

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Departement 2, Studiengang Psychomotoriktherapie
Bachelorarbeit

Wie wird die Psychomotorik und deren Wirkung retrospektiv wahr- genommen?



Ehemalige Therapiekinder blicken zurück.

Eingereicht von: Mirjam Sina Schlatter und Anouk Schwab
Begleitung: Dr. phil. Ueli C. Müller
Datum der Abgabe: 20. Februar 2017

Abstract

Diese Forschungsarbeit geht der Frage nach, wie Kinder, welche seit mindestens einem Jahr eine Psychomotoriktherapie abgeschlossen haben, diese bewerten. Im Theorieteil wird zuerst die Psychomotorik und deren Arbeitsweise vorgestellt. Insbesondere wird die grosse Vielfalt des psychomotorischen Arbeitens anhand der Beschreibung ausgewählter Perspektiven und Ansätze aufgezeigt. Zur Herleitung der Forschungsfragen wird danach auf den Fachdiskurs der Evaluations- und Wirksamkeitsforschung in der Psychomotorik eingegangen. Als Erhebungsinstrument zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein Kinderfragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen entworfen. Die drei Aspekte: „Befinden“, „Kompetenzerweiterung“ und „Transfer“ stehen dabei im Fokus der Befragung. Die Ergebnisse werden deskriptiv ausgewertet und diskutiert. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass alle fünfzehn Kinder der Stichprobe die Psychomotorik in guter Erinnerung haben und eine Kompetenzerweiterung wahrnehmen konnten.

Dank

Ganz herzlich möchten wir uns bei allen bedanken, welche diese Arbeit erst ermöglicht haben. Zum einen sind dies alle Therapiestellen, welche bereit waren, bei dieser Arbeit mitzuwirken. Zum anderen ist dies die Therapiestellenleitung Zürich, welche sich bereit erklärte, unser Anliegen an die Therapiestellen der Stadt Zürich weiterzuleiten.

Ein weiterer Dank gilt allen Personen, die uns sowohl inhaltlich, methodisch als auch orthographisch unterstützt haben. Wir danken an dieser Stelle ganz herzlich:

- ***Seraina Kiener***
- ***Valerie Steiner***
- ***Ueli Schlatter***
- ***Johannes Schwab***

Auch möchten wir unserem begleitenden Dozenten ***Ueli Müller*** ganz herzlich für sein Engagement und seine Unterstützung danken.

Als Letztes gilt es noch all denjenigen zu danken, welche uns in der intensiven Zeit des Bachelorarbeit-Schreibens immer wieder ermuntert und aufgebaut haben. Sich Zeit zum Lesen der Arbeit nahmen und einfach für uns da waren. Herzlichen Dank hierfür an Roman Kramer und Andreas Spaar.

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	7
1.1	Aufbau der Arbeit	7
1.2	Begründung der Themenwahl	8
1.3	Vorverständnis und Begriffsdefinitionen	9
1.4	Zielgruppe der Bachelorarbeit	12
2	THEORETISCHE UND EMPIRISCHE GRUNDLAGEN	13
2.1	Psychomotorik	13
2.1.1	Klientel der Psychomotorik in der Schweiz	14
2.1.2	Förderbereiche, Arbeitsmittel und Setting der Psychomotorik	14
2.2	Ausgewählte Perspektiven und Ansätze der Psychomotorik	16
2.2.1	Die funktionelle Perspektive	17
2.2.2	Die kompetenztheoretische-ressourcenorientierte Perspektive	17
2.2.3	Die verstehende Perspektive	19
2.2.4	Die systemisch-konstruktivistische Perspektive	20
2.2.5	Zusammenfassung der vier ausgewählten Perspektiven der Psychomotorik	21
2.2.6	Gemeinsames Gedankengut von Psychomotoriktherapeutinnen	22
2.3	Aktueller Forschungsstand der Evaluations- und Wirksamkeitsforschung in der Psychomotorik	24
2.3.1	Fachdiskurs der Wirksamkeitsforschung	24
2.3.2	(Selbst-)Evaluationsforschung	26
2.3.3	Fazit des aktuellen Forschungsstandes	30
2.3.4	Problemdefinition	31
2.3.5	Forschungsfragen	33
2.3.6	Rahmenbedingungen	33
2.3.7	Abgrenzung	34
2.3.8	Ziele der Arbeit	34
3	FORSCHUNGSMETHODE	35
3.1	Forschungsdesign	35
3.2	Stichprobe	35

