebogen zu einem späteren Zeitpunkt wieder geöffnet und erst dann ausgefüllt wurde.

Eine Therapeutin begründete ihren Abbruch mit technischen Schwierigkeiten: Sie konnte gewisse Antwortfelder auf ihrem Computer nicht anwählen. Weitere Gründe seien die unpassenden Antwortkategorien, auf welche oben bereits eingegangen wurde.

Durch ein Reminder-Email hätte wohl eine noch grössere Stichprobe erreicht werden können. Zusammenfassend ist die Autorin allerdings mit der Rücklaufquote von über zehn Prozent zufrieden.

### **Retrospektive**

Da die Therapeutinnen darüber Auskunft geben mussten, wie gross der Anteil des Einbezugs ist, mussten sie zurückdenken und eine Schätzung abgeben. Dies könnte die Resultate der Arbeit verfälschen. Da es sich allerdings bei allen Teilnehmerinnen um aktuell arbeitende Therapeutinnen handelt, wird davon ausgegangen, dass das nicht weiter als einige Tage oder Wochen zurückliegt und daher das Erinnerungsvermögen nicht überfordert wird.

## 5.3 Schlussfolgerungen, Konsequenzen für die Praxis und Ausblick

Elementare Schlussfolgerungen und Konsequenzen dieser Forschungsarbeit:

- Eine ganzheitliche Psychomotoriktherapie muss die Rolle der Familie beachten, um das Kind vollumfänglich verstehen und nachhaltig fördern zu können (u.a. Zimmer, 2012; Richter-Mackenstein, 2013).
- Psychomotorik birgt Chancen für das systemische Arbeiten: Der psychomotorische Spielraum bietet viele Möglichkeiten, durch konkrete Erlebnisse der Eltern durch Bewegung und Spiel neue Verstehens- und Interpretationsräume für das Geschehen zu eröffnen und Veränderungsprozesse anzuregen<sup>29</sup>.
- Die Wirksamkeitsüberzeugung der Therapeutinnen bezüglich der Förderung des Sozialen Bereichs korreliert signifikant mit dem Anteil des Einbeziehens der Familie in ihrer Arbeit,  $p = 0.001$ .
- In den Förderbereichen Grobmotorik, Fein- und Grafomotorik, Handlungsplanung und -steuerung, Aufmerksamkeit und Konzentration, Emotionaler Bereich, Umfeld des Kindes, visuelle und auditive sowie taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung konnte kein signifikanter Zusammenhang dazwischen nachgewiesen werden, ob die Therapeutinnen es wirksam finden die Familie einzubeziehen und wie häufig sie dies in der Praxis umsetzen.
- Alle befragten Therapeutinnen führen begleitende Beratungen durch, aktiv die Familie miteinbeziehende Formen finden allerdings wenig Anwendung.
- Studien aus den Nachbardisziplinen (Psychologie, Pädagogik) zeigten erfolgreichere Effekte, wenn die Familie oder Eltern miteinbezogen wurden (Richter-Mackenstein, 2013).
- Interventionen bei Kindern gelten im Fachdiskurs dann am wirksamsten, wenn Eltern und Kind, bzw. die Familienmitglieder gemeinsam (aktiv) ins Spiel gebracht werden (Richter-Mackenstein, 2013).
- Die Psychomotoriktherapie benötigt weitere fachübergreifende Forschung zur Familie in der Psychomotorik (ebd.).

---

<sup>29</sup> Kriz, 2013; Buchmann, 2014; KINDER STARK MACHEN, n.d. c; Kinzinger, 1995; Kiphard, 1995; Krus, 2013; Kuhlenkamp 2017; Meeth, 1995; Richter, 2012; Richter-Mackenstein, 2013

Die Autorin sieht einen grossen Forschungsbedarf darin, wie Eltern motiviert werden können, sich für die Mitarbeit der psychomotorischen Förderung ihrer Kinder zu engagieren. Denn nicht nur die Fachliteratur, sondern auch die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit sprechen sich dafür aus, dass die Bereitschaft der Eltern eine grosse Gelingensbedingung ausmacht. Ausserdem muss auch eine Auseinandersetzung darüber stattfinden, wie die weiteren genannten Hinderungsgründe bewältigt werden können. Einen wichtigen Schritt in die Richtung zum Umgang mit Sprach- und Kulturbarrieren leistet hierzu Corina Kronenbergs Diplomarbeit zur Zusammenarbeit mit Eltern mit Migrationshintergrund (2017). Möglichkeiten, wie die fehlenden zeitlichen, finanziellen sowie fachlichen Ressourcen überwunden werden können, gibt der Abschnitt vor Darstellung weiteren Forschungsbedarfs.

Geht man von der Existenz eines psychomotorischen Förderbedarfs aus, wenn die Einheit von Wahrnehmung, Erleben und Handeln gestört ist, so könnte man schliessen, dass in diesem Gebiet der Psychomotorik ein solcher Förderbedarf besteht: Zwischen Fachliteratur zur Familie in der Psychomotorik, Überzeugungen zur Wirksamkeit von Therapeutinnen und Praxis scheint eine grosse Diskrepanz zu bestehen. Und betrachtet man diesen Sachverhalt systemisch, müssen neben den Psychomotoriktherapeutinnen unbedingt die Umgebung, in der sie leben, ihre Ausbildung absolvierten und arbeiten miteinbezogen werden, um Probleme zu klären, Verhalten oder Arbeitsbedingungen zu verändern und Lösungen ausfindig zu machen. Nur durch eine ganzheitliche Herangehensweise kann auf Veränderung gehofft werden, da das Individuum (die Psychomotoriktherapeutin, die Familie) in ständigem Austausch mit ihrer Umwelt steht und es daher einer Veränderung im ganzen System bedarf.

Ich schliesse daraus, dass eine Vernetzung der Systeme und gemeinsame Problem- und Ressourcenanalyse notwendig ist. Schritte in diese Richtung könnten wie folgt aussehen:

Psychomotoriktherapeutinnen reflektieren sich in Bezug auf ihre Elternarbeit, suchen nach Hindernissen und nehmen Kontakt mit Gleichgesinnten auf, tauschen Erfahrungen sowie Fachwissen aus und setzen sich gemeinsam für weitere Forschung und Bildung zur Familie in der Psychomotorik und Aufklärung in den Systemen (Schule, Ausbildung, Familien, Verein, Nachbarschaft, usw.) ein. Sie probieren mutig Neues aus, erhöhen ihr Erfahrungsrepertoire im familieneinbeziehenden Arbeiten, stehen professionell für ihr fundiertes Fachwissen ein und überzeugen Eltern und Arbeitgeber von der Bedeutung des Einbeziehens der Familie in die Psychomotoriktherapie. So findet dank ihres Einsatzes die Aussicht auf bessere Wirksamkeit, Nachhaltigkeit sowie mögliche Verkürzung der Therapiedauer Gehör in den (Schul-)Systemen und Familien und die Bedeutung des Einbezugs findet eine stärkere Anerkennung und praktische Umsetzung. Vor allem sind sie sich ihrer Modellfunktion bewusst, bringen ihr Handeln in Übereinstimmung mit ihren Überzeugungen und zeigen so ein kongruentes, stimmiges Agieren.

Auf dem Hintergrund dargelegter theoretischer Grundlagen sowie der durch die Forschung gewonnenen Erkenntnisse, lassen sich weitere Forschungsfragen ableiten:

**Forschungsfragen mit direktem Bezug zu dieser Arbeit:**

- Besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Bewertung der Bedeutung des Einbezugs und der Arbeitserfahrung der Therapeutin?
- Wie fallen die Überzeugungen bezüglich möglicher Verkürzung der Therapiedauer durch Einbeziehen der Familie in einer deutlich grösseren Stichprobe aus?

**Weitere Forschungsfragen:**

- Wie können Eltern bzw. Familien für die Mitarbeit in der psychomotorischen Förderung ihres Kindes gewonnen werden?
- Wie beurteilen Eltern von ehemaligen Therapiekindern die Relevanz ihrer Einbindung in den Therapieprozess?
- Korrelieren das Alter des Therapiekindes und die Wirksamkeit des Einbezugs seiner Familie in die Psychomotoriktherapie signifikant?
- Wie würden die Ergebnisse einer quasi-experimentellen Studie ausfallen, die die Wirkung familieneinbeziehender Psychomotoriktherapie mit Psychomotoriktherapie ohne Einbezug der Eltern vergleicht?
- Welche Bedeutung kommt der aktiven Einbeziehung der Geschwister von Therapiekindern in die Psychomotorik zu?
- Wie wirksam sind die verschiedenen Formen des Einbeziehens der Familie in die Psychomotoriktherapie?

## **5.4 Kritische Reflexion und persönliche Stellungnahme**

Das Fertigstellen dieser Arbeit fühlte sich wie das Zusammenführen eines Mosaiks an. Es waren so viele inhaltliche, formale sowie methodische Rahmenbedingungen zu beachten, Theorien und Ergebnisse zu verknüpfen und Neugelernes anzuwenden, dass ich kurz davor stand, mitten unter den zahlreichen Mosaiksteinen den Überblick zu verlieren, statt mich wie Satir et al. (2007) empfehlen, wie auf dem Kontrollturm eines Flugplatzes über dem Geschehen aufzuhalten. Gott sei Dank geschah dies nicht und das Ergebnis - so glaube ich - ist ein spannendes sowie facettenreichen Mosaikbild. Ich vermute, Mosaikkünstler würden gute systemisch arbeitende Psychomotoriktherapeuten abgeben. Denn genau dieses Berücksichtigen des ganzen Lebenskontextes eines Kindes, um dieses zu verstehen, gleicht der Erschaffung eines Mosaikbildes. Erst wenn es fertig ist und alle wichtigen Steine eingesetzt wurden, kann es interpretiert und verstanden werden. Erst nach Fertigstellen dieser Bachelorarbeit erkenne ich, was ihr Verfassen alles beinhaltet und wie die Ergebnisse in Wort und persönlichem Wachstum aussehen.

Es war eine grosse Herausforderung, zwischen vorhandenen fachlichen, finanziellen sowie zeitlichen Ressourcen einen Mittelweg zu finden und diesen mit meinen Vorstellungen zu vereinbaren. Das Festlegen auf die Fragestellungen, Hypothese sowie Forschungsmethode dauerte lange und beinhaltete immer wieder das Zweifeln an der eingeschlagenen Richtung. Der Wunsch, etwas für Familien beitragen zu können, blieb aber vom Anfang bis zum Schluss.

Dass ich den Grossteil der Arbeit innerhalb von wenigen Monaten bearbeitete, brachte gewisse begrenzte Möglichkeiten aber auch Vorteile mit sich: Einerseits stand ich in gewisser Weise unter Zeitdruck, andererseits waren mir durch die zeitlich konzentrierte, intensive Auseinandersetzung mit der Thematik die gewonnenen Erkenntnisse und erlernten Fähigkeiten stets präsent und konnten sofort angewendet werden.

Eine weitere Herausforderung erlebte ich darin, dass zu Beginn des Prozesses viel Zeit und Aufwand in die Literaturrecherche zur Theorie sowie zu Methoden und in das Aneignen wesentlicher Fähigkeiten investiert werden musste, ohne sofort die Früchte davon sehen zu können. Dieser Aufwand säte und bewässerte allerdings die Samen, ermöglichte deren Wachstum und brachte schlussendlich ihre Früchte - das Endergebnis dieser Bachelorarbeit und der Gewinn vieler lehrreicher Erfahrungen - hervor.

Das Teilnehmen an Theresia Buchmanns Weiterbildung zum Einbeziehen der Eltern in die Therapiestunden wirkte sich als riesige Motivation bei mir aus, und ich konnte mein Wissen mit vielen wertvollen praktischen Erfahrungen vernetzen. Das Wissen und die Erfahrungen, die sie mit uns teilte, sind so berührend und motivierend, dass man kaum abwarten kann, Gelerntes in der Praxis anzuwenden und selber Erfahrungen darin zu sammeln.

Abschliessend möchte ich festhalten, dass ich durch das Verfassen dieser Arbeit persönlich weit mehr lernte als das Wissen über Theorien und Grundlagen: Ich lernte, wie man mit ausgeklügelten Programmen wie SOFA Statistics, Excel oder LimeSurvey umgeht und sie anwendet, wie man eine grosse Anzahl an Büchern querliest, ohne sich im Buchstabenmeer zu verlieren, wie man imperfekt perfekt arbeitet, wie man sich fokussiert und unwichtiges ausblendet. Doch vor allem lernte ich ausdauernd dranzubleiben, geduldig sowie mutig zu sein, auf das zu hoffen, was noch nicht sichtbar ist, zu vertrauen und mich aufs Wasser zu wagen. Ich bin daher sehr dankbar, diese Möglichkeit bekommen zu haben und fühle mich bereit für kommende, grössere Herausforderungen. Ein Teil davon wird sicherlich das Sammeln von Erfahrungen und Weiterbilden im psychomotorischen Arbeiten mit der Familie ausmachen. Ich freue mich darauf, Gelerntes und Erkanntes in der psychomotorischen Praxis anzuwenden, meinen Überzeugungen entsprechend kongruent zu handeln und noch viele einzigartige Mosaikbilder meiner zukünftigen Klientel zusammenzustellen.

## 6 Abkürzungsverzeichnis<sup>30</sup>

Anm. d. Verf.	Anmerkung der Verfasserin
bzw.	beziehungsweise
$\chi^2$	(chi-quadrat); Prüfgrösse im $\chi^2$ -Test
<i>df</i>	Freiheitsgrade eines Tests
Freq	Frequency; Häufigkeit
HfH	Hochschule für Heilpädagogik
<i>M</i>	arithmetisches Mittel; Mittelwert; Durchschnitt
<i>MD</i>	Median; Wert, der eine Verteilung halbiert; mittelster Wert
<i>N</i>	Gesamtzahl der Personen einer Stichprobe
n.d.	nicht datiert
<i>p</i>	Wahrscheinlichkeit
PMT	Psychomotoriktherapie; Psychomotoriktherapeutin
<i>r</i>	Produkt-Moment-Korrelation
<i>Range</i>	Spannweite; Distanz zwischen grösstem und kleinstem Messwert
<i>S</i>	Seite
Std Dev oder <i>SD</i>	Standard Deviation; Standardabweichung
u.a.	unter anderem
z.B.	zum Beispiel

## 7 Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1: Aufbau der Fragen und Fragentypen im Fragebogen .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabelle 2: Art der Fragen im Fragebogen .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabelle 3: Geschlecht .....</b>	<b>143</b>
<b>Tabelle 4: Hochschule .....</b>	<b>143</b>
<b>Tabelle 5: Abschlussjahr .....</b>	<b>143</b>
<b>Tabelle 6: Kanton.....</b>	<b>144</b>
<b>Tabelle 7: Anteile der Formen des Einbeziehens .....</b>	<b>144</b>
<b>Tabelle 8: andere Form, optionales Antwortfeld .....</b>	<b>145</b>
<b>Tabelle 9: Welche Personen beziehen Sie ein?.....</b>	<b>145</b>
<b>Tabelle 9: Grund für das Einbeziehen der Familie .....</b>	<b>146</b>

---

<sup>30</sup> In Anlehnung an Beller, 2008, S. 179

<b>Tabelle 10: Anderer Grund fürs Einbeziehen .....</b>	<b>146</b>
<b>Tabelle 11: Anzahl Lektionen insgesamt .....</b>	<b>147</b>
<b>Tabelle 12: Anzahl Lektionen am Kind .....</b>	<b>147</b>
<b>Tabelle 13: Anzahl Lektionen Beratung .....</b>	<b>147</b>
<b>Tabelle 14: Anzahl Lektionen Administration und integrative Förderung .....</b>	<b>147</b>
<b>Tabelle 15: Anzahl Lektionen mit Einbeziehen der Familie.....</b>	<b>147</b>
<b>Tabelle 16: Anteil der Lektionen mit Einbeziehen (Fam.in.Lekt) an der Gesamtlektionenzahl (Lekt.insgesamt) .....</b>	<b>147</b>
<b>Tabelle 17: Anteil Beratung .....</b>	<b>147</b>
<b>Tabelle 18: Häufigkeit des Einbeziehens innerhalb der Förderbereichen .....</b>	<b>149</b>
<b>Tabelle 19: Häufigkeit des Einbeziehens insgesamt .....</b>	<b>150</b>
<b>Tabelle 20: Wirksamkeit des Einbeziehens innerhalb der Förderbereiche .....</b>	<b>150</b>
<b>Tabelle 21: Wirksamkeit des Einbeziehens insgesamt.....</b>	<b>151</b>
<b>Tabelle 22: Nachhaltigkeit des Einbeziehens innerhalb der Förderbereiche .....</b>	<b>155</b>
<b>Tabelle 23: Nachhaltigkeit des Einbeziehens insgesamt .....</b>	<b>155</b>
<b>Tabelle 24: Verkürzung durch Einbeziehen innerhalb der Förderbereiche .....</b>	<b>156</b>
<b>Tabelle 25: Verkürzung durch Einbeziehen insgesamt .....</b>	<b>156</b>
<b>Tabelle 26: Gründe gegen das Einbeziehen .....</b>	<b>156</b>
<b>Tabelle 27: Anderer Grund gegen das Einbeziehen .....</b>	<b>158</b>
<b>Tabelle 28: Schlussbemerkung.....</b>	<b>163</b>

## **8 Abbildungsverzeichnis**

**Titelbild:** Renner, T. (privat). *Anmerkung: Das Foto stammt aus dem Bekanntenkreis Blüms (Verf.). Es handelt sich bei dem Bild um ein in Israel aufgenommenes Foto eines Vogelschwarmes und es wurde als Symbolbild verwendet.*

<b>Abbildung 1: Formen der Elternkooperation.....</b>	<b>23</b>
<b>Abbildung 2: aktueller Arbeitsort .....</b>	<b>44</b>
<b>Abbildung 3: Persönliche Gründe für das Einbeziehen der Familie .....</b>	<b>44</b>
<b>Abbildung 4: Form des Einbeziehens.....</b>	<b>45</b>
<b>Abbildung 5: Welche Personen beziehen Sie ein? .....</b>	<b>46</b>
<b>Abbildung 6: Gesamtlektionenzahl und Lektionen mit Einbeziehen der Familie .....</b>	<b>47</b>

Abbildung 7: Anteil des Einbeziehens innerhalb der verschiedenen Förderbereiche .....	48
Abbildung 8: Meinung bezüglich der Wirksamkeit des Einbeziehens .....	50
Abbildung 9: Nachhaltigkeit des Einbeziehens innerhalb der Förderbereiche .....	51
Abbildung 10: Gründe gegen das Einbeziehen der Familie .....	52
Abbildung 11: Form des Einbeziehens.....	144
Abbildung 12: Welche Personen beziehen Sie ein? .....	145
Abbildung 13: andere Person(en), und zwar: .....	146
Abbildung 14: Gesamtlektionenzahl und Lektionen mit Einbeziehen der Familie .....	148
Abbildung 15: Korrelation Gesamtlektionenzahl und Lektionen mit Einbeziehen der Familie .....	148
Abbildung 16: Anteil des Einbeziehens innerhalb der verschiedenen Förderbereiche .....	149
Abbildung 17: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der Grobmotorik .....	151
Abbildung 18: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der Fein- und Grafomotorik .....	151
Abbildung 19: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der Handlungsplanung und -steuerung.....	152
Abbildung 20: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der visuellen und auditiven Wahrnehmung..	152
Abbildung 21: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der taktil-kinästhetischen und vestibulären Wahrnehmung.....	152
Abbildung 22: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration.....	153
Abbildung 23: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im sozialen Bereich .....	153
Abbildung 24: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im emotionalen Bereich .....	153
Abbildung 25: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich Umfeld.....	154
Abbildung 26: Korrelation der Anteil Lektionen mit Einbeziehen und der durchschnittlichen Wirksamkeitsüberzeugung .....	154