3.2.1	Zugang zur Stichprobe	36
3.2.2	Versendetes Material	37
3.2.3	Kriterien zur Auswahl der Stichprobe	37
3.3	Erhebungsinstrument	38
3.3.1	Aufbau des Fragebogens	39
3.3.2	Begleitschreiben an die Eltern	39
3.3.3	Angaben zum Kind	40
3.4	Kinderfragebogen	40
3.4.1	Einleitung	40
3.4.2	Konstruktion	41
3.4.3	Formulierung der Fragen	41
3.4.4	Fragenauswahl	42
3.4.5	Inhaltlicher Aufbau der Fragen	43
3.4.6	Abstufung der Antwortformate	43
3.5	Pretest	44
3.6	Fragebogenversand	46
3.7	Rücklauf	47
3.8	Datenaufbereitung	47
3.9	Datenauswertung	47
4	RESULTATE	48
4.1	Definitive Stichprobe	48
4.2	Quantitative Ergebnisse	49
4.2.1	Angaben zum Kind	49
4.2.2	Kinderfragebogen	51
4.3	Qualitative Ergebnisse	56
4.4	Beantwortung der Forschungsfragen anhand der quantitativen und qualitativen Ergebnisse	58
5	DISKUSSION, SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK	60
5.1	Diskussion der quantitativen Ergebnisse	60

5.2	Diskussion der qualitativen Ergebnisse	63
5.3	Methodendiskussion	64
5.4	Schlussfolgerungen, Konsequenzen für die Praxis und Ausblick auf weiteren Forschungsbedarf	67
5.5	Kritische Reflexion und persönliche Stellungnahme zum Arbeitsprozess	69
6	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	71
7	TABELLENVERZEICHNIS	71
8	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	72
9	LITERATURVERZEICHNIS	73
10	ANHANG	77
10.1	Inhaltverzeichnis des Anhangs	77

1 Einleitung

Dieses Kapitel beginnt mit einem Überblick über den Aufbau der Arbeit. Danach folgt die Begründung der Themenwahl. Es werden anschliessend wichtige Begriffe definiert sowie das Vorverständnis geklärt. Das Kapitel endet mit der Beschreibung der Adressaten dieser Bachelorarbeit.

1.1 Aufbau der Arbeit

Diese Arbeit besteht aus fünf Hauptkapiteln und ist wie folgt gegliedert:

1. Einleitung
2. Theoretische und empirische Grundlagen
3. Forschungsmethode
4. Resultate
5. Diskussion und Schlussfolgerungen

In der Einleitung wird die Themenwahl begründet, das Vorverständnis geklärt und relevante Begriffe definiert. Ebenso wird die Zielgruppe der Arbeit beschrieben und der Aufbau der Arbeit skizziert.

Das zweite Kapitel widmet sich in einem ersten Teil ganz der Beschreibung der Psychomotorik. Es werden Rahmenbedingungen, Klientel, Förderbereiche, Arbeitsmittel und Setting angesprochen. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Darstellung der grossen Variabilität in der Arbeits- und Denkweise praktizierender Therapeutinnen gelegt. Zur Verdeutlichung werden dem Leser die vier bekanntesten Perspektiven der Psychomotorik anhand ausgewählter Ansätze nähergebracht. Der zweite Teil des zweiten Kapitels widmet sich ganz der Evaluations- und Wirksamkeitsforschung in der Psychomotorik. Es werden die Schwierigkeiten und Herausforderungen thematisiert, welche sich durch die grosse Bandbreite und die unscharfe Kontur des Fachbereichs ergeben. Zudem werden einzelne Evaluationsprojekte vorgestellt. Schlussfolgernde Überlegungen und Zielsetzungen zum eigenen Forschungsprojekt sowie die Herleitung der Forschungsfragen schliessen das zweite Kapitel ab.

Das dritte Kapitel steht ganz im Zeichen des methodischen Vorgehens. Es wird auf das Forschungsdesign, die Stichprobe, das Erhebungsinstrument, die Durchführung, den Rücklauf sowie auf die Datenaufbereitung und -auswertung eingegangen.

Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse des Fragebogens veranschaulicht. Die Ergebnisse der geschlossenen und der offenen Fragen werden dabei separat betrachtet. Während die quantitativen Daten deskriptiv dargestellt werden, werden die qualitativen Daten in Haupt- und Sub-Kategorien unterteilt und beschrieben.

Das fünfte und letzte Kapitel fasst die wichtigsten Befunde der Arbeit zusammen. Die Ergebnisse werden diskutiert und interpretiert. Die Relevanz für die Praxis wird angesprochen und ein Ausblick auf den weiteren Forschungsbedarf wird vorgenommen. Abgeschlossen wird die Arbeit mit einer persönlichen Stellungnahme zum Arbeitsprozess.

1.2 Begründung der Themenwahl

In unseren Praktika als Psychomotoriktherapeutinnen gewannen wir den Eindruck, dass die Kinder die Psychomotorik gerne und motiviert besuchen. Jedoch sahen wir uns auch mehrmals mit dem Vorwurf, „die spielen ja nur“, von Aussenstehenden und Eltern konfrontiert. Die bisher im Studium vermittelten Inhalte bezüglich der Evaluations- und Wirksamkeitsforschung der Psychomotorik waren nicht ausreichend, um kompetent gegen diesen Vorwurf zu argumentieren. Auch aufgrund von Sparmassnahmen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen wächst der Druck, die Wirksamkeit einer Therapie nachweisen zu können. Dieser Druck wird durch den gesellschaftlichen Trend zur Ergebnisorientierung weiter verstärkt und hat dazu geführt, dass Therapien vermehrt kritisch nach ihrem Nutzen hinterfragt werden (Suchodoletz, 2010). Da wir für die Therapie sowohl zeitliche als auch finanzielle Ressourcen beanspruchen, ist es uns wichtig, dass nicht nur wir Therapeutinnen davon überzeugt sind, dass die Psychomotoriktherapie wirksam ist.

Dieser Vorwurf, der wachsende Druck sowie die Ungewissheit, ob die Psychomotorik zu Veränderungen führt, haben uns dazu bewogen, uns stärker mit dem Thema der Wirksamkeit unseres späteren Berufes auseinanderzusetzen. Da aussagekräftige Wirksamkeitsstudien jedoch sehr teuer und mit hohem Aufwand verbunden sind, waren wir gezwungen, uns einen anderen Zugang zu diesem interessanten Thema zu suchen. Denn für uns war schnell klar, dass wir keine reine Literaturarbeit verfassen wollen.

So entstand die Idee, eine Befragung von Therapiekindern durchzuführen, um einen Einblick in ihre Sicht bezüglich der Psychomotorik und deren Wirksamkeit zu erhalten. Es war uns wichtig, ein Tool zu entwerfen, welches die Gedanken, Ansichten und Meinungen der Kinder erheben kann. Weiter soll es erfassen, ob die Therapie, aus Sicht der Kinder, zu einer wahrnehmbaren Veränderung führt und ob ein Transfer aus dem Therapiezimmer möglich ist.

Der Entscheid für ein geeignetes Erhebungsinstrument fiel schnell auf einen Fragebogen. Bei den ersten Überlegungen zum Fragebogen haben wir gemerkt, dass die Kinder ein gewisses Alter aufweisen müssen, um ihn selbstständig und adäquat ausfüllen zu können. Da wir in unseren Praktika meist Kinder im Alter zwischen fünf und sieben Jahren hatten, entschlossen wir uns, ehemalige und somit etwas ältere Kinder zu befragen. Dies hat wei-

ter den Vorteil, dass sie bereits eine gewisse emotionale Distanz zur Psychomotorik aufweisen und wir uns deshalb reflektiertere Antworten erhoffen.