## 9 Literaturverzeichnis

- Balgo, R. (1998). *Bewegung und Wahrnehmung als System. Systemisch-konstruktivistische Positionen in der Psychomotorik*. Schorndorf: Hofmann.
- Beller, S. (2008). *Empirisch forschen lernen: Konzepte, Methoden, Fallbeispiele, Tipps*. Bern: Huber.
- Beudels, W. (2016). Bewegung als Medium des Lernens. In Fischer, K., Hölter, G., Beudels, W., Jasmund, C., Krus, A., Kuhlenkamp, S. (Hrsg.), *Bewegung in der frühen Kindheit*. (S. 47-57). Wiesbaden: Springer VS.
- Bildungsdirektion Kanton Zürich, Volksschulamt. (2011). *Angebote für Schülerinnen und Schüler mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen. Psychomotorische Therapie*. Zugriff am 17.05.2018 unter [www.vsa.zh.ch](http://www.vsa.zh.ch)
- Buchmann, T. (2018). *Wie man Eltern den Zugang zur Psychomotoriktherapie verschafft*. Unveröffentlichter Artikel. o.O.: n.d.
- Buchmann, T., Gasser, O. & Rohrer, F. (2014). Psychomotorische Früh-Förderung aus dem Koffer. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 6, 50-55.
- Buchmann, T. (2007). Keine Psychomotorik-Therapie ohne Eltern. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 2, 36-40.
- Erziehungsdirektion des Kantons Bern, Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung. (2016). *Integration und besondere Massnahmen in der Volksschule des Kantons Bern (IBEM). Leitfaden zur Umsetzung von Artikel 17 VSG für Lehrpersonen, Schulleitungen und Schulbehörden*. Zugriff am 17.05.2018 unter [www.erz.be.ch](http://www.erz.be.ch)
- Fischer, K. (2009). *Einführung in die Psychomotorik*. München: Ernst-Reinhardt.
- Göbel, H. & Panten, D. (1995). Möglichkeiten und Grenzen der Elternarbeit in der psychomotorischen Therapie im Netzwerk psychosozialer Hilfsmassnahmen. In: Kiphard, E. J. & Olbrich, I. (Hrsg.). *Psychomotorik und Familie. Psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik* (S. 87-102). Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Häusler, M. (2017). *Diagnostik in der Psychomotorik – Förderdiagnostischer Bericht*. Unveröffentlichtes Skript, Hochschule für Heilpädagogik, Zürich.
- Hug, T. & Poscheschnik, G. (2010). *Empirisch Forschen. Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium*. Wien: Verlag Huter & Roth KG.
- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik. (n.d.). *Ausbildungsübersicht Bachelorstudiengang Psychomotoriktherapie*. Zugriff am 20.05.2018 unter [https://www.hfh.ch/fileadmin/files/documents/Dokumente\\_PMT/Ausbildungsstrukturen\\_PMT/Ausbildungsuebersicht\\_PMT\\_web\\_nb.pdf](https://www.hfh.ch/fileadmin/files/documents/Dokumente_PMT/Ausbildungsstrukturen_PMT/Ausbildungsuebersicht_PMT_web_nb.pdf)
- Juul, J. (2015). *Familienberatung. Worauf es ankommt, wie sie gelingt*. München: Kösel-Verlag.
- Kanton Zug - Direktion für Bildung und Kultur, Amt für gemeindliche Schulen. (2013). *Orientierungshilfe für die gemeindlichen Schulen zur Umsetzung der integrativen Förderung. Aufgabenbeschrieb und Ergänzungen zu den Richtlinien besondere Förderung*. Zugriff am 17.05.2018 unter [www.zg.ch](http://www.zg.ch)

- Kesper, G. & Hottinger, C. (1995). Das Konzept der Elternarbeit in der Sensorisch-Integrativen MOTOtherapie (SIM). In: Kiphard, E. J. & Olbrich, I. (Hrsg.). *Psychomotorik und Familie. Psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik* (S. 103-118). Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- KINDER STARK MACHEN. (n.d. a). *THERAPIE. WEITERBILDUNG. BERATUNG. COACHING. UND IM ZENTRUM IMMER DAS KIND*. Zugriff am 22.05.2018 unter <https://www.kinderstarkmachen.ch>
- KINDER STARK MACHEN. (n.d. b). *Weiterbildung*. Zugriff am 19.05.2018 unter <https://www.kinderstarkmachen.ch/weiterbildung/>
- KINDER STARK MACHEN. (n.d. c). *Systemisch erweiterte Psychomotoriktherapie im Kontext Familie. Ein vertiefender Lehrgang*. Zugriff am 22.05.2018 unter <https://www.kinderstarkmachen.ch/weiterbildung/lehrgang-kontext-familie/>
- KINDER STARK MACHEN. (n.d. d). *Nachhaltigkeit – Eltern in die Therapiestunden einbeziehen*. Zugriff am 22.05.2018 unter <https://www.kinderstarkmachen.ch/weiterbildung/eltern-einbeziehen/>
- Kinzinger, W. (1995). Vorsicht Familientherapie?! Möglichkeiten und Grenzen familientherapeutischer Interventionen in psychomotorischen Arbeitsfeldern. In: Kiphard, E. J. & Olbrich, I. (Hrsg.). *Psychomotorik und Familie. Psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik* (S. 149-165). Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Kiphard, E. J. & Olbrich, I. (Hrsg.). (1995). *Psychomotorik und Familie. Psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Köckenberger, H. (2008). *Vielfalt als Methode: Methodische und praktische Hilfen für lebendige Bewegungsstunden, Psychomotorik und Therapie*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Köckenberger, H. & Hammer, R. (Hrsg.). (2004). *Psychomotorik – Ansätze und Arbeitsfelder. Ein Lehrbuch*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Kriz, J. (2013). Warum die Psychomotorik sich mit Personenzentrierter Systemtheorie beschäftigen sollte. In: Richter-Mackenstein, J. & Eckert, A. R. (2013). *Familie und Organisation in Psychomotorik und Motologie* (S. 13-53). Marburg: wvpm.
- Kronenberg, C. (2017). *Zur Zusammenarbeit mit Eltern mit Migrationshintergrund in der Psychomotoriktherapie: Mögliche Schwierigkeiten und Lösungen*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik.
- Krus, A. (2013). Geschwisterbeziehungen im Kontext der psychomotorischen Entwicklungstherapie. In: Richter-Mackenstein, J. & Eckert, A. R. (2013). *Familie und Organisation in Psychomotorik und Motologie* (S. 121-140). Marburg: wvpm.
- Krus, A. (2004). *Mut zur Entwicklung. Das Konzept der psychomotorischen Entwicklungstherapie*. Schorndorf: Hofmann.
- Kuckartz, U. (2012). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuhlenkamp, S. (2017). *Lehrbuch Psychomotorik*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Küls, H. (2014). Grundlagen der Entwicklung. In Kasten, H. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie. Lehrbuch für pädagogische Fachkräfte*. Haan-Gruiten: Verlag Europa-Lehrmittel.
- Ledl, V. (2003). *Kinder beobachten und fördern. Eine Handreichung zur gezielten Beobachtung und Förderung von Kindern mit besonderen Lern- und Erziehungsbedürfnissen*. Wien: Jugend und Volk.
- Lewin, M. (1986). *Psychologische Forschung im Umriss*. Berlin: Springer-Verlag.
- Lienert, S.; Sägesser, J.; Spiess, H. (2010). *Bewegt und selbstsicher*. Schulverlag plus. o.O.
- Meeth, G. (1995). Von Ernst J. Kiphard bis Virginia Satir: Die in der Praxis erfahrenen Berührungspunkte zwischen zwei Therapieformen. In: Kiphard, E. J. & Olbrich, I. (Hrsg.). *Psychomotorik und Familie. Psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik* (S. 29-44). Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Müller, U. (2013). *Reader Forschungsmethoden. Quantitative Verfahren*. Unveröffentlichter Reader, Hochschule für Heilpädagogik, Zürich.
- Psychomotorik Schweiz. (n.d. a). *Entwicklung im Vorschulalter*. Zugriff am 03.04.18 unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/psychomotorik/kinder-und-jugendliche/vorschule/>
- Psychomotorik Schweiz. (n.d. b). *Was ist Psychomotorik*. Zugriff am 29.04.18 unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/psychomotorik/>
- Psychomotorik Schweiz. (n.d. c). *Geschäftsstelle*. Zugriff am 02.04.18 unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/verband/organisation/geschaeftsstelle/>
- Psychomotorik Schweiz. (n.d. d). *Die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft*. Zugriff am 24.04.18 unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/verband/voraussetzungen/>
- Psychomotorik Schweiz, Untersektion Zürich & Zürcher Berufsverband der Logopädinnen und Logopäden. (2017). *Empfehlungen der Berufsverbände für die Einführung des neu definierten Berufsauftrags (nBA) bei Logopädinnen / Logopäden und Psychomotoriktherapeuteninnen / Psychomotoriktherapeuten*. Zugriff am 17.05.2018 unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/verband/sektionen/zuerich/neuer-berufsauftrag/>
- Raab-Steiner, E. & Benesch, M. (2010). *Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS/PASW-Auswertung*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Reichenbach, C. (2010). *Psychomotorik*. München: UTB.
- Reppenhorst, S. & Schäfer, C. (2013). Eltern und Kinder raufen (sich) zusammen! Ein präventives Bewegungsangebot zur Förderung der Lebensqualität und Interaktion von Familien. In: Richter-Mackenstein, J. & Eckert, A. R. (Hrsg.). *Familie und Organisation in Psychomotorik und Motologie* (S. 73-85). Marburg: wvpm.
- Richter-Mackenstein, J. (2013). Die Familie in der Psychomotorik. Von der Vernachlässigung der Familie zum festen Bestand psychomotorischer bzw. motologische Praxis und Forschung. In: Richter-Mackenstein, J. & Eckert, A. R. (2013). *Familie und Organisation in Psychomotorik und Motologie* (S. 55-73). Marburg: wvpm.

- Richter, J. (2012). *Spielend gelöst. Systemisch-psychomotorische Familienberatung: Theorie und Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J. & Gomori, M. (2007). *Das Satir-Madell. Familientherapie und ihre Erweiterung*. (3. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Seewald, J. (1997). Glossar zum Begriff der Psychomotorik. *Praxis der Psychomotorik*, 4, 272.
- Schlatter, M. & Schwab, A. (2017) *Wie wird die Psychomotorik und deren Wirkung retrospektiv wahrgenommen? Ehemalige Therapiekinder blicken zurück*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik.
- Technische Universität Dresden. (Hrsg.). (n.d.). *Nicht-Experimente*. Zugriff am 01.04.2018 unter <http://versuch.file2.wcms.tu-dresden.de/w/index.php/Nicht-Experimente>
- Vogt, M. (2016). *Lösungsfokussierte Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz.
- Zimmer, R. (2012). *Handbuch Psychomotorik*. Freiburg im Breisgau: Herder.

## 10 Anhang

<b>I. Begleitschreiben an die Therapeutinnen .....</b>	<b>74</b>
<b>II. Fragebogen .....</b>	<b>75</b>
<b>III. Rohdaten quantitativ und qualitativ .....</b>	<b>84</b>
<b>IX. Codeplan zur Aufbereitung der quantitativen Daten .....</b>	<b>119</b>
<b>X. Daten aufbereitet quantitativ.....</b>	<b>125</b>
<b>XI. Grafische und tabellarische Darstellung der Resultate des Fragebogens .....</b>	<b>143</b>
<b>XII. Daten aufbereitet qualitativ .....</b>	<b>157</b>

- Richter, J. (2012). *Spielend gelöst. Systemisch-psychomotorische Familienberatung: Theorie und Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J. & Gomori, M. (2007). *Das Satir-Madell. Familientherapie und ihre Erweiterung*. (3. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Seewald, J. (1997). Glossar zum Begriff der Psychomotorik. *Praxis der Psychomotorik*, 4, 272.
- Schlatter, M. & Schwab, A. (2017) *Wie wird die Psychomotorik und deren Wirkung retrospektiv wahrgenommen? Ehemalige Therapiekinder blicken zurück*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik.
- Technische Universität Dresden. (Hrsg.). (n.d.). *Nicht-Experimente*. Zugriff am 01.04.2018 unter <http://versuch.file2.wcms.tu-dresden.de/w/index.php/Nicht-Experimente>
- Vogt, M. (2016). *Lösungsfokussierte Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz.
- Zimmer, R. (2012). *Handbuch Psychomotorik*. Freiburg im Breisgau: Herder.

## 10 Anhang

<b>I. Begleitschreiben an die Therapeutinnen .....</b>	<b>74</b>
<b>II. Fragebogen .....</b>	<b>75</b>
<b>III. Rohdaten quantitativ und qualitativ .....</b>	<b>84</b>
<b>IX. Codeplan zur Aufbereitung der quantitativen Daten .....</b>	<b>119</b>
<b>X. Daten aufbereitet quantitativ.....</b>	<b>125</b>
<b>XI. Grafische und tabellarische Darstellung der Resultate des Fragebogens .....</b>	<b>143</b>
<b>XII. Daten aufbereitet qualitativ .....</b>	<b>157</b>

## **I. Begleitschreiben an die Therapeutinnen**

### **Guten Tag liebe Psychomotoriktherapeutin, lieber Psychomotoriktherapeut**

Ich bin Studentin an der Hochschule für Heilpädagogik, studiere Psychomotoriktherapie und schreibe gerade meine Bachelorarbeit mit dem Titel: „Die Familie in die Psychomotoriktherapie einbeziehen“. Mit dieser Arbeit möchte ich herausfinden, wie und aufgrund welcher Indikation aktuell tätige Psychomotoriktherapeutinnen in der Schweiz die Familie in die Therapie einbeziehen. Zudem möchte ich ermitteln, wie Sie die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit dessen beurteilen. Mein Ziel ist es, aus diesem bis anhin wenig erforschten Gebiet Erkenntnisse für die Praxis zu gewinnen und somit die Wahl der passenden Methodik für unsere zukünftige Klientel positiv zu beeinflussen.

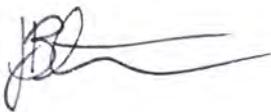
Ihre Daten werden natürlich vertraulich behandelt und die Teilnahme an der Umfrage erfolgt anonym.

Ich würde mich sehr über Ihre Teilnahme freuen und bin gespannt auf Ihre Meinung und Ihr Erleben bezüglich der Thematik. Das Ausfüllen des Fragebogens beansprucht ungefähr 5 - 7 Minuten. Unter folgendem Link gelangen Sie zur Umfrage:

<http://limesurvey.hfh.ch/index.php/777755/lang-de>

Ich stehe Ihnen bei weiteren Fragen gerne zur Verfügung und bedanke mich bereits im Voraus herzlich für Ihre Mithilfe.

Freundliche Grüsse



Jasmina Blüm

Speerstrasse 77

8805 Richterswil

[bluem.jasmina@learnhfh.ch](mailto:bluem.jasmina@learnhfh.ch)

## **II. Fragebogen**

### **Anmerkung zum unten aufgeführten Fragebogen**

Der Fragebogen wird inhaltlich wahrheitsgetreu abgebildet, im Erscheinungsbild unterscheidet sich dieser aber vom originalen Online-Fragebogen. Es wurden jedoch keine inhaltlichen Änderungen vorgenommen, sondern lediglich die Fragennummerierung angepasst. Diese angezeigte Nummerierung entspricht der restlichen Verwendung der Fragennummer in dieser Bachelorarbeit.

**Herzlichen Dank, dass Sie an dieser Umfrage teilnehmen!**

**Bitte beantworten Sie den Fragebogen nur, wenn Sie aktuell als Psychomotoriktherapeutin bzw. als Psychomotoriktherapeut in der Schweiz arbeiten und dies im Kinder- und Jugendlichenbereich tun.**

**Da jede Antwort sehr wichtig ist, bitte ich Sie um vollständiges und aufrichtiges Ausfüllen der Fragen. Es gibt weder richtige noch falsche Antworten. Die Teilnahme an der Umfrage erfolgt anonym.**

**In dieser Umfrage werden die Begriffe Eltern und Familie abwechselnd verwendet und nicht unterschieden.**

**Um die Lesbarkeit zu erleichtern, wird im Fragebogen das weibliche Geschlecht verwendet, natürlich ist das männliche Geschlecht miteingeschlossen.**

**Ich stehe Ihnen bei weiteren Fragen gerne zur Verfügung und bedanke mich bereits im Voraus herzlich für Ihre Mithilfe.**

**Jasmina Blüm**

**jasmina.bluem@gmail.com**

## **Teil A**

Angaben zur Therapeutin

**1. Sie sind**

weiblich

männlich

**2. Wo haben Sie Psychomotoriktherapie (bzw. Motologie) studiert?**

HfH Zürich

HETS Genf

Philipps-Universität Marburg (DE)

Windesheim (NL)

anderer Ort, und zwar: ...

**anderer Ort:**

**3. Wann haben Sie Ihre Ausbildung zur Psychomotoriktherapeutin abgeschlossen?**

vor 1980

zwischen 1980 und 1990

zwischen 1991 und 2000

zwischen 2001 und 2010

nach 2010

**4. In welchem Kanton arbeiten Sie?**

**(Falls Sie in mehreren Kantonen als PMT angestellt sind, geben Sie bitte den Arbeitsort an, wo Sie mehr Lektionen pro Woche arbeiten.)**

Aargau

Appenzell Ausserrhoden

Appenzell Innerrhoden

Basel-Landschaft

Basel-Stadt

Bern

Freiburg

Genf

Glarus

Graubünden



- Jura
- Luzern
- Neuenburg
- Nidwalden
- Obwalden
- Schaffhausen
- Schwyz
- Solothurn
- St. Gallen
- Tessin
- Thurgau
- Uri
- Waadt
- Wallis
- Zug
- Zürich

**5. Welche Form(en) des Einbeziehens der Familie in die PMT wenden Sie an?**

**INFO: Unter Einbezug der Familie werden alle Formen gemeint, wo ausser dem Therapiekind jemand seiner Familie (oder auch mehrere Personen) in die Therapiestunde mithereingeholt oder begleitend beraten werden.**

	sehr häufig	eher häufig	eher selten	gar nicht
<input type="checkbox"/> begleitende Beratung der Eltern (parallel zur Psychomotoriktherapie des Kindes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Gruppentherapie (mit mehreren Kindern und deren Eltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Die Eltern beobachten die Psychomotorikstunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> co-therapeutische Einbeziehung der Eltern / eines Elternteils in die Lektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> familieninklusiv: die gesamte Familie als Interventions- und Wirkungsfeld (z.B. psychomotorische Familiensitzungen oder Eltern-Kind-Interaktionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Familienpsychomotorik: es wird ausschliesslich auf die Familie fokussiert in der Therapiestunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Falls Sie eine andere Form des Einbeziehens der Familie anwenden, können Sie dies hier angeben:**

**6. Welche Person(en) der Familie beziehen Sie ein?**

- ein Elternteil
- beide Elternteile
- Ein oder mehrere Geschwister
- Eltern bzw. ein Elternteil und ein Geschwister
- die ganze Familie (Eltern und alle Geschwister)
- andere Person(en), und zwar: ...

**Andere Person(en), und zwar:**

**7. Sie arbeiten familieneinbeziehend aufgrund...**

- der Lehre zur Thematik im Psychomotorikstudium.
- der Lehre in einem anderen Studium oder Ausbildung.
- von Weiterbildung(en) nach dem PMT-Studium.
- gelesener Psychomotoriktherapie-Fachliteratur (unabhängig vom Studium gelesen)
- gelesener Psychotherapie-Fachliteratur (unabhängig vom Studium gelesen)
- gelesener Pädagogik-Fachliteratur (unabhängig vom Studium gelesen)
- gelesener Psychologie-Fachliteratur (unabhängig vom Studium gelesen)
- persönlicher Überzeugung der Wirksamkeit des Einbezugs der Familie
- Empfehlung anderer Psychomotoriktherapeutinnen
- Empfehlung anderer Therapeutinnen aus Nachbardisziplinen
- anderer Grund, und zwar: ...

anderer Grund:

## Teil B:

Fragestellung 2: Häufigkeit der effektiven Nutzung

### 8. Geben Sie die Anzahl Lektionen an:

Wie viele Lektionen pro Woche arbeiten Sie aktuell als Psychomotoriktherapeutin?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wie viele Lektionen davon sind Therapielektionen am Kind (oder Kindergruppe)?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wie viele Lektionen sind Beratung?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wie viele Lektionen sind Administration und integrative oder präventive Förderung?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In wie vielen Lektionen insgesamt beziehen Sie die Familie mit ein? (Geben Sie die Zahl für eine durchschnittliche Woche an. Anzahl Beratungslektionen plus Anzahl der Lektionen, in denen Sie die Eltern während der Therapielektion miteinbeziehen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 9. Wie gross ist schätzungsweise der Anteil der untenstehenden Förderbereiche, INNERHALB der von Ihnen genannten Zeit, in der Sie die Familie in die Therapielektion miteinbeziehen oder beraten?

	sehr hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	gar kein Anteil
Grobmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fein- und Grafomotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handlungsplanung und -steuerung (Lateralität, Körperschema, motorische Aktivität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visuelle und auditive Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufmerksamkeit und Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialer Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionaler Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfeld des Kindes (Familie, Freizeitaktivitäten, Kommunikation zwischen den verschiedenen Lebensbereichen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Teil C:

Fragestellung 3 Meinung Wirksamkeit

- 10. Was finden Sie wirksamer innerhalb der verschiedenen Förderbereiche? (Mit "Einbeziehen der Familie" ist wieder gemeint: In die Therapiektion einbeziehen oder begleitend beraten.)**

	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen	wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	ich weiss nicht
Grobmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fein- und Grafomotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handlungsplanung und –steuerung (Lateralität, Körperschema, motorische Aktivität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visuelle und auditive Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufmerksamkeit und Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialer Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionaler Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfeld des Kindes (Familie, Freizeitaktivitäten, Kommunikation zwischen den verschiedenen Lebensbereichen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 11. Wie beurteilen Sie folgende Aussage:**

**Durch den Einbezug der Familie in die Therapie wirkt die Therapie nachhaltiger auf die Entwicklung der verschiedenen Förderbereiche des Kindes, als wenn es alleine (oder mit anderem Kind in der Gruppe) und ohne Einbeziehen der Familie therapiert wird.**

	stimmt	stimmt nicht	ich weiss nicht
Grobmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fein- und Grafomotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handlungsplanung und –steuerung (Lateralität, Körperschema, motorische Aktivität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visuelle und auditive Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufmerksamkeit und Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialer Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionaler Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Umfeld des Kindes (Familie, Freizeitaktivitäten, Kommunikation zwischen den verschiedenen Lebensbereichen)

stimmt	stimmt nicht	ich weiss nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Wie beurteilen Sie folgende Aussage:**

**Durch den Einbezug der Familie in die Therapie wird die benötigte Therapiedauer in den verschiedenen Förderbereichen verkürzt.**

	stimmt	stimmt nicht	ich weiss nicht
Grobmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fein- und Grafomotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handlungsplanung und –steuerung (Lateralität, Körperschema, motorische Aktivität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visuelle und auditive Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufmerksamkeit und Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialer Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionaler Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfeld des Kindes (Familie, Freizeitaktivitäten, Kommunikation zwischen den verschiedenen Lebensbereichen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. In dem Fall, dass Sie sich gegen das Einbeziehen der Familie entscheiden, was sind dann die wichtigsten realen Gründe dafür?**

- Keine, Sie beziehen die Familie immer ein.
- Sie erachten es nicht als relevant für den positiven Therapieverlauf des Kindes.
- Sie fühlen sich zu wenig ausgebildet im familieneinbeziehenden Arbeiten.
- Es fehlen die zeitlichen und finanziellen Ressourcen an Ihrem Arbeitsort.
- Ihr Arbeitgeber befürwortet den Einbezug der Familie nicht.
- Es bestehen Sprach- oder Kulturbarrieren zwischen der Familie und Ihnen.
- Die Eltern wollen nicht miteinbezogen werden.
- Die Eltern haben keine Zeit.
- Sie wollen dem Kind eine Eins-zu-eins-Situation ermöglichen und ihm volle Aufmerksamkeit schenken.
- anderer Grund, und zwar: ...

**anderer Grund, und zwar:**

**Teil D:**

Schlussbemerkung

**14.    Geschafft. Sie sind nun am Ende des Fragebogens angelangt.**

**Hier ist Platz, falls Sie noch eine Anmerkung haben.**

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!**

### III. Rohdaten quantitativ und qualitativ

Antwort ID	Geschlecht	Hochschule	Abschlussjahr	Kanton	Beratung	Elit.Ki.Gruppe	beobacht.Lekt	co.th.einbez	fam.inklusiv	Fam.PMT
9	w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	eher häufig	eher selten	eher häufig	gar nicht	gar nicht	gar nicht
10	w	HfH Zürich	nach 2010	Thurgau	eher häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
11	w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Zürich	eher selten	gar nicht	eher häufig	eher häufig	gar nicht	gar nicht
13	w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Bern	eher häufig	eher selten	eher selten	sehr häufig	eher häufig	gar nicht
19	w	ISP Basel	zwischen 2001 und 2010	Zürich	eher häufig	gar nicht	eher selten	eher häufig	eher selten	gar nicht
21	w	HfH Zürich	nach 2010	Schaffhausen	eher häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
23	w	HfH Zürich	nach 2010	St. Gallen	eher häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht
25	w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Zürich	sehr häufig	gar nicht	eher häufig	eher häufig	gar nicht	gar nicht
29	w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	eher häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
32	w	HfH Zürich	nach 2010	Graubünden	eher häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
33	w	HPS Zürich	zwischen 1991 und 2000	Aargau	eher häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
35	w	HfH Zürich	nach 2010	Luzern	eher häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht
36	w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	eher häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
37	w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	sehr häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht
39	w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	eher häufig	eher selten	eher häufig	eher häufig	eher selten	eher selten
41	w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	eher selten	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
42	w	HfH Zürich	zwischen 1980 und 1990	Zürich	eher häufig	gar nicht	eher häufig	eher selten	gar nicht	gar nicht
45	w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Basel-Landschaft	sehr häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
46	w	HfH Zürich	nach 2010	Zug	eher selten	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht

49 w	HfH Zürich	zwischen 1991 und 2000	Tessin	sehr häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
50 w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Zürich	sehr häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
52 w	HfH Zürich	nach 2010	Zug	eher häufig	eher selten	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht
55 w	HfH Zürich	nach 2010	St. Gallen	eher häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
56 w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	eher selten	gar nicht	eher häufig	eher selten	gar nicht	gar nicht
58 m	HfH Zürich	zwischen 1991 und 2000	Schwyz	eher häufig	eher selten	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht
64 m	HPS Zürich	zwischen 1980 und 1990	St. Gallen	eher häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	eher selten	gar nicht
65 w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	eher häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	eher selten
66 w	HfH Zürich	nach 2010	Aargau	eher selten	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht
67 w	HfH Zürich	nach 2010	Solothurn	eher häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
69 w	HfH Zürich	nach 2010	Zug	sehr häufig	eher selten	eher selten	eher häufig	gar nicht	gar nicht
73 w	HPS Zürich	zwischen 1991 und 2000	Zürich	eher häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht
74 w	ISP Basel	zwischen 1991 und 2000	Zürich	sehr häufig	eher häufig	sehr häufig	eher häufig	eher selten	eher selten
76 w	HfH Zürich	nach 2010	Luzern	eher selten	gar nicht	eher häufig	sehr häufig	eher selten	eher häufig
78 w	HfH Zürich	zwischen 1991 und 2000	Zug	sehr häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	eher selten	gar nicht
79 w	HfH Zürich	nach 2010	Luzern	sehr häufig	gar nicht	eher selten	eher häufig	gar nicht	gar nicht
82 w	ISP Basel	zwischen 2001 und 2010	Bern	eher häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
84 w	HfH Zürich	zwischen 1980 und 1990	St. Gallen	eher selten	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht
85 w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	St. Gallen	eher selten	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
86 w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Zürich	sehr häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht
89 w	HfH Zürich	nach 2010	Schaffhausen	eher häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht
91 w	HPS Zürich	zwischen 1991 und 2000	Zürich	eher selten	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht

92 w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	eher häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
93 w	ISP Basel	zwischen 2001 und 2010	Bern	sehr häufig	gar nicht					
94 w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Uri	eher häufig	eher selten	eher häufig	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
95 w	HfH Zürich	nach 2010	St. Gallen	eher häufig	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht	gar nicht
96 w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	eher häufig	gar nicht	sehr häufig	eher selten	eher selten	eher selten	gar nicht
97 w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Zürich	eher häufig	gar nicht	eher häufig	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
101 w	HfH Zürich	nach 2010	St. Gallen	sehr häufig	eher selten	eher selten	eher häufig	eher selten	eher selten	eher selten
100 w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Graubünden	eher häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
102 w	HfH Zürich	zwischen 1991 und 2000	Tessin	eher häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	eher selten	eher selten	gar nicht
104 w	HfH Zürich	zwischen 1991 und 2000	Zürich	eher selten	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
105 w	HfH Zürich	zwischen 1980 und 1990	Zürich	sehr häufig	gar nicht	eher häufig	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
106 w	HP-S Zürich	zwischen 1980 und 1990	Schwyz	sehr häufig	gar nicht	eher selten	eher häufig	gar nicht	gar nicht	eher selten
107 w	HfH Zürich	nach 2010	Zürich	eher häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht	gar nicht
110 w	HETS Genf	zwischen 1991 und 2000	Zürich	sehr häufig	gar nicht	eher selten	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht
114 w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Bern	eher häufig	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht	eher selten
115 w	HfH Zürich	zwischen 2001 und 2010	Bern	sehr häufig	eher selten	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
117 w	ISP Basel	zwischen 1991 und 2000	Bern	sehr häufig	gar nicht	eher selten	eher selten	gar nicht	gar nicht	gar nicht
119 w	ISP Basel	zwischen 2001 und 2010	Bern	sehr häufig	gar nicht	eher häufig	eher häufig	gar nicht	gar nicht	gar nicht

ander. Form	ein. Elter		beid. Eltern		Geschw.		Elit. und Geschw.		ganz. Fam.		ander. Person		Lehre. Studium		Lehre. anderes. Stud.	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
Gespräche, Anrufe, kurze Begegnungen auf der Strasse oder vor dem Schulhaus. Grosseltern als wichtige Bezugspersonen waren auch schon mit dabei	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
Therapieberatung Arbeit mit Elternteil und Kind 1-3mal im Quartal	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein



	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
	Nein	Ja	Nein							
	Ja	Ja	Ja	Nein						
	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
Marte Meo Beratung mit Eltern	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
	Ja	Nein	Nein	Nein						
	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
	Nein	Ja	Ja	Nein						
	Ja	Ja	Ja	Nein						
	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja
	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein

Weiterbild.	PMT.Lit	Psycho.th.Lit	Päda.Lit	Psycho.Lit	pers.Ueberzeug	Empf.PMTP	Empf.ander.TP	ander.Grund.einbez	Lekt.insgesamt	Lekt.am.Kind	Lekt.Beratung
Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	15	12	1
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	9	9	1
Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	20	18	2
Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	15	13	4
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	13	10	1
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	24	18	2
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	16	9	1
Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	18	14	1
Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	6	6	0
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	15	15	0
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	12	10	1
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	30	26	3
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	26	23	1
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	28	21	2
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	24	21	1
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	13	10	0
Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	13	9	1
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	16	10	3
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	9	7	1





Lekt./Admin.int./Förd.	Fam.in.Lekt.	Häufigk. Grob	Häufigk. Fein.Graf	Häufigk. Hand.plan	Häufigk. vis. audit	Häufigk. takt.kin.VEST	Häufigk. Aufm. Konz	Häufigk. soz
3	2	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	gar kein Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil
11	1	eher kleiner Anteil	sehr hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	sehr hoher Anteil	sehr hoher Anteil
8	1	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	sehr hoher Anteil	sehr hoher Anteil
8	3	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	sehr hoher Anteil	gar kein Anteil	gar kein Anteil	sehr hoher Anteil	sehr hoher Anteil
2	1	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	sehr hoher Anteil				
4	5	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil				
6	1	gar kein Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil
3	18	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil
0	0.1	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil				
0	0	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	sehr hoher Anteil
1	0.25	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil
1	6	eher hoher Anteil	sehr hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	sehr hoher Anteil	eher kleiner Anteil
2	1	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil
5	3	eher kleiner Anteil	sehr hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	sehr hoher Anteil	eher kleiner Anteil
3	3	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	gar kein Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	sehr hoher Anteil
3	0.2	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil				
2	1	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil
3	1	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	eher hoher Anteil
1	0	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	gar kein Anteil	gar kein Anteil	gar kein Anteil





Häufigkeit	Häufigkeit	wirks. Grob	wirks. Fein, Graf	wirks. Hand, plan
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	ich weiss nicht	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
sehr hoher Anteil	eher hoher Anteil	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehungen	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehungen
sehr hoher Anteil	sehr hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	ich weiss nicht
sehr hoher Anteil	eher kleiner Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
sehr hoher Anteil	sehr hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht
sehr hoher Anteil	sehr hoher Anteil	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehungen	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
sehr hoher Anteil	eher hoher Anteil	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht
eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer OHNE Einbeziehungen der Familie
eher kleiner Anteil	eher kleiner Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
sehr hoher Anteil	eher hoher Anteil	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehungen	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehungen	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	ich weiss nicht	ich weiss nicht	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehungen	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehungen
eher hoher Anteil	sehr hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie
gar kein Anteil	eher hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehungen der Familie



eher kleiner Anteil	sehr hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	ich weiss nicht
gar kein Anteil	eher kleiner Anteil	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	ich weiss nicht
eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen
eher hoher Anteil	sehr hoher Anteil	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	ich weiss nicht
sehr hoher Anteil	eher hoher Anteil	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen
sehr hoher Anteil	eher kleiner Anteil	wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie
eher hoher Anteil	gar kein Anteil	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie
sehr hoher Anteil	eher hoher Anteil	ich weiss nicht	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen
sehr hoher Anteil	sehr hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie
eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie
eher hoher Anteil	eher kleiner Anteil	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie
eher hoher Anteil	eher hoher Anteil	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie
eher kleiner Anteil	eher hoher Anteil	gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen	wirksamer MIT Einbeziehen der Familie	ich weiss nicht













nachhalt.takt.kin.vest	nachhalt.aufm.konz	nachhalt.soiz	nachhalt.emot	nachhalt.umfeld	verkürz.grob	verkürz.fein.graf	verkürz.handl.plan	verkürz.vis.audit
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	ich weiss nicht	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt nicht	stimmt nicht	ich weiss nicht	stimmt nicht
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
stimmt nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt nicht	stimmt nicht	stimmt	stimmt nicht
ich weiss nicht	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	ich weiss nicht	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt





verkürz.takt.kin.vest	verkürz.Aufm.Konz	verkürz.soz	verkürz.emot	verkürz.Umfeld	kein.Grund	Grund.nicht.relev	Grund.wenig.Ausbild	Grund.finanz.zeit
stimmt	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Nein
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Ja	Nein
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Ja
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Ja	Nein	Nein	Nein
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Ja
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Ja	Nein	Nein
stimmt nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Nein
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Ja	Nein	Nein	Nein
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Ja	Ja
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Ja	Ja
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Nein
stimmt	stimmt	stimmt nicht	stimmt nicht	stimmt nicht	Nein	Nein	Nein	Ja
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Ja	Nein
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Ja	Nein
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Nein
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Ja	Nein
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Nein
stimmt nicht	stimmt nicht	stimmt nicht	stimmt nicht	stimmt nicht	Nein	Nein	Nein	Nein
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Nein
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Ja	Nein
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Ja
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Ja	Nein	Nein	Nein
stimmt nicht	stimmt nicht	stimmt nicht	stimmt nicht	stimmt nicht	Nein	Nein	Nein	Nein

stimmt nicht	Nein	Ja	Nein	Nein					
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Nein
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Ja	Ja
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Nein
stimmt nicht	Nein	Nein	Ja	Nein					
ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Ja					
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Ja
ich weiss nicht	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Ja	Nein	Nein	Nein
ich weiss nicht	Nein	Nein	Ja	Nein					
ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Nein					
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Ja	Ja
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Ja	Nein	Nein	Nein
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt nicht	stimmt nicht	stimmt	Ja	Nein	Nein	Nein
ich weiss nicht	Nein	Nein	Ja	Ja					
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Ja	Nein
ich weiss nicht	Nein	Nein	Ja	Ja					
ich weiss nicht	stimmt	ich weiss nicht	stimmt nicht	stimmt nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Ja
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Ja
ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Ja	Nein	Nein	Nein
ich weiss nicht	Nein	Nein	Ja	Ja					
stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Ja

ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Ja							
ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Ja
ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt nicht	ich weiss nicht	stimmt	ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Nein
stimmt	stimmt nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Ja	Ja
ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Ja							
stimmt	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Nein
stimmt nicht	Nein	Nein	Nein	Nein							
ich weiss nicht	Nein	Nein	Nein	Nein							
stimmt	Nein	Nein	Nein	Nein							
stimmt	stimmt nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Ja
stimmt	Nein	Nein	Nein	Ja							
ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Ja	Nein
ich weiss nicht	ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Nein
ich weiss nicht	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Ja
stimmt	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Ja
ich weiss nicht	stimmt	stimmt	ich weiss nicht	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	Nein	Nein	Nein	Ja



Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja
Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Nein						
Nein						
Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Nein						
Nein						
Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja
Nein						

ander.Grund.geg	Anteil.Lektionen.mit.familie	0.133333333 0.111111111
Die Familie hat bereits eine enge Begleitung von der Schulsozialarbeiterin oder von der Lehrperson und der Heilpädagogin oder von einer Psychotherapeutin.		0.05
		0.2
		0.076923077
		0.208333333
Die unbelastete Beziehung zur Therapeutin nutzen.		0.0625
		1
Das Kind soll sich neu erleben können, also nicht in alte Familiendynamik-Muster zurückfallen.		0.016666667
		0
		0.020833333
Die Eltern haben psychische Probleme und können nicht mitarbeiten. Die Kinder sind fremdplatziert und die Familie wird durch die KESB begleitet.		0.2
		0.038461538
		0.107142857
		0.125
		0.015384615
		0.076923077
		0.0625
		0

	0.071428571
	0.005
	0.038461538
	0.035714286
	0.047619048
Beratungen und Gespräche müssen zusätzlich zur Arbeit mit dem Kind erfolgen. Schüler wollen z.T. ihre Eltern nicht in der Therapie haben.	0.125
	0.333333333
	0.090909091
	0.0625
aufgrund der Arbeit an einer Sonderschule ist die Familienarbeit vermehrt über andere Personen geführt und weniger direkt durch mich. aber die Relevanz ist trotzdem enorm hoch	0.027777778
	0.181818182
	0.117647059
	0.277777778
	0.076923077
	0.083333333
	0.153846154
	0.111111111
	0
	0.014705882
	0.0625
	0.044444444
	0.083333333

	0.041666667
	0.071428571
	0.071428571
	0.2
Das Kind erlebt zu Hause negative Rückmeldungen oder Ähnliches und braucht den Rahmen der Psychomotoriktherapie, um sich positiv zu erleben und anderes Feedback zu bekommen. Nicht jedes Thema werde ich mit der Familie / den Eltern besprechen, da das Kind bei mir die Möglichkeit hat, Persönliches preiszugeben - etwas, das es bei mir "platzieren" kann und nicht mit den Eltern besprochen werden muss.	0.038461538 0.071428571 0.181818182
für das Kind ist es wichtig neue Erfahrungen unabhängig von seinen Eltern zu machen.	0 0.095238095 0 0.1 0.2 0.058823529
	0.285714286 0.05 0.01
Manche Eltern sind psychisch, sozial oder emotional so belastet, dass ich mich auf das Kind konzentriere und ihm einen geschützten Raum biete.	0.117647059
	0

Schlussbemerk
Die Wichtigkeit ist für mich unbestritten. Die zeitlichen Ressourcen sind oft knapp für PMT und für die Eltern. Eltern arbeiten oft beide.
Liebe Frau Blüm Ich arbeite im Fürstentum Liechtenstein. Die PMT ist dort gleich organisiert, wie in weiten Teilen der Schweiz. Beim Arbeitsort habe ich den Nachbarkanton St. Gallen angegeben, da sich das Schulsystem des FL ebenfalls am Nachbarkanton orientiert. Die Angabe in Lektionen (Arbeitszeit) bezieht sich bei mir aber eher auf "Therapieeinheiten". Diese sind bei mir nämlich nicht alle gleich lang. Ich wünsche ein gutes Gelingen der Arbeit!
Die Frage, wie viele Lektionen pro Woche für versch. Tätigkeiten zur Verfügung stehen, kann verschieden verstanden werden. Gemäss nBA sind an den meisten Stellen alle Lektionen als Therapielektionen vorgesehen, für Beratung usw. stehen keine Lektionen zur Verfügung. Ich habe den Fragebogen dementsprechend ausgefüllt: 6 Lektionen = 6 Therapielektionen, 0 Lektionen für Beratung und weitere Tätigkeiten. Selbstverständlich findet Beratung dennoch statt. :-)
Ich habe persönlich noch nie die Familie fix während der PMT Lektion des Kindes einbezogen. Ich finde es wichtig vor allem damit die Eltern lernen mit dem Kind und seien Schwierigkeiten umzugehen oder ebenfalls zu merken wo das Kind Mühe hat. Die Studie finde ich sehr interessant. Am HPD GR wird dieses Jahr auch Thema sein: wie können wir in unsere Arbeit die Eltern einbeziehen und wirksamer einbeziehen. Danke ein Gruss
Bemerkung zur Wirksamkeit, wenn die Eltern einbezogen: Ich bin der Meinung, dass es in allen Bereichen die Förderung wirksamer macht, es kommt aber ganz darauf an, ob und wie die Eltern (Bsp. nach einer Beratung) etwas im Alltag verändern oder nicht.
Zur Beurteilung der Aussagen: Da sie pauschal formuliert sind, konnte ich nicht ganz zustimmen. Ich denke, dass dies von Fall zu Fall, bzw. abhängig von Kind und Familiensituation variiert.
"Einbeziehen der Familie" meint bei mir hauptsächlich beratende Gespräche, mit und ohne Kind.

Theresia Buchmann bietet über <a href="http://Kinderstarkmachen.ch">Kinderstarkmachen.ch</a> Weiterbildungen in diesem Bereich an:-) Mit freundlichen Grüßen
ich brauche deutlich länger als 5-7 Min. Ich arbeite in Schaan FL ! Die Familie ist der Start ins Leben, positiv, wie negativ. Die Natur hat es so eingerichtet, dass ein Kind einen Vater und eine Mutter hat. Leider habe heutzutage viele Kinder aus verschiedensten Gründen keine Familie, die ihnen die Sicherheit gibt, um sich ins volle Leben hinein zu entwickeln.. Viel Energie und Geduld für Ihre Arbeit ! Zu der Anzahl Stunden, welche man aufwendet für die verschiedenen Bereiche habe ich meinen effektiven Aufwand notiert, bezahlt werden nur die 11 Wochenlektionen.
ich finde es ein sehr wichtiges Thema und würde mir mehr Zeit für Familienarbeit wünschen! Zum Thema Therapiedauer: das hängt von so vielen Faktoren ab...
Nach der Psychomotorischen Abklärung führe ich immer ein Gespräch mit den Eltern, oder einem Elternteil. Unter anderem wird da besprochen wie oft sie die Stunde miterleben können. Psychomotorik ohne Einbezug der Eltern oder Familie mache ich nur ausnahmsweise. Bsp. Alleinerziehend und 100% Arbeit. Da kann aber auch die Begleitperson mal dabei sein; natürlich in Absprache mit den Erziehungsberechtigten. Danke für den Fragebogen. Die Arbeit mit Einbezogen der Eltern, Familie ist effizienter und interessanter! Die Intensität des Einbeziehens der Familien kann man aus meiner Sicht nicht allgemein festlegen. Je nach Familie machen andere Methoden mehr Sinn. Was aber sicher überall sehr wichtig ist, ist dass eine Transparenz besteht, und die Eltern über die Geschehnisse informiert sind.
Der Miteinbezug der Eltern /Familie ist bei meiner Schule an einer HPS hauptsächlich Auftrag der Klassenlehr Person. Ich arbeite eng mit dieser zusammen, nehme allenfalls an Gesprächen teil und berate die Eltern zusätzlich. Ein hoher Zeitaufwand für eine intensive Beratung ist in meiner Anstellung nicht mit einberechnet. Auch haben die Schüler mehrere Therapien und die Eltern können auch aus zeitlichen Gründen nicht an häufigen Beratungsgesprächen teilnehmen. Auch ist das Interesse daran nicht immer gross.
Lektionenzahl für Administration und Beratung ist schwierig in Zahlen anzugeben.



## IX. Codeplan zur Aufbereitung der quantitativen Daten

Name der Variable	Beschreibung (Label)	Skalen-Niveau	Codes / Wertelabel	Bezug auf Fragestellung F1 = Form F2 = Anteil.Anwend F3 = Meinung.Wirks H1 = Zusammenhang
<b>Angaben zur TherapeutIN</b> (Items: 1, 2, 3, 4, 7)				
Antwort ID	Versuchsperson Nummer	nominal		
1. Geschlecht	Geschlecht der Versuchsperson	nominal	1 = männlich 2 = weiblich	
2. Hochschule	Wo haben Sie Psychomotoriktherapie studiert?	nominal	1 = HfH Zürich 2 = HETS Genf 3 = Philipps-Universität Marburg 4 = Windesheim NL 5 = ISP Basel 6 = HPS Zürich	
ander.Ort	anderer Ort, und zwar:			
3. Abschlussjahr	Wann haben Sie Ihre Ausbildung zur Psychomotoriktherapeutin abgeschlossen?	ordinal	1 = vor 1980 2 = zwischen 1980 und 1990 3 = zwischen 1991 und 2000 4 = zwischen 2001 und 2010 5 = nach 2010	
4. Kanton	In welchem Kanton arbeiten Sie?	nominal	1 = Aargau 2 = Appenzell Ausserrhoden 3 = Appenzell Innerrhoden 4 = Basel-Landschaft 5 = Basel-Stadt 6 = Bern 7 = Freiburg 8 = Genf 9 = Glarus 10 = Graubünden 11 = Jura 12 = Luzern 13 = Neuenburg 14 = Nidwalden 15 = Obwalden 16 = Schaffhausen 17 = Schwyz 18 = Solothurn 19 = St. Gallen 20 = Tessin 21 = Thurgau 22 = Uri 23 = Waadt 24 = Wallis 25 = Zug 26 = Zürich 27 = Fürstentum Liechtenstein	

7. Grund.einbez	Sie arbeiten familieneinbeziehend aufgrund...			
Lehre.Studium	der Lehre zur Thematik im Psychomotorikstudium.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Lehre.anderes.Stud	der Lehre in einem anderen Studium oder Ausbildung.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Weiterbild.	von Weiterbildung(en) nach dem PMT-Studium.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
PMT.Lit	gelesener Psychomotoriktherapie-Fachliteratur (unabhängig vom Studium gelesen)	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Psycho.th.Lit	gelesener Psychotherapie-Fachliteratur (unabhängig vom Studium gelesen)	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Päda.Lit	gelesener Pädagogik-Fachliteratur (unabhängig vom Studium gelesen)	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Psycho.Lit	gelesener Psychologie-Fachliteratur (unabhängig vom Studium gelesen)	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
pers.Ueberzeug	persönlicher Überzeugung der Wirksamkeit des Einbezugs der Familie	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Empf.PMTP	Empfehlung anderer Psychomotoriktherapeutinnen	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Empf.ander.TP	Empfehlung anderer Therapeutinnen aus Nachbardisziplinen	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
ander.Grund.einbez	anderer Grund, und zwar:			
<b>Name der Variable</b>	<b>Beschreibung (Label)</b>	<b>Skalen-Niveau</b>	<b>Codes</b>	<b>Bezug auf Fragestellung</b> F1 = Form F2 = Anteil.Anwend F3 = Meinung.Wirks H1 = Zusammenhang
<b>F1 = Form</b> (Items: 5, 6)				
5. Form.einbez	Welche Form(en) des Einbeziehens der Familie in die PMT wenden Sie an?			
Beratung	begleitende Beratung der Eltern (parallel zur Psychomotoriktherapie des Kindes)	ordinal	4 = sehr häufig 3 = eher häufig 2 = eher selten 1 = gar nicht	F1
Elt.Ki.Gruppe	Eltern-Kind-Gruppentherapie (mit mehreren Kindern und deren Eltern)	ordinal	4 = sehr häufig 3 = eher häufig 2 = eher selten 1 = gar nicht	F1
beobacht.Lekt	Die Eltern beobachten die Psychomotorikstunde.	ordinal	4 = sehr häufig 3 = eher häufig 2 = eher selten 1 = gar nicht	F1

co.th.einbez	co-therapeutische Einbeziehung der Eltern / eines Elternteils in die Lektion	ordinal	4 = sehr häufig 3 = eher häufig 2 = eher selten 1 = gar nicht	F1
fam.inklusiv	familieninklusiv: die gesamte Familie als Interventions- und Wirkungsfeld	ordinal	4 = sehr häufig 3 = eher häufig 2 = eher selten 1 = gar nicht	F1
Fam.PMT	Familienpsychomotorik: es wird ausschliesslich auf die Familie fokussiert in der Therapiestunde	ordinal	4 = sehr häufig 3 = eher häufig 2 = eher selten 1 = gar nicht	F1
ander.Form	falls andere Form, hier angeben:			F1
6. Pers.einbez	Welche Person(en) der Familie beziehen Sie ein?			
ein.Elter	ein Elternteil	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
beid.Eltern	beide Elternteile	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Geschw.	Ein oder mehrere Geschwister	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Elt.und.Geschw	Eltern bzw. ein Elternteil und ein Geschwister	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
ganz.Fam	die ganze Familie (Eltern und alle Geschwister)	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
ander.Person	andere Person(en), und zwar:			F1
<b>F2 = Häufigk.Anwend</b> (Items: 8, 9, 13)				
8. Anz.Lekt	Geben Sie die Anzahl Lektionen an:			
Lekt.insgesamt	Wie viele Lektionen pro Woche arbeiten Sie aktuell als Psychomotoriktherapeutin?	intervall		F2 H1
Lekt.am.Kind	Wie viele Lektionen davon sind Therapiektionen am Kind (oder Kindergruppe)?	intervall		F2
Lekt.Beratung	Wie viele Lektionen sind Beratung?	intervall		F2
Lekt.Admin.int.Förd	Wie viele Lektionen sind Administration und integrative oder präventive Förderung?	intervall		F2
Fam.in.Lekt	In wie vielen Lektionen insgesamt beziehen Sie die Familie mit ein?	intervall		F2 H1
9. Häufigk.Förderber	Wie gross ist schätzungsweise der Anteil der untenstehenden Förderbereiche, INNERHALB der von Ihnen genannten Zeit, in der Sie die Familie in die Therapiektion miteinbeziehen oder beraten?			F2 H1
Häufigk.Grob	Grobmotorik	ordinal	4 = sehr hoher Anteil 3 = eher hoher Anteil 2 = eher kleiner Anteil 1 = gar kein Anteil	F2 H1

Häufigk.Fein.Graf	Fein- und Grafomotorik	ordinal	4 = sehr hoher Anteil 3 = eher hoher Anteil 2 = eher kleiner Anteil 1 = gar kein Anteil	F2 H1
Häufigk.Handl.plan	Handlungsplanung und -steuerung	ordinal	4 = sehr hoher Anteil 3 = eher hoher Anteil 2 = eher kleiner Anteil 1 = gar kein Anteil	F2 H1
Häufigk.vis.audit	Visuelle und auditive Wahrnehmung	ordinal	4 = sehr hoher Anteil 3 = eher hoher Anteil 2 = eher kleiner Anteil 1 = gar kein Anteil	F2 H1
Häufigk.takt.kin.vest	Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung	ordinal	4 = sehr hoher Anteil 3 = eher hoher Anteil 2 = eher kleiner Anteil 1 = gar kein Anteil	F2 H1
Häufigk.Aufm.Konz	Aufmerksamkeit und Konzentration	ordinal	4 = sehr hoher Anteil 3 = eher hoher Anteil 2 = eher kleiner Anteil 1 = gar kein Anteil	F2 H1
Häufigk.soz	Sozialer Bereich	ordinal	4 = sehr hoher Anteil 3 = eher hoher Anteil 2 = eher kleiner Anteil 1 = gar kein Anteil	F2 H1
Häufigk.emot	Emotionaler Bereich	ordinal	4 = sehr hoher Anteil 3 = eher hoher Anteil 2 = eher kleiner Anteil 1 = gar kein Anteil	F2 H1
Häufigk.Umfeld	Umfeld des Kindes	ordinal	4 = sehr hoher Anteil 3 = eher hoher Anteil 2 = eher kleiner Anteil 1 = gar kein Anteil	F2 H1
13. Grund.geg.Einbez	In dem Fall, dass Sie sich gegen das Einbeziehen der Familie entscheiden, was sind dann die wichtigsten realen Gründe dafür?			
kein.Grund	Keine, Sie beziehen die Familie immer ein.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Grund.nicht.relev.	Sie erachten es nicht als relevant für den positiven Therapieverlauf des Kindes.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Grund.wenig.Ausbild	Sie fühlen sich zu wenig ausgebildet im familieneinbeziehenden Arbeiten.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Grund.finanz.zeitl	Es fehlen die zeitlichen und finanziellen Ressourcen an Ihrem Arbeitsort.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Grund.Arbeitgeb	Ihr Arbeitgeber befürwortet den Einbezug der Familie nicht.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Grund.Sprach.Kult	Es bestehen Sprach- oder Kulturbarrrieren zwischen der Familie und Ihnen.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Grund.Elt.woll.nicht	Die Eltern wollen nicht miteinbezogen werden.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Grund.Elt.kein.Zeit	Die Eltern haben keine Zeit.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Grund.einszueins	Sie wollen dem Kind eine Eins-zu-eins-Situation ermöglichen und ihm volle Aufmerksamkeit schenken.	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2

ander.Grund.geg.	anderer Grund, und zwar:			F2
<b>F3 = Meinung.Wirks</b> (Items: 10, 11, 12)				
10. wirks.Förderber	Was finden Sie wirksamer innerhalb der verschiedenen Förderbereiche?			F3 H1
wirks.Grob	Grobmotorik	ordinal	0 = ich weiss nicht 3 = wirksamer MIT Einbeziehen der Familie 2 = gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen 1 = wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	F3 H1
wirks.Fein.Graf	Fein- und Grafomotorik	ordinal	0 = ich weiss nicht 3 = wirksamer MIT Einbeziehen der Familie 2 = gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen 1 = wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	F3 H1
wirks.Handl.plan	Handlungsplanung und -steuerung	ordinal	0 = ich weiss nicht 3 = wirksamer MIT Einbeziehen der Familie 2 = gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen 1 = wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	F3 H1
wirks.vis.audit	Visuelle und auditive Wahrnehmung	ordinal	0 = ich weiss nicht 3 = wirksamer MIT Einbeziehen der Familie 2 = gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen 1 = wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	F3 H1
wirks.takt.kin.vest	Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung	ordinal	0 = ich weiss nicht 3 = wirksamer MIT Einbeziehen der Familie 2 = gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen 1 = wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	F3 H1
wirks.Aufm.Konz	Aufmerksamkeit und Konzentration	ordinal	0 = ich weiss nicht 3 = wirksamer MIT Einbeziehen der Familie 2 = gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen 1 = wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	F3 H1
wirks.soz	Sozialer Bereich	ordinal	0 = ich weiss nicht 3 = wirksamer MIT Einbeziehen der Familie 2 = gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen 1 = wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	F3 H1
wirks.emot	Emotionaler Bereich	ordinal	0 = ich weiss nicht 3 = wirksamer MIT Einbeziehen der Familie 2 = gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen 1 = wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie	F3 H1

wirks.Umfeld	Umfeld des Kindes	ordinal	0 = ich weiss nicht 3 = wirksamer MIT Einbeziehen der Familie 2 = gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen 1 = wirksamer OHNE Ein- beziehen der Familie	F3 H1
11. Meinung.nach- halt	Wie beurteilen Sie folgende Aussage: Durch den Einbezug der Fa- milie in die Therapie wirkt die Therapie nachhaltiger auf die Entwicklung der ver- schiedenen Förderbereiche.			F3
nachhalt.Grob	Grobmotorik	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
nachhalt.Fein.Graf	Fein- und Grafomotorik	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
nachhalt.Handl.plan	Handlungsplanung und -steuerung	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
nachhalt.vis.audit	Visuelle und auditive Wahrnehmung	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
nach- halt.takt.kin.vest	Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
nachhalt.Aufm.Konz	Aufmerksamkeit und Kon- zentration	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
nachhalt.soiz	Sozialer Bereich	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
nachhalt.emot	Emotionaler Bereich	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
nachhalt.Umfeld	Umfeld des Kindes	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
12. Meinung.verkürz	Wie beurteilen Sie folgende Aussage: Durch den Einbezug der Fa- milie in die Therapie wird die benötigte Therapiedauer in den verschiedenen För- derbereichen verkürzt.			F3
verkürz.Grob	Grobmotorik	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
verkürz.Fein.Graf	Fein- und Grafomotorik	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
verkürz.Handl.plan	Handlungsplanung und -steuerung	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
verkürz.vis.audit	Visuelle und auditive Wahrnehmung	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3

verkürz.takt.kin.vest	Taktil-kinästhetische und vestibuläre Wahrnehmung	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
verkürz.Aufm.Konz	Aufmerksamkeit und Konzentration	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
verkürz.soz	Sozialer Bereich	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
verkürz.emot	Emotionaler Bereich	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
verkürz.Umfeld	Umfeld des Kindes	nominal	0 = ich weiss nicht 1 = stimmt 2 = stimmt nicht	F3
14. Schlussbemer	Geschafft! Sie sind nun am Ende des Fragebogens angelangt. Hier ist Platz, falls Sie noch eine Anmerkung haben.			alle möglich

## X. Daten aufbereitet quantitativ

Antwort ID	Geschlecht	Hochschule	Abschlussjahr	Kanton	Beratung	Elt.Ki.Gruppe
9	w	1	5	26	3	2
10	w	1	5	21	3	1
11	w	1	4	26	2	1
13	w	1	4	6	3	2
19	w	5	4	26	3	1
21	w	1	5	16	3	1
23	w	1	5	27	3	1
25	w	1	4	26	4	1
29	w	1	5	26	3	1
32	w	1	5	10	3	1
33	w	6	3	1	3	1
35	w	1	5	12	3	1
36	w	1	5	26	3	1
37	w	1	5	26	4	1
39	w	1	5	26	3	2
41	w	1	5	26	2	2
42	w	1	2	26	3	1
45	w	1	4	4	4	1
46	w	1	5	25	2	1
49	w	1	3	20	4	1
50	w	1	4	26	4	1
52	w	1	5	25	3	2
55	w	1	5	19	3	1
56	w	1	5	26	2	1
58	m	1	3	17	3	2

64	m	6	2	27	3	1
65	w	1	5	26	3	1
66	w	1	5	1	2	1
67	w	1	5	18	3	1
69	w	1	5	25	4	2
73	w	6	3	26	3	1
74	w	5	3	26	4	3
76	w	1	5	12	2	1
78	w	1	3	25	4	1
79	w	1	5	12	4	1
82	w	5	4	6	3	1
84	w	1	2	19	2	1
85	w	1	4	19	2	1
86	w	1	4	26	4	1
89	w	1	5	16	3	1
91	w	6	3	26	2	1
92	w	1	5	26	3	1
93	w	5	4	6	4	1
94	w	1	4	22	3	2
95	w	1	5	19	3	2
96	w	1	5	26	3	1
97	w	1	4	26	3	1
101	w	1	5	19	4	2
100	w	1	4	10	3	1
102	w	1	3	20	3	1
104	w	1	3	26	2	1
105	w	1	2	26	4	1
106	w	6	2	17	4	1
107	w	1	5	26	3	1
110	w	2	3	26	4	1
114	w	1	4	6	3	2
115	w	1	4	6	4	2
117	w	5	3	6	4	1
119	w	5	4	6	4	1

be- obacht.Lekt	co.th.ein- bez	fam.in- klusiv	Fam.PMT	ander.Form
3	1	1	1	
2	1	1	1	
3	3	1	1	Gespräche, Anrufe, kurze Begegnungen auf der Strasse oder vor dem Schulhaus.
2	4	3	1	Grosseltern als wichtige Bezugspersonen waren auch schon mit dabei
2	3	2	1	
2	1	1	1	
2	2	1	1	
3	3	1	1	

2	1	1	1	
2	1	1	1	
2	1	1	1	
2	2	1	1	
2	1	1	1	
2	2	1	1	
3	3	2	2	
2	1	1	1	
3	2	1	1	Therapieberatung Arbeit mit Elternteil und Kind 1-3mal im Quartal
2	1	1	1	
2	1	1	1	
2	1	1	1	
2	1	1	1	
2	2	1	1	
2	1	1	1	
3	2	1	1	
2	2	1	1	
				ein oder beide Elternteile beobachten während der Abklärungsstunde.
2	2	2	1	ausführliches Erstgespräch, wenn immer möglich mit Vater und Mutter
2	2	1	2	
2	2	1	1	
2	1	1	1	
2	3	1	1	
2	2	1	1	
4	3	2	2	
3	4	2	3	
				Einbezug der Grossmutter/Tagesmutter in die Elterngespräche (ohne Kind); Einbezug der Geschwister in die Therapiestunde.
2	1	2	1	
2	3	1	1	
2	1	1	1	
2	2	1	1	
2	1	1	1	
2	2	1	1	
2	2	1	1	
2	2	1	1	
2	2	1	1	
2	2	1	1	
1	1	1	1	
3	2	1	1	
2	1	1	1	
4	2	2	1	Marte Meo Beratung mit Eltern
3	2	1	1	
2	3	2	2	
2	2	1	1	
2	1	2	1	

2	2	1	1	
3	2	1	1	
2	3	1	2	
2	1	1	1	
2	1	2	1	
2	1	1	2	
2	2	1	1	
2	2	1	1	
3	3	1	1	

ein.El-ter	beid.El-tern	Ge-schw.	Elt.und.Ge-schw	ganz.Fam	ander.Person
1	1	2	2	2	
1	1	2	2	2	
1	2	2	2	2	
1	1	2	2	2	Grosseltern
1	1	2	2	2	
2	1	2	2	2	Grosseltern, Tante, Onkel
1	1	2	2	2	
2	2	2	1	2	
1	1	2	2	2	Grosseltern
1	1	2	2	2	
1	2	1	2	2	Lehrpersonen
1	2	2	2	2	
1	1	2	2	2	
1	1	2	2	2	Grosseltern
1	1	2	2	2	
1	1	1	1	2	
1	1	2	2	2	Grosseltern
2	1	2	2	2	
2	1	2	2	2	
1	1	2	2	2	
1	2	1	2	2	
1	1	2	2	2	
1	1	2	2	2	
1	1	1	2	2	
2	2	2	1	2	
1	1	2	2	2	
1	2	1	2	2	
2	1	2	2	2	
1	1	2	2	2	
1	1	1	2	2	
1	1	1	1	2	
1	2	2	2	2	
2	1	2	2	2	Grossmutter, Selten Tagesmutter
1	1	1	2	2	

1	1	2	2	2	
2	1	2	2	2	
2	1	2	2	2	
2	1	2	2	2	
1	1	2	1	2	Grosseltern
1	1	2	2	2	Grosseltern
1	1	2	1	2	
2	1	2	2	2	
1	1	1	2	2	
1	2	2	1	2	
1	1	2	2	2	Lehrpersonen / KindergärtnerInnen
1	1	2	2	2	Grosseltern
1	1	1	1	1	
1	1	2	2	2	
2	1	1	2	2	
1	2	1	2	2	
1	1	2	2	2	
1	1	2	1	2	Grosseltern oder Pflegeeltern
1	1	2	2	2	
1	1	2	2	2	Andere Betreuungspersonen, z.B. Tagesmutter, Betreuerinnen des Kinderheims, etc. (bisher nur in Gesprächen mit einbezogen).
1	1	2	2	2	Grosseltern
1	2	1	2	2	
2	1	2	2	2	
1	1	2	2	2	

Lehre.Studium	Lehre.anderes.Stud	Weiterbild.	PMT.Lit	Psycho.th.Lit	Päda.Lit	Psycho.Lit
2	1	2	1	1	2	1
1	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	1	2	1
2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	2	2	2
1	2	2	2	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1
1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2
1	2	2	1	2	2	2
1	2	1	1	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1
1	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	2	1
1	2	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2

1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2
1	2	2	1	1	2	2
1	1	1	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	1	1	2	2
2	2	2	2	1	2	1
2	2	1	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	1	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	1	2	2
1	2	2	1	2	2	2
1	2	1	2	2	2	1
1	1	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2
1	2	1	1	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2

pers.Ueberzeug	Empf.PMTP	Empf.ander.TP	ander.Grund.einbez	Lekt.insgesamt	Lekt.am.Kind
1	2	2		15	12
1	2	2		9	9
1	1	2		20	18
1	2	2		15	13

1	1	1		13	10
1	2	2		24	18
1	2	2		16	9
1	2	2		18	14
1	2	2		6	6
2	2	2		15	15
1	1	2		12	10
1	1	2		30	26
1	2	2		26	23
1	2	2		28	21
1	1	1		24	21
2	2	2		13	10
1	2	2		13	9
2	2	2		16	10
1	2	2		9	7
1	2	2		7	6
1	2	2		10	9
1	1	2		26	24
1	2	2		28	18
1	1	2		21	15
1	2	2	Fallbesprechungen in Intervention, Supervision	20	19
1	2	2		36	18
1	2	2		11	11
1	1	2		32	18
2	2	2	weil es aufgrund des klientels relevant ist	18	18
1	1	2		22	16
1	2	2		17	14
1	2	1		18	15
1	1	2		26	20
1	1	2		24	18
1	2	2		13	12
2	2	2		9	8
2	2	2		13	12
1	2	2		17	12
1	2	2		16	16
1	2	2		22.5	15
1	2	2		12	10
1	1	2		24	19
1	2	2		14	13
1	2	2		14	13
2	1	2		30	15
1	2	2		26	23
1	2	2		14	12
1	1	2		11	11

			weil es je nach Kind vom Prozess her so ergibt. z.B. Trennungsangst, nicht kommen wollen usw.		
1	2	2		17	17
1	2	2		21	12
2	2	2		11	8
1	2	2		20	18
1	2	2		15	10
2	2	2		17	15
1	1	2		7	7
1	2	2		5	4
1	2	2		10	6
1	2	2		17	15
1	2	2		17	13

Lekt.Beratung	Lekt.Ad-min.int.Förd	Fam.in.Lekt	Häufigk.Grob	Häu-figk.Fein.Graf	Häu-figk.Handl.pla n	Häu-figk.vis.audit
1	3	2	3	2	2	1
1	11	1	2	4	3	2
2	8	1	2	3	2	2
4	8	3	3	3	4	1
1	2	1	2	2	2	2
2	4	5	2	2	2	2
1	6	1	1	3	2	2
1	3	18	3	3	2	2
0	0	0.1	3	3	3	3
0	0	0	2	2	3	2
1	1	0.25	2	2	2	2
3	1	6	3	4	2	2
1	2	1	3	3	2	2
2	5	3	2	4	3	3
1	3	3	2	2	3	1
0	3	0.2	3	3	3	3
1	2	1	3	3	3	2
3	3	1	3	3	3	2
1	1	0	2	2	2	2
0.5	0.5	0.5	2	2	1	1
1	0	0.05	3	3	1	1
2	1	1	3	2	3	1
1	9	1	2	3	4	2
0	6	1	1	3	2	1
1	3	2.5	4	4	4	4
9	9	12	2	3	2	2
1	1	1	3	3	2	2
2	14	2	3	3	3	3
0.5	2	0.5	2	3	4	2
2	4	4	3	3	3	2

1	1	2	3	3	2	3
2	1	5	3	4	3	2
1	5	2	3	3	4	4
2	2	2	3	3	3	2
1	1	2	3	4	2	2
1	0	1	2	3	2	2
0	0	0	3	3	3	2
2	3	0.25	2	3	2	2
1	2	1	2	2	2	2
2	5	1	3	3	3	2
1	1	1	3	3	3	2
1	4	1	2	4	1	1
0	1	1	1	1	1	1
1	14	1	3	3	2	2
5	10	6	1	4	3	2
1	2	1	3	3	2	2
1	1	1	2	3	2	3
0	0	2	3	4	3	3
1	5	0	2	2	3	3
5	4	2	1	2	1	1
1	2	0	3	4	3	3
2	2	2	3	3	2	2
2	3	3	2	4	3	2
1	1	1	2	3	2	2
2	4	2	3	3	3	3
0.5	0.5	0.25	4	4	3	3
1	3	0.1	3	3	2	2
0	2	2	4	4	3	3
2	2	0	2	3	1	2

Häu- figk.takt.kin.ves t	Häu- figk.Aufm.Kon z	Häufigk.so z	Häufigk.emot	Häufigk.Umfeld	wirks.Grob	wirks.Fein.Gra f
3	2	3	3	3	0	3
3	4	4	4	3	2	3
2	4	4	4	4	3	3
1	4	4	4	2	3	3
2	3	4	4	4	3	3
2	2	3	3	3	0	0
2	3	2	4	4	2	3
3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
2	3	4	4	3	0	0
3	2	3	3	2	3	3
2	4	2	2	2	3	3
2	3	2	3	3	3	3
2	4	2	3	2	3	3

2	3	4	4	3	2	2
3	3	3	3	2	0	0
3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	3	4	3	3
1	1	1	1	3	3	3
1	3	4	4	4	2	2
2	3	2	3	2	3	3
2	3	2	2	3	3	3
2	4	4	4	3	3	3
2	3	2	1	1	0	3
4	4	4	4	4	2	2
2	3	3	3	3	2	3
2	3	2	2	2	1	3
3	2	2	3	2	2	1
2	3	3	2	2	3	3
3	2	2	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	3	3	2	2
2	2	2	3	3	3	0
4	4	2	2	3	3	3
2	2	2	2	3	0	3
2	3	3	3	4	3	3
2	3	2	2	3	3	3
2	3	4	4	4	2	2
3	3	3	2	4	2	2
2	3	3	3	3	2	2
2	2	2	2	4	3	3
1	1	1	1	2	2	3
2	2	2	3	2	3	3
2	4	4	3	4	2	3
2	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	4	3	0
3	3	4	4	3	2	2
1	2	4	4	2	1	3
3	3	3	3	1	3	3
2	3	3	3	3	2	3
3	4	4	4	3	0	3
2	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	4	3	3
3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	2	3	3
4	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	2	3

wirks.Handl.plan	wirks.vis.audit.	wirks.takt.kin.vest	wirks.Aufm.Konz	wirks.soz	wirks.emot	wirks.Umfeld
------------------	------------------	---------------------	-----------------	-----------	------------	--------------

3	0	3	3	3	3	3
2	0	2	3	3	3	3
0	3	0	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	3	3	3
3	0	2	3	0	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	3	3	3	3
1	1	2	2	3	2	3
3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3
3	0	0	3	0	0	3
2	2	2	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	0	0	3	1	0	3
2	2	2	2	3	3	3
0	0	0	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
0	0	1	3	0	0	3
2	2	2	2	2	2	2
0	0	0	3	3	3	3
2	0	0	3	0	0	0
2	2	2	2	0	1	1
3	2	2	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	1	3	2
0	0	0	0	0	0	0
2	2	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	3	3	3
2	3	2	3	3	3	3
2	2	2	3	3	3	3
3	2	2	3	1	2	3
2	2	2	2	2	3	3
0	3	2	3	3	3	3
0	2	2	2	2	2	2
2	0	0	0	0	0	0
2	1	1	3	3	3	3
3	3	3	3	3	2	3
0	3	3	3	3	3	3

2	3	3	3	3	3	3
2	3	3	2	3	3	3
1	1	1	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	2	2	3	3	0	3
2	3	2	3	3	3	2
2	2	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	2	2	0	3	3	3
3	3	3	3	3	3	0
3	3	3	3	3	3	3
0	2	2	3	3	3	3

nachhalt.Grob	nachhalt.Fein.Graf	nachhalt.Handl.pla n	nachhalt.vis.au dit	nachhalt.takt.kin.ve st	nachhalt.Aufm.Kon z	nachhalt.so z
1	1	1	0	1	1	1
2	1	1	0	0	1	1
1	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	0	1	1
0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	1	1
2	2	0	0	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	1	1
0	0	1	0	0	1	0
2	1	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	0	1	2
0	2	0	0	0	1	0
1	1	0	0	0	1	1
1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	1	1
0	1	0	0	0	1	0
2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	1	2	2
1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0
1	1	2	2	1	1	0
1	1	0	1	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1
1	0	1	0	1	1	0
2	2	0	0	0	2	2
1	1	0	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	2	2	1	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
0	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	1	1

nachhalt.emot	nachhalt.Umfeld	ver- kürz.Gr ob	verkürz.Fein.Graf	verkürz.Handl.plan	ver- kürz.vis.au- dit	ver- kürz.takt. kin.vest
1	1	0	1	0	0	1
1	1	1	1	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0
1	1	2	2	0	2	2
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	2	1	2	2

0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0
0	1	2	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2	2
1	1	0	1	0	0	0	0
1	1	1	2	2	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	2	2	2	2	2	2
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	0	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	0	1	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	0
0	1	2	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0
2	2	1	1	0	0	0	1
1	1	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	2	2	0	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	0	1	0	0	0	0

ver- kürz.Aufm.Konz	verkürz.soz	verkürz.emot	verkürzUm- feld	kein.Grund	Grund.nicht.re- lev
------------------------	-------------	--------------	--------------------	------------	------------------------

0	1	1	1	2	2
0	0	1	1	2	2
0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	1	2
0	0	0	0	2	2
0	0	0	0	2	1
0	0	1	1	2	1
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	2	2
0	0	0	0	2	2
0	0	0	0	2	2
1	2	2	2	2	2
0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	2	2
0	0	0	0	2	1
1	1	1	1	2	2
0	0	0	1	1	2
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1
0	0	1	0	2	2
2	1	1	1	2	2
1	1	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2
0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	2	2
1	0	0	0	1	2
0	0	0	0	2	2
0	0	0	0	2	2
0	0	0	0	1	2
1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2
0	0	2	1	1	2
0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	2	2
0	0	0	0	2	2
1	0	2	0	2	2
1	1	1	1	2	2
0	1	1	1	1	2
0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	2	2
0	0	0	0	2	2
0	1	1	1	2	2
0	0	0	0	2	1
2	0	1	1	2	2
0	0	0	0	2	2
0	1	1	1	2	2

2	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	2
0	0	0	0	1	2
1	1	1	1	1	2
2	1	0	1	2	2
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	2	1
0	1	1	1	1	2
0	1	1	1	2	2
1	0	0	1	2	2
0	1	1	1	1	2
1	0	1	0	2	2

Grund.wenig.Aus- bild	Grund.fi- nanz.zeitl	Grund.Arbeit- geb	Grund.Sprach.Kult	Grund.Elt.woll.nicht	Grund.Elt.kein.Zeit
2	2	2	1	1	2
1	2	2	1	1	1
2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	1	1
2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	1
1	1	2	2	2	1
2	2	1	2	2	1
2	1	1	1	1	1
1	2	2	2	1	1
1	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1
1	2	2	1	2	1
2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	2	2
1	2	2	1	1	1
2	1	1	2	1	1
2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2
1	2	2	1	1	2
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1
2	2	2	2	2	1

2	2	2	1	2	2
1	1	2	2	2	2
1	2	2	1	1	1
1	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1
2	2	2	2	1	2
1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	2	1
2	1	2	1	2	1
2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	1
1	1	2	2	2	2
2	1	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1
2	1	2	2	1	1
1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2

Grund.eins- zueins	ander.Grund.geg	Anteil.Lektio- nen.mit.Familie	durch- schn.Wirks.ohn e.weiss.nicht
2		0.133333333	3
1		0.111111111	2.625
2	Die Familie hat bereits eine enge Begleitung von der Schulsozial- arbeiterin oder von der Lehrperson und der Heilpädagogin oder von einer Psychotherapeutin.	0.05	3
2		0.2	3
2		0.076923077	3
1		0.208333333	3
2	Die unbelastete Beziehung zur Therapeutin nutzen.	0.0625	2.714285714
2		1	3
1	Das Kind soll sich neu erleben können, also nicht in alte Familien- dynamik-Muster zurückfallen.	0.016666667	3
1		0	3
2		0.020833333	2.222222222
1	Die Eltern haben psychische Probleme und können nicht mitarbei- ten.	0.2	3

	Die Kinder sind fremdplatziert und die Familie wird durch die KESB begleitet.		
2		0.038461538	3
2		0.107142857	3
1		0.125	2.666666667
1		0.015384615	3
1		0.076923077	2.555555556
2		0.0625	3
2		0	2.666666667
1		0.071428571	2.444444444
2		0.005	3
1		0.038461538	2.888888889
2		0.035714286	3
2		0.047619048	2.5
	Beratungen und Gespräche müssen zusätzlich zur Arbeit mit dem Kind erfolgen.		
1	Schüler wollen z.T. ihre Eltern nicht in der Therapie haben.	0.125	2.111111111
1		0.333333333	2.833333333
2		0.090909091	1.8
1		0.0625	1.625
	aufgrund der Arbeit an einer Sonderschule ist die Familienarbeit vermehrt über andere Personen geführt und weniger direkt durch mich. aber die Relevanz ist trotzdem enorm hoch		
2		0.027777778	2.777777778
2		0.181818182	3
2		0.117647059	3
2		0.277777778	3
2		0.076923077	2.111111111
1		0.083333333	3
1		0.153846154	2.777777778
2		0.111111111	3
1		0	2.333333333
1		0.014705882	2.777777778
2		0.0625	2.444444444
2		0.044444444	2.222222222
1		0.083333333	2.333333333
1		0.041666667	2.875
2		0.071428571	2.125
1		0.071428571	2.666666667
1		0.2	2.333333333
	Das Kind erlebt zu Hause negative Rückmeldungen oder Ähnliches und braucht den Rahmen der Psychomotoriktherapie, um sich positiv zu erleben und anderes Feedback zu bekommen. Nicht jedes Thema werde ich mit der Familie / den Eltern besprechen, da das Kind bei mir die Möglichkeit hat, Persönliches preiszugeben - etwas, das es bei mir "platzieren" kann und nicht mit den Eltern besprochen werden muss.		
1		0.038461538	2.888888889
1		0.071428571	3

2		0.181818182	2.875
2	für das Kind ist es wichtig neue Erfahrungen unabhängig von seinen Eltern zu machen.	0	2.555555556
2		0.095238095	2.111111111
2		0	3
2		0.1	2.625
2		0.2	2.625
2		0.058823529	2.666666667
2		0.285714286	3
1		0.05	2.75
1		0.01	3
1	Manche Eltern sind psychisch, sozial oder emotional so belastet, dass ich mich auf das Kind konzentriere und ihm einen geschützten Raum biete.	0.117647059	3
2		0	2.625

## XI. Grafische und tabellarische Darstellung der Resultate des Fragebogens

Frage 1: Sie sind ...

		Freq	Col %
Geschlecht	m	2	3.4%
	w	57	96.6%

Tabelle 3: Geschlecht

Frage 2: Wo haben Sie Psychomotoriktherapie studiert?

		Freq	Col %
Hochschule	HETS Genf	1	1.7%
	HPS Zürich	5	8.5%
	HfH Zürich	47	79.7%
	ISP Basel	6	10.2%

Tabelle 4: Hochschule

Frage 3: Wann haben Sie Ihre Ausbildung zur Psychomotoriktherapeutin abgeschlossen?

		Freq	Col %
Abschlussjahr	zwischen 1980 und 1990	5	8.5%
	zwischen 1991 und 2000	11	18.6%
	zwischen 2001 und 2010	16	27.1%
	nach 2010	27	45.8%

Tabelle 5: Abschlussjahr

Frage 4: In welchem Kanton arbeiten Sie?

	Freq	Col %
Kanton	Basel-Landschaft	1 1.7%
	Solothurn	1 1.7%
	Thurgau	1 1.7%
	Uri	1 1.7%
	Aargau	2 3.4%
	Graubünden	2 3.4%
	Schaffhausen	2 3.4%
	Schwyz	2 3.4%
	Tessin	2 3.4%
	Luzern	3 5.1%
	Zug	4 6.8%
	Bern	7 11.9%
	St. Gallen	7 11.9%
Zürich	24 40.7%	

Tabelle 6: Kanton

Frage 5: Welche Form(en) des Einbeziehens der Familie in die PMT wenden Sie an?

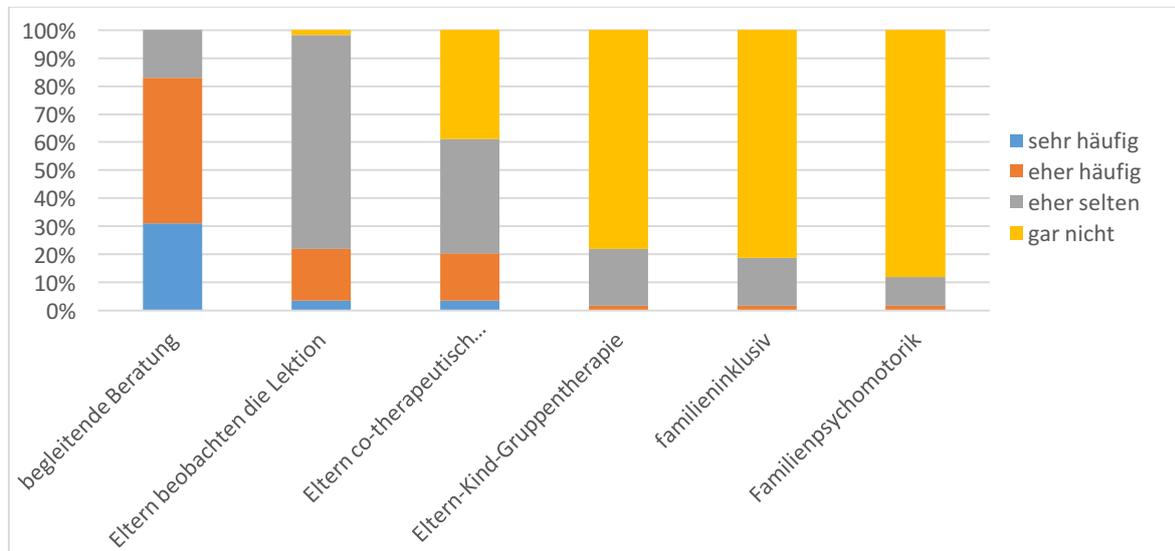


Abbildung 11: Form des Einbeziehens

	Antwortzahl	Anteil in Prozent
<b>Totale Antwortzahl</b>	531	100%
<b>Anzahl Antwort "sehr häufig"</b>	22	6%
<b>Anzahl Antwort "eher häufig"</b>	55	16%
<b>Anzahl Antwort "eher selten"</b>	107	30%
<b>Anzahl Antwort "gar nicht"</b>	170	48%

Tabelle 7: Anteile der Formen des Einbeziehens

Falls andere Form, hier angeben:

Antwort ID	ander.Form
11	Gespräche, Anrufe, kurze Begegnungen auf der Strasse oder vor dem Schulhaus.

13	Grosseltern als wichtige Bezugspersonen waren auch schon mit dabei
42	Therapieberatung Arbeit mit Elternteil und Kind 1-3mal im Quartal
64	ein oder beide Elternteile beobachten während der Abklärungsstunde. ausführliches Erstgespräch, wenn immer möglich mit Vater und Mutter
78	Einbezug der Grossmutter/Tagesmutter in die Elterngespräche (ohne Kind); Einbezug der Geschwister in die Therapiestunde.
96	Marte Meo Beratung mit Eltern

Tabelle 8: andere Form, optionales Antwortfeld

Frage 6: Welche Person(en) der Familie beziehen Sie ein?

		Freq	Col %
<b>Ein.Elter</b>	Ja	45	76.3%
	Nein	14	23.7%
<b>Beid.Eltern</b>	Ja	48	81.4%
	Nein	11	18.6%
<b>Geschw.</b>	Ja	13	22.0%
	Nein	46	78.0%
<b>Elt.Und.Geschw</b>	Ja	9	15.3%
	Nein	50	84.7%
<b>Ganz.Fam</b>	Ja	1	1.7%
	Nein	58	98.3%
<b>Ander.Person</b>	Ja	14	100.0%

Tabelle 9: Welche Personen beziehen Sie ein?

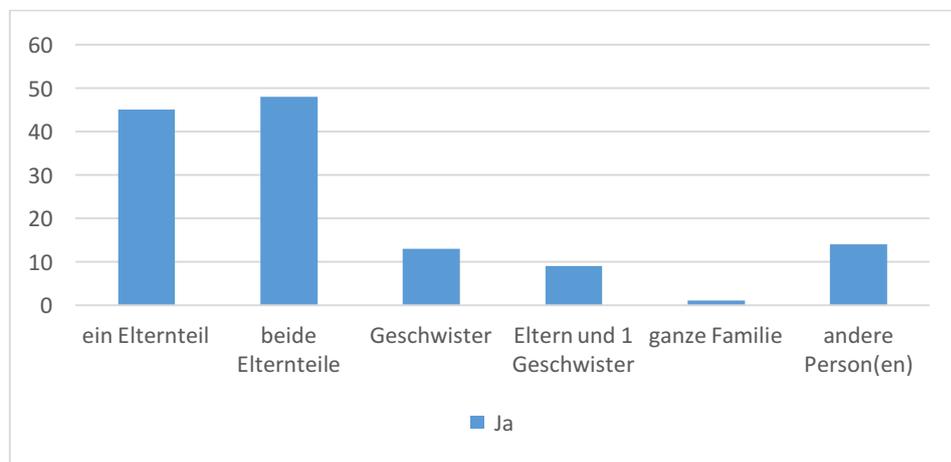


Abbildung 12: Welche Personen beziehen Sie ein?

Andere Person(en), und zwar:

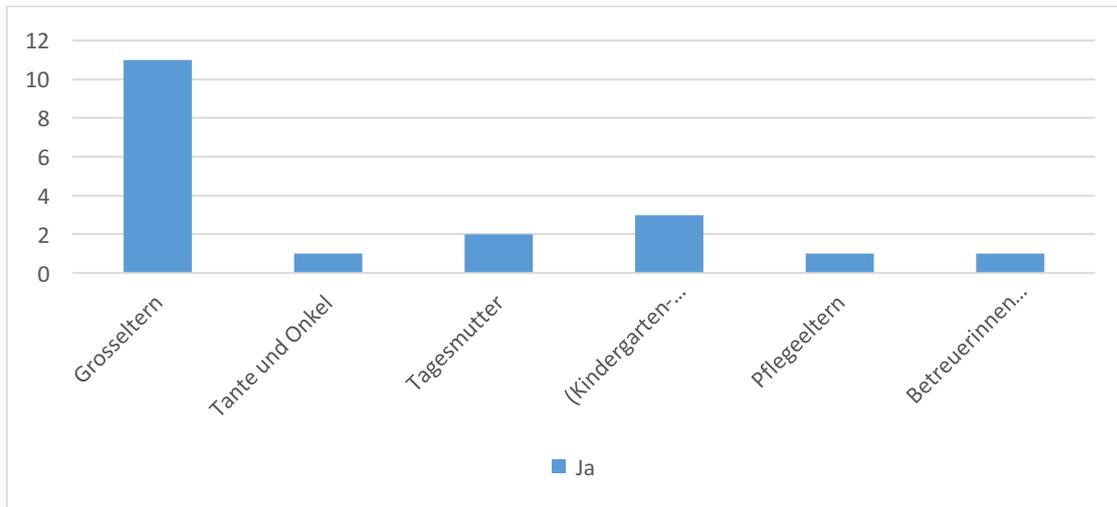


Abbildung 13: andere Person(en), und zwar:

Frage 7: Sie arbeiten familieneinbeziehend aufgrund...

		Freq	Col %
<b>Lehre.Studium</b>	Ja	25	42.4%
	Nein	34	57.6%
<b>Lehre.Anderes.Stud</b>	Ja	12	20.3%
	Nein	47	79.7%
<b>Welterbild.</b>	Ja	27	45.8%
	Nein	32	54.2%
<b>Pmt.Lit</b>	Ja	21	35.6%
	Nein	38	64.4%
<b>Psycho.Th.Lit</b>	Ja	15	25.4%
	Nein	44	74.6%
<b>Päda.Lit</b>	Ja	5	8.5%
	Nein	54	91.5%
<b>Psycho.Lit</b>	Ja	13	22.0%
	Nein	46	78.0%
<b>Pers.Ueberzeug</b>	Ja	50	84.7%
	Nein	9	15.3%
<b>Empf.Pmtp</b>	Ja	15	25.4%
	Nein	44	74.6%
<b>Empf.Ander.Tp</b>	Ja	3	5.1%
	Nein	56	94.9%
<b>Ander.Grund.Einbez</b>	Ja	3	5.1%
	Nein	56	94.9%

Tabelle 9: Grund für das Einbeziehen der Familie

Anderer Grund, und zwar:

Antwort ID	ander.Grund.einbez
58	Fallbesprechungen in Intervention, Supervision
67	weil es aufgrund des Klientels relevant ist
100	weil es je nach Kind vom Prozess her so ergibt. z.B. Trennungsangst, nicht kommen wollen usw.

Tabelle 10: Anderer Grund fürs Einbeziehen

Frage 8: Geben Sie die Anzahl Lektionen an:

<b>Lekt.Insgesamt</b>				
Mean	Std Dev	Median	Min	Max
17.47	6.98	17.00	5.0	36.0

Tabelle 11: Anzahl Lektionen insgesamt

<b>Lekt.Am.Kind</b>				
Mean	Std Dev	Median	Min	Max
13.83	4.99	13.00	4.0	26.0

Tabelle 12: Anzahl Lektionen am Kind

<b>Lekt.Beratung</b>				
Mean	Std Dev	Median	Min	Max
1.47	1.46	1.00	0.0	9.0

Tabelle 13: Anzahl Lektionen Beratung

<b>Lekt.Admin.Int.Förd</b>				
Mean	Std Dev	Median	Min	Max
3.34	3.31	2.00	0.0	14.0

Tabelle 14: Anzahl Lektionen Administration und integrative Förderung

<b>Fam.In.Lekt</b>				
Mean	Std Dev	Median	Min	Max
1.96	2.90	1.00	0.0	18.0

Tabelle 15: Anzahl Lektionen mit Einbeziehen der Familie

<b>Anteil.Lektionen.Mit.Familie</b>				
Mean	Std Dev	Median	Min	Max
0.10	0.14	0.07	0.0	1.0

Tabelle 16: Anteil der Lektionen mit Einbeziehen (Fam.in.Lekt) an der Gesamtlektionenzahl (Lekt.insgesamt)

<b>Anteil.Beratung</b>				
Mean	Std Dev	Median	Min	Max
0.08	0.06	0.08	0.0	0.285714285714

Tabelle 17: Anteil Beratung

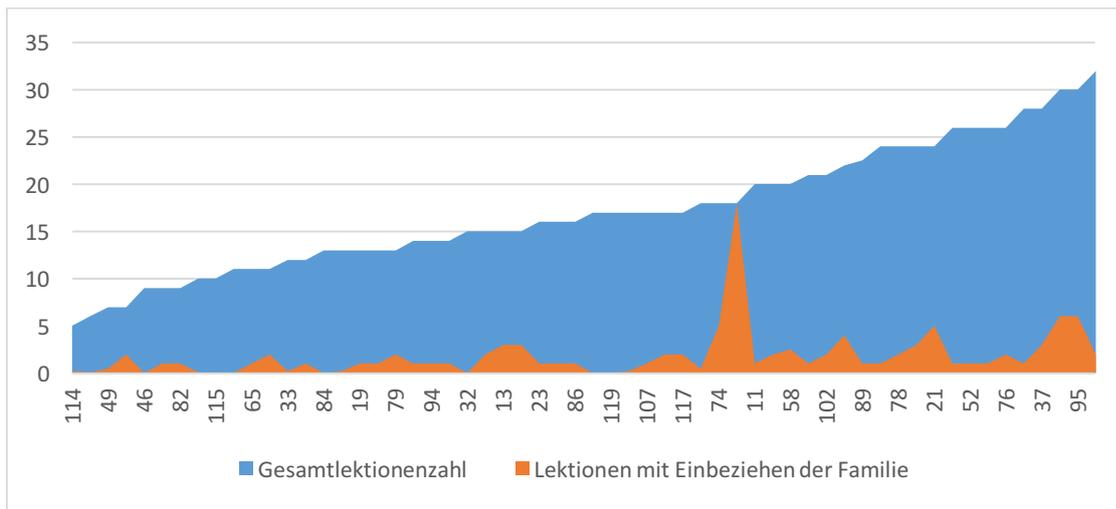


Abbildung 14: Gesamtlektionenzahl und Lektionen mit Einbeziehen der Familie

Output also saved to 'Users/mina/Desktop/Documents/hfh/BACHELOR ARBEIT/SOFA tabellen grafiken/Hochschule'

Daten gefiltert nach: 'wirks.Grob' > 0.0

**Results of Spearman's Test of Linear Correlation for "Lekt.Insgesamt" versus "Fam.In.Lekt"**

p value: < 0.001 (9.371e-6) <sup>1</sup>

Spearman's R statistic: 0.572

Degrees of Freedom (df): 50

Linear Regression Details: <sup>2</sup>

- Slope: 0.17
- Intercept: -1.018

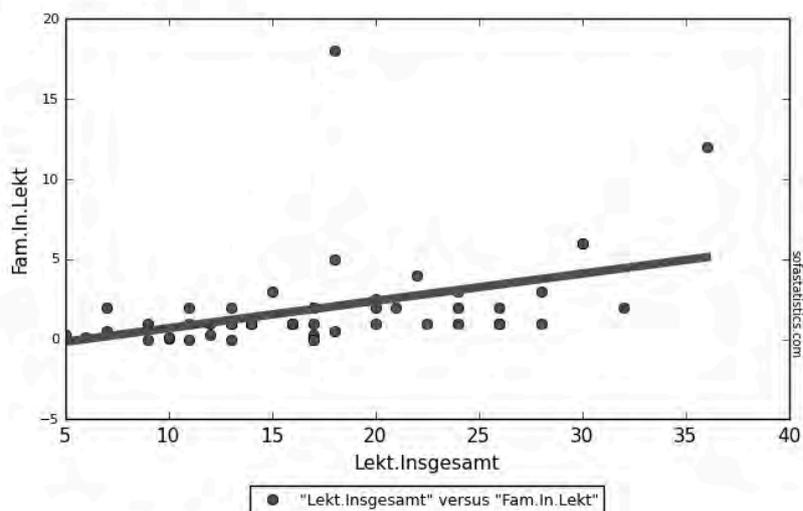


Abbildung 15: Korrelation Gesamtlektionenzahl und Lektionen mit Einbeziehen der Familie

Frage 9: Wie gross ist schätzungsweise der Anteil der untenstehenden Förderbereiche, INNERHALB der von Ihnen genannten Zeit, in der Sie die Familie in die Therapiektion miteinbeziehen oder beraten?

		Freq	Col %
<b>Häufigk.Grob</b>	1.0	5	8.5%
	2.0	22	37.3%
	3.0	29	49.2%
	4.0	3	5.1%
<b>Häufigk.Fein.Graf</b>	1.0	1	1.7%
	2.0	12	20.3%
	3.0	33	55.9%
	4.0	13	22.0%
<b>Häufigk.Handl.Plan</b>	1.0	6	10.2%
	2.0	24	40.7%
	3.0	24	40.7%
	4.0	5	8.5%
<b>Häufigk.Vis.Audit</b>	1.0	10	16.9%
	2.0	35	59.3%
	3.0	12	20.3%
	4.0	2	3.4%
<b>Häufigk.Takt.Kln.Vest</b>	1.0	5	8.5%
	2.0	30	50.8%
	3.0	21	35.6%
	4.0	3	5.1%
<b>Häufigk.Aufm.Konz</b>	1.0	2	3.4%
	2.0	12	20.3%
	3.0	35	59.3%
	4.0	10	16.9%
<b>Häufigk.Soz</b>	1.0	2	3.4%
	2.0	17	28.8%
	3.0	23	39.0%
	4.0	17	28.8%
<b>Häufigk.Emot</b>	1.0	3	5.1%
	2.0	10	16.9%
	3.0	30	50.8%
	4.0	16	27.1%
<b>Häufigk.Umfeld</b>	1.0	2	3.4%
	2.0	14	23.7%
	3.0	30	50.8%
	4.0	13	22.0%

Tabelle 18: Häufigkeit des Einbeziehens innerhalb der Förderbereiche

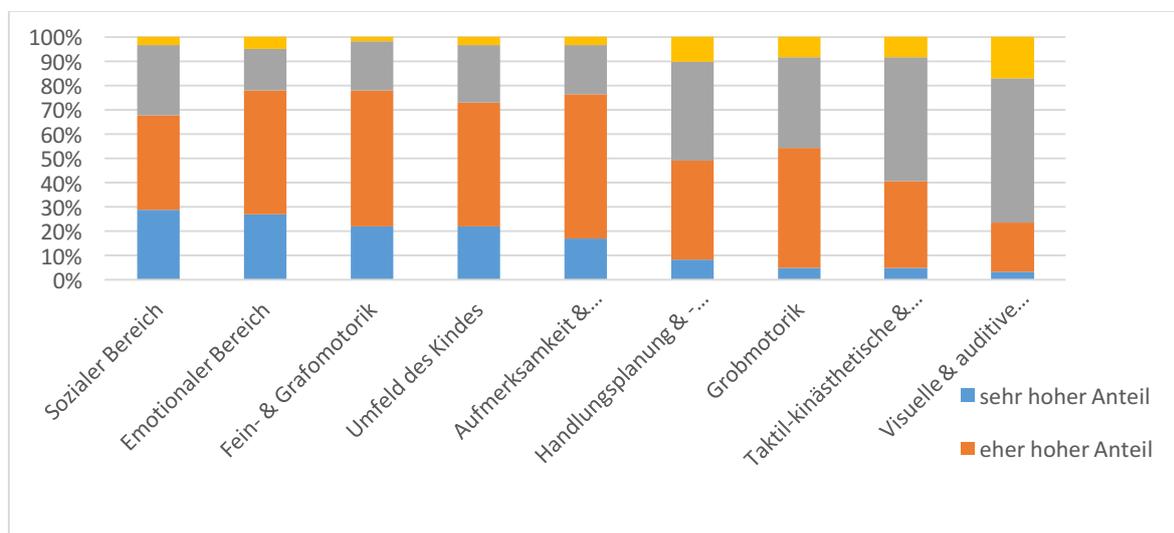


Abbildung 16: Anteil des Einbeziehens innerhalb der verschiedenen Förderbereiche

	Antwortzahl	Anteil in Prozent
<b>Totale Antwortzahl</b>	531	100%
<b>Anzahl Antwort "sehr hoher Anteil"</b>	82	15%
<b>Anzahl Antwort "eher hoher Anteil"</b>	237	45%
<b>Anzahl Antwort "eher kleiner Anteil"</b>	176	33%
<b>Anzahl Antwort "gar kein Anteil"</b>	36	7%

Tabelle 19: Häufigkeit des Einbeziehens insgesamt

Frage 10: Was finden Sie wirksamer innerhalb der verschiedenen Förderbereiche?

		Freq	Col %
<b>Wirks.Grob</b>	0.0	7	11.9%
	1.0	2	3.4%
	2.0	17	28.8%
	3.0	33	55.9%
<b>Wirks.Feln.Graf</b>	0.0	5	8.5%
	1.0	1	1.7%
	2.0	8	13.6%
	3.0	45	76.3%
<b>Wirks.Handl.Plan</b>	0.0	12	20.3%
	1.0	3	5.1%
	2.0	17	28.8%
	3.0	27	45.8%
<b>Wirks.Vis.Audit.</b>	0.0	14	23.7%
	1.0	4	6.8%
	2.0	17	28.8%
	3.0	24	40.7%
<b>Wirks.Takt.Kln.Vest</b>	0.0	11	18.6%
	1.0	4	6.8%
	2.0	20	33.9%
	3.0	24	40.7%
<b>Wirks.Aufm.Konz</b>	0.0	6	10.2%
	1.0	1	1.7%
	2.0	5	8.5%
	3.0	47	79.7%
<b>Wirks.Soz</b>	0.0	7	11.9%
	1.0	3	5.1%
	2.0	2	3.4%
	3.0	47	79.7%
<b>Wirks.Emot</b>	0.0	8	13.6%
	1.0	1	1.7%
	2.0	6	10.2%
	3.0	44	74.6%
<b>Wirks.Umfeld</b>	0.0	5	8.5%
	2.0	3	5.1%
	3.0	51	86.4%

Tabelle 20: Wirksamkeit des Einbeziehens innerhalb der Förderbereiche

	Antwortzahl	Anteil in Prozent
<b>Totale Antwortzahl</b>	531	100%
<b>Anzahl Antwort "wirksamer MIT Einbeziehen der Familie"</b>	311	59%
<b>Anzahl Antwort "gleich wirksam mit und ohne Einbeziehen der Familie"</b>	95	18%
<b>Anzahl Antwort "wirksamer OHNE Einbeziehen der Familie"</b>	50	9%
<b>Anzahl Antwort "ich weiss nicht"</b>	75	14%

Tabelle 21: Wirksamkeit des Einbeziehens insgesamt

Daten gefiltert nach: 'wirks.Grob' > 0.0

**Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Wirks.Grob" and "Häufigk.Grob"**

p value: 0.06638<sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 11.808

Degrees of Freedom (df): 6

		Häufigk.Grob									
		1.0		2.0		3.0		4.0		GESAMT	
Wirks.Grob	1.0	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
	2.0	1	0.2	0	0.7	1	1.0	0	0.1	2	2.0
	3.0	3	1.3	7	5.9	6	8.8	1	1.0	17	17.0
	GESAMT	0	2.5	11	11.4	20	17.1	2	1.9	33	33.0
		4	4.0	18	18.0	27	27.0	3	3.0	52	52.0

Minimum expected cell count: 0.115

% cells with expected count < 5: 86.7

Abbildung 17: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der Grobmotorik

Daten gefiltert nach: 'wirks.Fein.Graf' > 0.0

**Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Wirks.Fein.Graf" and "Häufigk.Fein.Graf"**

p value: 0.3299<sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 6.903

Degrees of Freedom (df): 6

		Häufigk.Fein.Graf									
		1.0		2.0		3.0		4.0		GESAMT	
Wirks.Fein.Graf	1.0	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
	2.0	0	0.0	0	0.2	1	0.6	0	0.2	1	1.0
	3.0	0	0.1	4	1.5	3	4.6	1	1.8	8	8.0
	GESAMT	1	0.8	6	8.3	27	25.8	11	10.0	45	45.0
		1	1.0	10	10.0	31	31.0	12	12.0	54	54.0

Minimum expected cell count: 0.019

% cells with expected count < 5: 75.0

Abbildung 18: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der Fein- und Grafomotorik

Daten gefiltert nach: 'wirks.Handl.plan' > 0.0

**Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Wirks.Handl.Plan" and "Häufigk.Handl.Plan"**

p value: 0.2540 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 7.789

Degrees of Freedom (df): 6

		Häufigk.Handl.Plan									
		1.0		2.0		3.0		4.0		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Wirks.Handl.Plan	1.0	1	0.1	1	1.1	1	1.4	0	0.3	3	3.0
	2.0	1	0.7	6	6.5	8	8.0	2	1.8	17	17.0
	3.0	0	1.1	11	10.3	13	12.6	3	2.9	27	27.0
	GESAMT	2	2.0	18	18.0	22	22.0	5	5.0	47	47.0

Minimum expected cell count: 0.128

% cells with expected count < 5: 66.7

Abbildung 19: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der Handlungsplanung und -steuerung

Daten gefiltert nach: 'wirks.vis.audit.' > 0.0

**Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Wirks.Vis.Audit." and "Häufigk.Vis.Audit"**

p value: 0.1684 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 9.094

Degrees of Freedom (df): 6

		Häufigk.Vis.Audit									
		1.0		2.0		3.0		4.0		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Wirks.Vis.Audit.	1.0	1	0.6	3	2.2	0	1.0	0	0.2	4	4.0
	2.0	4	2.6	9	9.4	2	4.2	2	0.8	17	17.0
	3.0	2	3.7	13	13.3	9	5.9	0	1.1	24	24.0
	GESAMT	7	7.0	25	25.0	11	11.0	2	2.0	45	45.0

Minimum expected cell count: 0.178

% cells with expected count < 5: 75.0

Abbildung 20: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der visuellen und auditiven Wahrnehmung

Daten gefiltert nach: 'wirks.takt.kin.vest' > 0.0

**Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Wirks.Takt.Kin.Vest" and "Häufigk.Takt.Kin.Vest"**

p value: 0.4741 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 5.561

Degrees of Freedom (df): 6

		Häufigk.Takt.Kin.Vest									
		1.0		2.0		3.0		4.0		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Wirks.Takt.Kin.Vest	1.0	1	0.3	3	1.7	0	1.7	0	0.3	4	4.0
	2.0	2	1.7	9	8.8	8	8.3	1	1.3	20	20.0
	3.0	1	2.0	9	10.5	12	10.0	2	1.5	24	24.0
	GESAMT	4	4.0	21	21.0	20	20.0	3	3.0	48	48.0

Minimum expected cell count: 0.25

% cells with expected count < 5: 66.7

Abbildung 21: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der taktil-kinästhetischen und vestibulären Wahrnehmung

Daten gefiltert nach: 'wirks.aufm.konz' > 0.0

### Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Wirks.Aufm.Konz" and "Häufigk.Aufm.Konz"

p value: 0.5374 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 5.05

Degrees of Freedom (df): 6

		Häufigk.Aufm.Konz									
		1.0		2.0		3.0		4.0		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Wirks.Aufm.Konz	1.0	0	0.0	0	0.1	1	0.6	0	0.2	1	1.0
	2.0	1	0.2	1	0.7	2	3.2	1	0.9	5	5.0
	3.0	1	1.8	6	6.2	31	30.2	9	8.9	47	47.0
	GESAMT	2	2.0	7	7.0	34	34.0	10	10.0	53	53.0

Minimum expected cell count: 0.038

% cells with expected count < 5: 75.0

Abbildung 22: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration

Daten gefiltert nach: 'wirks.soiz' > 0.0

### Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Wirks.Soiz" and "Häufigk.Soiz"

p value: 1.001e-3 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 22.457

Degrees of Freedom (df): 6

		Häufigk.Soiz									
		1.0		2.0		3.0		4.0		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Wirks.Soiz	1.0	1	0.1	1	0.6	1	1.3	0	1.0	3	3.0
	2.0	1	0.1	0	0.4	0	0.8	1	0.7	2	2.0
	3.0	0	1.8	10	9.9	21	19.9	16	15.4	47	47.0
	GESAMT	2	2.0	11	11.0	22	22.0	17	17.0	52	52.0

Minimum expected cell count: 0.077

% cells with expected count < 5: 75.0

Abbildung 23: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im sozialen Bereich

Daten gefiltert nach: 'wirks.emot' > 0.0

### Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Wirks.Emot" and "Häufigk.Emot"

p value: 0.1751 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 8.974

Degrees of Freedom (df): 6

		Häufigk.Emot									
		1.0		2.0		3.0		4.0		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Wirks.Emot	1.0	0	0.0	0	0.2	1	0.5	0	0.3	1	1.0
	2.0	1	0.1	1	0.9	3	3.1	1	1.9	6	6.0
	3.0	0	0.9	7	6.9	22	22.4	15	13.8	44	44.0
	GESAMT	1	1.0	8	8.0	26	26.0	16	16.0	51	51.0

Minimum expected cell count: 0.02

% cells with expected count < 5: 75.0

Abbildung 24: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im emotionalen Bereich

Daten gefiltert nach: 'wirks.Umfeld' > 0.0

### Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Wirks.Umfeld" and "Häufigk.Umfeld"

p value: 0.2182 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 4.435

Degrees of Freedom (df): 3

		Häufigk.Umfeld									
		1.0		2.0		3.0		4.0		GESAMT	
Wirks.Umfeld	2.0	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
	3.0	2	0.1	2	0.6	1	1.6	0	0.7	3	3.0
	GESAMT	2	2.0	11	11.0	28	28.0	13	13.0	54	54.0

Minimum expected cell count: 0.111

% cells with expected count < 5: 62.5

Abbildung 25: Zusammenhang zwischen der Wirksamkeitsüberzeugung des Einbeziehens und dem Anteil des Einbeziehens im Bereich Umfeld

Tabelle enthält alle Daten (Kein Filter aktiv)

### Results of Pearson's Test of Linear Correlation for "Anteil.Lektionen.Mit.Familie" versus "Durchschn.Wirks.Ohne.Weiss.Nicht"

Two-tailed p value: 0.2201 <sup>1</sup>

Pearson's R statistic: 0.162

Degrees of Freedom (df): 57

Linear Regression Details: <sup>2</sup>

- Slope: 0.395
- Intercept: 2.673

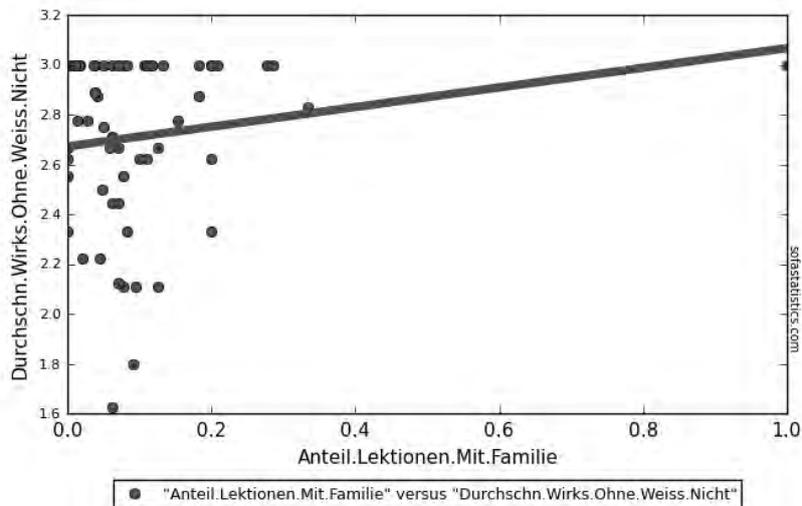


Abbildung 26: Korrelation der Anteil Lektionen mit Einbeziehen und der durchschnittlichen Wirksamkeitsüberzeugung

Frage 11: Wie beurteilen Sie folgende Aussage: Durch den Einbezug der Familie in die Therapie wirkt die Therapie nachhaltiger auf die Entwicklung der verschiedenen Förderbereiche.

		Freq	Col %
<b>Nachhalt.Grob</b>	ich weiss nicht	17	28.8%
	stimmt	33	55.9%
	stimmt nicht	9	15.3%
<b>Nachhalt.Feln.Graf</b>	ich weiss nicht	13	22.0%
	stimmt	40	67.8%
	stimmt nicht	6	10.2%
<b>Nachhalt.Handl.Plan</b>	ich weiss nicht	24	40.7%
	stimmt	32	54.2%
	stimmt nicht	3	5.1%
<b>Nachhalt.Vis.Audit</b>	ich weiss nicht	29	49.2%
	stimmt	24	40.7%
	stimmt nicht	6	10.2%
<b>Nachhalt.Takt.Kin.Vest</b>	ich weiss nicht	25	42.4%
	stimmt	29	49.2%
	stimmt nicht	5	8.5%
<b>Nachhalt.Aufm.Konz</b>	ich weiss nicht	8	13.6%
	stimmt	47	79.7%
	stimmt nicht	4	6.8%
<b>Nachhalt.Soz</b>	ich weiss nicht	12	20.3%
	stimmt	42	71.2%
	stimmt nicht	5	8.5%
<b>Nachhalt.Emot</b>	ich weiss nicht	11	18.6%
	stimmt	44	74.6%
	stimmt nicht	4	6.8%
<b>Nachhalt.Umfeld</b>	ich weiss nicht	5	8.5%
	stimmt	52	88.1%
	stimmt nicht	2	3.4%

Tabelle 22: Nachhaltigkeit des Einbeziehens innerhalb der Förderbereiche

Nachhaltigkeit durch Einbeziehen	Antwortzahl	Anteil in Prozent
<b>Totale Antwortzahl</b>	531	100%
<b>Anzahl Antwort "ich weiss nicht"</b>	144	27%
<b>Anzahl Antwort "stimmt"</b>	343	65%
<b>Anzahl Antwort "stimmt nicht"</b>	44	8%

Tabelle 23: Nachhaltigkeit des Einbeziehens insgesamt

Frage 12: Wie beurteilen Sie folgende Aussage: Durch den Einbezug der Familie in die Therapie wird die benötigte Therapiedauer in den verschiedenen Förderbereichen verkürzt.

		Freq	Col %
Verkürz.Grob	ich weiss nicht	29	49.2%
	stimmt	22	37.3%
	stimmt nicht	8	13.6%
Verkürz.Feln.Graf	ich weiss nicht	23	39.0%
	stimmt	28	47.5%
	stimmt nicht	8	13.6%
Verkürz.Handl.Plan	ich weiss nicht	33	55.9%
	stimmt	21	35.6%
	stimmt nicht	5	8.5%
Verkürz.Vis.Audit	ich weiss nicht	36	61.0%
	stimmt	16	27.1%
	stimmt nicht	7	11.9%
Verkürz.Takt.KIn.Vest	ich weiss nicht	33	55.9%
	stimmt	19	32.2%
	stimmt nicht	7	11.9%
Verkürz.Aufm.Konz	ich weiss nicht	30	50.8%
	stimmt	21	35.6%
	stimmt nicht	8	13.6%
Verkürz.Soz	ich weiss nicht	28	47.5%
	stimmt	26	44.1%
	stimmt nicht	5	8.5%
Verkürz.Emot	ich weiss nicht	22	37.3%
	stimmt	30	50.8%
	stimmt nicht	7	11.9%
Verkürzumfeld	ich weiss nicht	22	37.3%
	stimmt	32	54.2%
	stimmt nicht	5	8.5%

Tabelle 24: Verkürzung durch Einbeziehen innerhalb der Förderbereiche

Verkürzung durch Einbeziehen	Antwortzahl	Anteil in Prozent
<b>Totale Antwortzahl</b>	531	100%
<b>Anzahl Antwort "ich weiss nicht"</b>	256	48%
<b>Anzahl Antwort "stimmt"</b>	215	41%
<b>Anzahl Antwort "stimmt nicht"</b>	60	11%

Tabelle 25: Verkürzung durch Einbeziehen insgesamt

Frage 13: In dem Fall, dass Sie sich gegen das Einbeziehen der Familie entscheiden, was sind dann die wichtigsten realen Gründe dafür?

		Freq	Col %
Kein.Grund	Ja	13	22.0%
	Nein	46	78.0%
Grund.Nicht.Relev	Ja	7	11.9%
	Nein	52	88.1%
Grund.Wenig.Ausbild	Ja	17	28.8%
	Nein	42	71.2%
Grund.Finanz.Zeitl	Ja	27	45.8%
	Nein	32	54.2%
Grund.Arbeitgeb	Ja	3	5.1%
	Nein	56	94.9%
Grund.Sprach.Kult	Ja	29	49.2%
	Nein	30	50.8%
Grund.Elt.Woll.Nicht	Ja	27	45.8%
	Nein	32	54.2%
Grund.Elt.Kein.Zeit	Ja	35	59.3%
	Nein	24	40.7%
Grund.Einszuelns	Ja	26	44.1%
	Nein	33	55.9%

Tabelle 26: Gründe gegen das Einbeziehen

## XII. Daten aufbereitet qualitativ

Frage 13: Optionales Antwortfeld „anderer Grund, und zwar:“	
<b>Hauptkategorie: Gründe gegen das Einbeziehen</b>	
<b>ID</b>	<b>Antwort</b>
11	Die Familie hat bereits eine enge Begleitung von der Schulsozialarbeiterin oder von der Lehrperson und der Heilpädagogin oder von einer Psychotherapeutin.
23	Die unbelastete Beziehung zur Therapeutin nutzen.
29	Das Kind soll sich neu erleben können, also nicht in alte Familiendynamik-Muster zurückfallen.
35	Die Eltern haben psychische Probleme und können nicht mitarbeiten. Die Kinder sind fremdplatziert und die Familie wird durch die KESB begleitet.
58	Beratungen und Gespräche müssen zusätzlich zur Arbeit mit dem Kind erfolgen. Schüler wollen z.T. ihre Eltern nicht in der Therapie haben.
67	Aufgrund der Arbeit an einer Sonderschule ist die Familienarbeit vermehrt über andere Personen geführt und weniger direkt durch mich. Aber die Relevanz ist trotzdem enorm hoch.
96	Das Kind erlebt zu Hause negative Rückmeldungen oder Ähnliches und braucht den Rahmen der Psychomotoriktherapie, um sich positiv zu erleben und anderes Feedback zu bekommen. Nicht jedes Thema werde ich mit der Familie / den Eltern besprechen, da das Kind bei mir die Möglichkeit hat, Persönliches preiszugeben - etwas, das es bei mir "platzieren" kann und nicht mit den Eltern besprochen werden muss.
100	Für das Kind ist es wichtig neue Erfahrungen unabhängig von seinen Eltern zu machen.
117	Manche Eltern sind psychisch, sozial oder emotional so belastet, dass ich mich auf das Kind konzentriere und ihm einen geschützten Raum biete.
<b>Sub-Kategorie</b>	<b>Antworten</b>
Geschützter Raum, in dem Kind positive Erfahrungen mit der Therapeutin machen kann, ohne die belasteten / psychisch kranken Eltern und negative Familiendynamik	<p>Die unbelastete Beziehung zur Therapeutin nutzen.</p> <p>Die Eltern haben psychische Probleme und können nicht mitarbeiten. <b>Die Kinder sind fremdplatziert und die Familie wird durch die KESB begleitet.</b></p> <p>Das Kind soll sich neu erleben können, also nicht in alte Familiendynamik-Muster zurückfallen.</p> <p>Das Kind erlebt zu Hause negative Rückmeldungen oder Ähnliches und braucht den Rahmen der Psychomotoriktherapie, um sich positiv zu erleben und anderes Feedback zu bekommen. Nicht jedes Thema werde ich mit der Familie / den Eltern besprechen, da das Kind bei mir die Möglichkeit hat, Persönliches preiszugeben - etwas, das es bei mir "platzieren" kann und nicht mit den Eltern besprochen werden muss.</p> <p>Für das Kind ist es wichtig neue Erfahrungen unabhängig von seinen Eltern zu machen.</p> <p>Manche Eltern sind psychisch, sozial oder emotional so belastet, dass ich mich auf das Kind konzentriere und ihm einen geschützten Raum biete.</p>
Enge Begleitung der Familie durch andere Fachpersonen	<p>Die Familie hat bereits eine enge Begleitung von der Schulsozialarbeiterin oder von der Lehrperson und der Heilpädagogin oder von einer Psychotherapeutin.</p> <p><b>Die Eltern haben psychische Probleme und können nicht mitarbeiten.</b> Die Kinder sind fremdplatziert und die Familie wird durch die KESB begleitet.</p>

	Aufgrund der Arbeit an einer Sonderschule ist die Familienarbeit vermehrt über andere Personen geführt und weniger direkt durch mich. <b>Aber die Relevanz ist trotzdem enorm hoch.</b>
Kind wollen Eltern nicht dabei haben	<b>Beratungen und Gespräche müssen zusätzlich zur Arbeit mit dem Kind erfolgen.</b> Schüler wollen z.T. ihre Eltern nicht in der Therapie haben.
Relevanz des Einbeziehens	<b>Aufgrund der Arbeit an einer Sonderschule ist die Familienarbeit vermehrt über andere Personen geführt und weniger direkt durch mich.</b> Aber die Relevanz ist trotzdem enorm hoch.
Zusatzaufwand	<b>Beratungen und Gespräche müssen zusätzlich zur Arbeit mit dem Kind erfolgen.</b> <b>Schüler wollen z.T. ihre Eltern nicht in der Therapie haben.</b>

Tabelle 27: Anderer Grund gegen das Einbeziehen

Frage 14: Geschafft! Sie sind nun am Ende des Fragebogens angelangt. Hier ist Platz, falls Sie noch eine Anmerkung haben.	
<b>Hauptkategorie: Schlussbemerkung</b>	
<b>ID</b>	<b>Antwort</b>
11	Die Wichtigkeit ist für mich unbestritten. Die zeitlichen Ressourcen sind oft knapp für PMT und für die Eltern. Eltern arbeiten oft beide.
23	Liebe Frau Blüm Ich arbeite im Fürstentum Liechtenstein. Die PMT ist dort gleich organisiert, wie in weiten Teilen der Schweiz. Beim Arbeitsort habe ich den Nachbarkanton St. Gallen angegeben, da sich das Schulsystem des FL ebenfalls am Nachbarkanton orientiert. Die Angabe in Lektionen (Arbeitszeit) bezieht sich bei mir aber eher auf "Therapieeinheiten". Diese sind bei mir nämlich nicht alle gleich lang. Ich wünsche ein gutes Gelingen der Arbeit!
29	Die Frage, wie viele Lektionen pro Woche für versch. Tätigkeiten zur Verfügung stehen, kann verschieden verstanden werden. Gemäss nBA sind an den meisten Stellen alle Lektionen als Therapiektionen vorgesehen, für Beratung usw. stehen keine Lektionen zur Verfügung. Ich habe den Fragebogen dementsprechend ausgefüllt: 6 Lektionen = 6 Therapiektionen, 0 Lektionen für Beratung und weitere Tätigkeiten. Selbstverständlich findet Beratung dennoch statt. :-)
32	Ich habe persönlich noch nie die Familie fix während der PMT Lektion des Kindes einbezogen. Ich finde es wichtig vor allem damit die Eltern lernen mit dem Kind und seinen Schwierigkeiten umzugehen oder ebenfalls zu merken wo das Kind Mühe hat. Die Studie finde ich sehr interessant. Am HPD GR wird dieses Jahr auch Thema sein: wie können wir in unsere Arbeit die Eltern einbeziehen und wirksamer einbeziehen. Danke ein Gruss
36	Bemerkung zur Wirksamkeit, wenn die Eltern einbezogen: Ich bin der Meinung, dass es in allen Bereichen die Förderung wirksamer macht, es kommt aber ganz darauf an, ob und wie die Eltern (Bsp. nach einer Beratung) etwas im Alltag verändern oder nicht.
41	Zur Beurteilung der Aussagen: Da sie pauschal formuliert sind, konnte ich nicht ganz zustimmen. Ich denke, dass dies von Fall zu Fall, bzw. abhängig von Kind und Familiensituation variiert.
45	„Einbeziehen der Familie“ meint bei mir hauptsächlich beratende Gespräche, mit und ohne Kind.

50	Theresia Buchmann bietet über Kinderstarkmachen.ch Weiterbildungen in diesem Bereich an☺ Mit freundlichen Grüssen
64	Ich brauche deutlich länger als 5-7 Min. Ich arbeite in Schaan FL ! Die Familie ist der Start ins Leben, positiv, wie negativ. Die Natur hat es so eingerichtet, dass ein Kind einen Vater und eine Mutter hat. Leider haben heutzutage viele Kinder aus verschiedensten Gründen keine Familie, die ihnen die Sicherheit gibt, um sich ins volle Leben hinein zu entwickeln. Viel Energie und Geduld für Ihre Arbeit !
65	Zu der Anzahl Stunden, welche man aufwendet für die verschiedenen Bereiche habe ich meinen effektiven Aufwand notiert, bezahlt werden nur die 11 Wochenlektionen.
67	Ich finde es ein sehr wichtiges Thema und würde mir mehr Zeit für Familienarbeit wünschen!
69	Zum Thema Therapiedauer: das hängt von so vielen Faktoren ab...
74	Nach der Psychomotorischen Abklärung führe ich immer ein Gespräch mit den Eltern, oder einem Elternteil. Unter anderem wird da besprochen wie oft sie die Stunde miterleben können. Psychomotorik ohne Einbeziehen der Eltern oder Familie mache ich nur ausnahmsweise. Bsp. Alleinerziehend und 100% Arbeit. Da kann aber auch die Begleitperson mal dabei sein; natürlich in Absprache mit den Erziehungsberechtigten. Danke für den Fragebogen. Die Arbeit mit Einbeziehen der Eltern, Familie ist effizienter und interessanter!
76	Die Intensität des Einbeziehen der Familien kann man aus meiner Sicht nicht allgemein festlegen. Je nach Familie machen andere Methoden mehr Sinn. Was aber sicher überall sehr wichtig ist, ist dass eine Transparenz besteht, und die Eltern über die Geschehnisse informiert sind.
84	Der Miteinbezug der Eltern /Familie ist bei meiner Schule an einer HPS hauptsächlich Auftrag der Klassenlehr Person. Ich arbeite eng mit dieser zusammen, nehme allenfalls an Gesprächen teil und berate die Eltern zusätzlich. Ein hoher Zeitaufwand für eine intensive Beratung ist in meiner Anstellung nicht mit einberechnet. Auch haben die Schüler mehrere Therapien und die Eltern können auch aus zeitlichen Gründen nicht an häufigen Beratungsgesprächen teilnehmen. Auch ist das Interesse daran nicht immer gross.
86	Lektionenanzahl für Administration und Beratung ist schwierig in Zahlen anzugeben.
96	Ich finde den Einbezug des Umfeldes – Eltern, Lehrpersonen, Psychologen, Ärzte – immer wichtig. Im Vordergrund steht jedoch das Kind und seine Therapie.
97	Bereits eine positive Einstellung zur PMT von Seiten der Eltern ist hilfreich für einen positiven Therapieverlauf.
110	Lektionen sind für mich nicht klar. Habe eingesetzt, für wie viele Lektionen ich angestellt bin. Tatsächlich arbeite ich aber natürlich mehr. Bei so einem kleinen Pensum wie meinem wäre es gut, wenn man auch 1/2 Stunden oder Minuten angeben könnte. Dass sich die Therapiezeit verkürzt, hängt von der Art und Weise ab, wie die Eltern mitarbeiten. Deshalb weiss ich nicht, ob man das so absolut sagen kann.
117	Im Kanton Bern sollen wir zwar Beratungen machen, wir dürfen jedoch keine Lektionen dafür einsetzen. (Auch nicht für administrative Arbeiten.)

119	<p>Für mich kommt es stark darauf an, wie fest die Eltern sich für die Entwicklung ihres Kindes interessieren oder von der Psychomotoriktherapeutin ins Boot holen lassen und mehr über die Fähigkeiten und Ressourcen ihres Kindes erfahren wollen. Dabei spielt es aus meiner Sicht nicht so eine grosse Rolle in welchem motorischen Entwicklungsbereich unterstützt und beleuchtet wird, sondern viel mehr finde ich die Tatsache wirksam, dass sich die Eltern Zeit nehmen ihr Kind im Bewegen, Spielen und Handeln im geschützten Raum zu sehen und über sie zu staunen oder im Idealfall selber mitspielen.</p> <p>Positive Erfahrungen mache ich am deutlichsten in Grafoberatungen (Fein- und Grafomotorik, Wahrnehmung) und im Umgang mit Kindern mit sozialen oder emotionalen Schwierigkeiten (Selbstvertrauen/Selbstkonzept).</p> <p>Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg im Studium und viel Freude an der Arbeit mit Kindern und Eltern in der Psychomotoriktherapie.</p>
<b>Sub-Kategorie</b>	<b>Antworten</b>
Bedeutung, Relevanz des Einbeziehens	<p>Die Wichtigkeit ist für mich unbestritten.  Die zeitlichen Ressourcen sind oft knapp für PMT und für die Eltern.  Eltern arbeiten oft beide.</p> <p>Bemerkung zur Wirksamkeit, wenn die Eltern einbezogen:  Ich bin der Meinung, dass es in allen Bereichen die Förderung wirksamer macht, <b>es kommt aber ganz darauf an, ob und wie die Eltern (Bsp. nach einer Beratung) etwas im Alltag verändern oder nicht.</b></p> <p>Ich finde es ein sehr wichtiges Thema und würde mir mehr Zeit für Familienarbeit wünschen!</p> <p><b>Nach der Psychomotorischen Abklärung führe ich immer ein Gespräch mit den Eltern, oder einem Elternteil. Unter anderem wird da besprochen wie oft sie die Stunde miterleben können.</b>  <b>Psychomotorik ohne Einbeziehen der Eltern oder Familie mache ich nur ausnahmsweise. Bsp. Alleinerziehend und 100% Arbeit. Da kann aber auch die Begleitperson mal dabei sein; natürlich in Absprache mit den Erziehungsberechtigten.</b>  <b>Danke für den Fragebogen.</b>  Die Arbeit mit Einbeziehen der Eltern, Familie ist effizienter und interessanter!</p> <p>Ich finde den Einbezug des Umfeldes – Eltern, Lehrpersonen, Psychologen, Ärzte – immer wichtig. Im Vordergrund steht jedoch das Kind und seine Therapie.</p> <p><b>Für mich kommt es stark darauf an, wie fest die Eltern sich für die Entwicklung ihres Kindes interessieren oder von der Psychomotoriktherapeutin ins Boot holen lassen und mehr über die Fähigkeiten und Ressourcen ihres Kindes erfahren wollen.</b> Dabei spielt es aus meiner Sicht nicht so eine grosse Rolle in welchem motorischen Entwicklungsbereich unterstützt und beleuchtet wird, sondern viel mehr finde ich die Tatsache wirksam, dass sich die Eltern Zeit nehmen ihr Kind im Bewegen, Spielen und Handeln im geschützten Raum zu sehen und über sie zu staunen oder im Idealfall selber mitspielen.</p> <p>Positive Erfahrungen mache ich am deutlichsten in Grafoberatungen (Fein- und Grafomotorik, Wahrnehmung) und im Umgang mit Kindern mit sozialen oder emotionalen Schwierigkeiten (Selbstvertrauen/Selbstkonzept).</p> <p><b>Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg im Studium und viel Freude an der Arbeit mit Kindern und Eltern in der Psychomotoriktherapie.</b></p>
Hindernisse, Grenzen, Diskrepanz	<p><b>Die Wichtigkeit ist für mich unbestritten.</b>  Die zeitlichen Ressourcen sind oft knapp für PMT und für die Eltern.  Eltern arbeiten oft beide.</p> <p><b>Der Miteinbezug der Eltern /Familie ist bei meiner Schule an einer HPS hauptsächlich Auftrag der Klassenlehr Person. Ich arbeite eng mit dieser zusammen, nehme allenfalls an Gesprächen teil und berate die Eltern zusätzlich.</b> Ein hoher Zeitaufwand für eine intensive Beratung ist in meiner Anstellung nicht mit einberechnet. Auch haben die Schüler mehrere Therapien und die Eltern können auch aus zeitlichen Gründen nicht an häufigen Beratungsgesprächen teilnehmen.  Auch ist das Interesse daran nicht immer gross.</p>

	<p>Im Kanton Bern sollen wir zwar Beratungen machen, wir dürfen jedoch keine Lektionen dafür einsetzen. (Auch nicht für administrative Arbeiten.)</p>
<p>Erklärungen zu ihren Angaben, weiterführende Informationen, Anmerkungen zur Umfrage</p>	<p>Liebe Frau Blüm Ich arbeite im Fürstentum Liechtenstein. Die PMT ist dort gleich organisiert, wie in weiten Teilen der Schweiz. Beim Arbeitsort habe ich den Nachbarkanton St. Gallen angegeben, da sich das Schulsystem des FL ebenfalls am Nachbarkanton orientiert.</p> <p>Die Angabe in Lektionen (Arbeitszeit) bezieht sich bei mir aber eher auf "Therapieeinheiten". Diese sind bei mir nämlich nicht alle gleich lang. <a href="#">Ich wünsche ein gutes Gelingen der Arbeit!</a></p> <p>Die Frage, wie viele Lektionen pro Woche für versch. Tätigkeiten zur Verfügung stehen, kann verschieden verstanden werden. Gemäss nBA sind an den meisten Stellen alle Lektionen als Therapiektionen vorgesehen, für Beratung usw. stehen keine Lektionen zur Verfügung. Ich habe den Fragebogen dementsprechend ausgefüllt: 6 Lektionen = 6 Therapiektionen, 0 Lektionen für Beratung und weitere Tätigkeiten. Selbstverständlich findet Beratung dennoch statt. :-)</p> <p>Ich habe persönlich noch nie die Familie fix während der PMT Lektion des Kindes einbezogen. Ich finde es wichtig vor allem damit die Eltern lernen mit dem Kind und seinen Schwierigkeiten umzugehen oder ebenfalls zu merken wo das Kind Mühe hat. Die Studie finde ich sehr interessant. Am HPD GR wird dieses Jahr auch Thema sein: wie können wir in unsere Arbeit die Eltern einbeziehen und wirksamer einbeziehen. <a href="#">Danke ein Gruss</a></p> <p>Zur Beurteilung der Aussagen: Da sie pauschal formuliert sind, konnte ich nicht ganz zustimmen. <a href="#">Ich denke, dass dies von Fall zu Fall, bzw. abhängig von Kind und Familiensituation variiert.</a></p> <p>„Einbeziehen der Familie“ meint bei mir hauptsächlich beratende Gespräche, mit und ohne Kind.</p> <p>Theresia Buchmann bietet über Kinderstarkmachen.ch Weiterbildungen in diesem Bereich an☺ <a href="#">Mit freundlichen Grüßen</a></p> <p>Ich brauche deutlich länger als 5-7 Min. Ich arbeite in Schaan FL ! Die Familie ist der Start ins Leben, positiv, wie negativ. Die Natur hat es so eingerichtet, dass ein Kind einen Vater und eine Mutter hat. Leider haben heutzutage viele Kinder aus verschiedensten Gründen keine Familie, die ihnen die Sicherheit gibt, um sich ins volle Leben hinein zu entwickeln. <a href="#">Viel Energie und Geduld für Ihre Arbeit !</a></p> <p>Zu der Anzahl Stunden, welche man aufwendet für die verschiedenen Bereiche habe ich meinen effektiven Aufwand notiert, bezahlt werden nur die 11 Wochenktionen.</p> <p>Nach der Psychomotorischen Abklärung führe ich immer ein Gespräch mit den Eltern, oder einem Elternteil. Unter anderem wird da besprochen wie oft sie die Stunde miterleben können. Psychomotorik ohne Einbeziehen der Eltern oder Familie mache ich nur ausnahmsweise. <a href="#">Bsp. Alleinerziehend und 100% Arbeit. Da kann aber auch die Begleitperson mal dabei sein; natürlich in Absprache mit den Erziehungsberechtigten.</a> <a href="#">Danke für den Fragebogen.</a> <a href="#">Die Arbeit mit Einbeziehen der Eltern, Familie ist effizienter und interessanter!</a></p> <p>Der Miteinbezug der Eltern /Familie ist bei meiner Schule an einer HPS hauptsächlich Auftrag der Klassenlehr Person. Ich arbeite eng mit dieser zusammen, nehme allenfalls an Gesprächen teil und berate die Eltern zusätzlich. <a href="#">Ein hoher Zeitaufwand für eine intensive Beratung ist in meiner Anstellung nicht mit einberechnet. Auch haben die Schüler mehrere Therapien und die Eltern können auch aus zeitlichen Gründen nicht an häufigen Beratungsgesprächen teilnehmen.</a> <a href="#">Auch ist das Interesse daran nicht immer gross.</a></p>

	<p>Lektionenanzahl für Administration und Beratung ist schwierig in Zahlen anzugeben.</p> <p>Zu der Anzahl Stunden, welche man aufwendet für die verschiedenen Bereiche habe ich meinen effektiven Aufwand notiert, bezahlt werden nur die 11 Wochenlektionen.</p> <p>Lektionen sind für mich nicht klar. Habe eingesetzt, für wie viele Lektionen ich angestellt bin. Tatsächlich arbeite ich aber natürlich mehr. Bei so einem kleinen Pensum wie meinem wäre es gut, wenn man auch 1/2 Stunden oder Minuten angeben könnte.</p> <p>Dass sich die Therapiezeit verkürzt, hängt von der Art und Weise ab, wie die Eltern mitarbeiten. Deshalb weiss ich nicht, ob man das so absolut sagen kann.</p>
<p>Bedingung für gelingendes Einbeziehen</p>	<p>Bemerkung zur Wirksamkeit, wenn die Eltern einbezogen: Ich bin der Meinung, dass es in allen Bereichen die Förderung wirksamer macht, es kommt aber ganz darauf an, ob und wie die Eltern (Bsp. nach einer Beratung) etwas im Alltag verändern oder nicht.</p> <p>Zur Beurteilung der Aussagen: Da sie pauschal formuliert sind, konnte ich nicht ganz zustimmen. Ich denke, dass dies von Fall zu Fall, bzw. abhängig von Kind und Familiensituation variiert.</p> <p>Zum Thema Therapiedauer: das hängt von so vielen Faktoren ab...</p> <p>Nach der Psychomotorischen Abklärung führe ich immer ein Gespräch mit den Eltern, oder einem Elternteil. Unter anderem wird da besprochen wie oft sie die Stunde miterleben können. Psychomotorik ohne Einbeziehen der Eltern oder Familie mache ich nur ausnahmsweise. Bsp. Alleinerziehend und 100% Arbeit. Da kann aber auch die Begleitperson mal dabei sein; natürlich in Absprache mit den Erziehungsberechtigten. Danke für den Fragebogen. Die Arbeit mit Einbeziehen der Eltern, Familie ist effizienter und interessanter!</p> <p>Die Intensität des Einbeziehen der Familien kann man aus meiner Sicht nicht allgemein festlegen. Je nach Familie machen andere Methoden mehr Sinn. Was aber sicher überall sehr wichtig ist, ist dass eine Transparenz besteht, und die Eltern über die Geschehnisse informiert sind.</p> <p>Bereits eine positive Einstellung zur PMT von Seiten der Eltern ist hilfreich für einen positiven Therapieverlauf.</p> <p>Für mich kommt es stark darauf an, wie fest die Eltern sich für die Entwicklung ihres Kindes interessieren oder von der Psychomotoriktherapeutin ins Boot holen lassen und mehr über die Fähigkeiten und Ressourcen ihres Kindes erfahren wollen. Dabei spielt es aus meiner Sicht nicht so eine grosse Rolle in welchem motorischen Entwicklungsbereich unterstützt und beleuchtet wird, sondern viel mehr finde ich die Tatsache wirksam, dass sich die Eltern Zeit nehmen ihr Kind im Bewegen, Spielen und Handeln im geschützten Raum zu sehen und über sie zu staunen oder im Idealfall selber mitspielen. Positive Erfahrungen mache ich am deutlichsten in Grafoberatungen (Fein- und Grofmotorik, Wahrnehmung) und im Umgang mit Kindern mit sozialen oder emotionalen Schwierigkeiten (Selbstvertrauen/Selbstkonzept). Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg im Studium und viel Freude an der Arbeit mit Kindern und Eltern in der Psychomotoriktherapie.</p>
<p>Grussworte</p>	<p>Liebe Frau Blüm Ich arbeite im Fürstentum Liechtenstein. Die PMT ist dort gleich organisiert, wie in weiten Teilen der Schweiz. Beim Arbeitsort habe ich den Nachbarkanton St. Gallen angegeben, da sich das Schulsystem des FL ebenfalls am Nachbarkanton orientiert. Die Angabe in Lektionen (Arbeitszeit) bezieht sich bei mir aber eher auf "Therapieeinheiten". Diese sind bei mir nämlich nicht alle gleich lang. Ich wünsche ein gutes Gelingen der Arbeit!</p> <p>Ich habe persönlich noch nie die Familie fix während der PMT Lektion des Kindes einbezogen. Ich finde es wichtig vor allem damit die Eltern lernen mit dem Kind und seinen Schwierigkeiten umzugehen oder ebenfalls zu merken wo</p>

	<p>das Kind Mühe hat. Die Studie finde ich sehr interessant. Am HPD GR wird dieses Jahr auch Thema sein: wie können wir in unsere Arbeit die Eltern einbeziehen und wirksamer einbeziehen. Danke, ein Gruss</p> <p>Theresia Buchmann bietet über Kinderstarkmachen.ch Weiterbildungen in diesem Bereich an☺ Mit freundlichen Grüssen</p> <p>Ich brauche deutlich länger als 5-7 Min. Ich arbeite in Schaan FL ! Die Familie ist der Start ins Leben, positiv, wie negativ. Die Natur hat es so eingerichtet, dass ein Kind einen Vater und eine Mutter hat. Leider haben heutzutage viele Kinder aus verschiedensten Gründen keine Familie, die ihnen die Sicherheit gibt, um sich ins volle Leben hinein zu entwickeln. Viel Energie und Geduld für Ihre Arbeit !</p> <p>Nach der Psychomotorischen Abklärung führe ich immer ein Gespräch mit den Eltern, oder einem Elternteil. Unter anderem wird da besprochen wie oft sie die Stunde miterleben können. Psychomotorik ohne Einbeziehen der Eltern oder Familie mache ich nur ausnahmsweise. Bsp. Alleinerziehend und 100% Arbeit. Da kann aber auch die Begleitperson mal dabei sein; natürlich in Absprache mit den Erziehungsberechtigten. Danke für den Fragebogen. Die Arbeit mit Einbeziehen der Eltern, Familie ist effizienter und interessanter!</p> <p>Für mich kommt es stark darauf an, wie fest die Eltern sich für die Entwicklung ihres Kindes interessieren oder von der Psychomotoriktherapeutin ins Boot holen lassen und mehr über die Fähigkeiten und Ressourcen ihres Kindes erfahren wollen. Dabei spielt es aus meiner Sicht nicht so eine grosse Rolle in welchem motorischen Entwicklungsbereich unterstützt und beleuchtet wird, sondern viel mehr finde ich die Tatsache wirksam, dass sich die Eltern Zeit nehmen ihr Kind im Bewegen, Spielen und Handeln im geschützten Raum zu sehen und über sie zu staunen oder im Idealfall selber mitspielen. Positive Erfahrungen mache ich am deutlichsten in Grafoberatungen (Fein- und Grafo-motorik, Wahrnehmung) und im Umgang mit Kindern mit sozialen oder emotionalen Schwierigkeiten (Selbstvertrauen/Selbstkonzept). Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg im Studium und viel Freude an der Arbeit mit Kindern und Eltern in der Psychomotoriktherapie.</p>
--	---

*Tabelle 28: Schlussbemerkung*