Unsere Vision war es, von vielen Rückmeldungen ehemaliger Therapiekinder zu profitieren und diese in die zukünftige Praxis der Psychomotoriktherapie einfließen zu lassen.

1.3 Vorverständnis und Begriffsdefinitionen

Im vorliegenden Unterkapitel werden für diese Arbeit wichtige Begrifflichkeiten sowie deren Verwendung in der Arbeit definiert.

Geschlechterformulierungen

In dieser Arbeit wird bei Geschlechterformulierungen ausschliesslich die weibliche Form verwendet. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die gewählte weibliche Form eine adäquate männliche Form miteinschliesst. Der Entschluss, ausschliesslich die weibliche Form zu verwenden, basiert auf pragmatischen Gründen sowie dem Wissen, dass es gemäss der Liste der selbstständig praktizierenden Therapeuten momentan mehr Psychomotoriktherapeutinnen als Psychomotoriktherapeuten in der Schweiz gibt (Psychomotorik Schweiz, n. d. a).

Autorinnen/Verfasserinnen

Die Begriffe Autorinnen und Verfasserinnen werden in dieser Arbeit synonym und abwechselnd verwendet. Beide Ausdrücke stehen stellvertretend für die Studierenden Anouk Schwab und Mirjam Sina Schlatter.

Bachelorarbeit

Der Begriff „Arbeit“ wird als Synonym für Bachelorarbeit verwendet. Jedoch wechseln sich auch hier die Begrifflichkeiten ab.

Psychomotorik

Im Rahmen dieser Arbeit wird der Begriff Psychomotorik als Synonym für Psychomotoriktherapie verwendet. Sowohl auf der Webseite von Psychomotorik Schweiz unter dem Titel: „Was ist Psychomotorik“ (n. d. b), als auch bei vielen Autoren, darunter Fischer (2009), wird der Begriff Psychomotorik als Bezeichnung für die Psychomotoriktherapie verwendet. Zur besseren Leserführung wird diese Bezeichnung in dieser Arbeit übernommen.

Wann immer möglich wird zudem Bezug auf die Psychomotorik im Kanton Zürich genommen. Es wird jedoch auf Grund mangelnder Quellen auch auf Publikationen aus der gesamten Deutschschweiz und ganz allgemein dem deutschsprachigen Raum zurückgegriffen.

Kinder

In dieser Arbeit wird der Begriff „Kinder“ für Heranwachsende bis und mit dem dreizehnten Lebensjahr verwendet. Dies aus pragmatischen Gründen sowie um eine bessere Leserführung zu gewährleisten. Zudem ist nach Berk (2011) die Definition, respektive die Länge der Adoleszenz je nach Kultur unterschiedlich.

Retrospektiv

In dieser Forschungsarbeit wird unter dem Begriff retrospektiv eine zeitliche Richtung, welche einen Rückblick der Befragten in die Vergangenheit erfordert, verstanden. Retrospektiv wird in diesem Kontext als Synonym für rückblickend verwendet.

Ehemalige Therapiekinder

Als ehemalige Therapiekinder werden in dieser Arbeit Kinder im Alter zwischen acht und dreizehn Jahren bezeichnet. Diese haben die Psychomotorik mindestens ein Jahr lang besucht und seit mindestens einem Jahr abgeschlossen.

Bewertungskriterien einer Therapie

Die Bewertungskriterien einer Therapie umfassen nach Suchodoletz (2010) deren Wirksamkeit, Effektivität sowie Effizienz. Im Folgenden wird kurz auf diese Kriterien eingegangen.

Wirksamkeit

Nach Suchodoletz (2010) bedeutet Wirksamkeit, „dass durch eine Therapie Veränderungen erreicht werden, die auf die spezifische Behandlungsmethode zurückzuführen sind ...“ (S.7).

Effektivität

Die Effektivität, welche auch Nützlichkeit genannt wird, besagt, wie relevant die in der Therapie erzielten Effekte für die Bewältigung des Lebens sind. Sie beurteilt somit, wie ausgeprägt die Effekte einer Therapie unter Alltagsbedingungen ausfallen (Suchodoletz, 2010).

Effizienz

Um die Effizienz einer Therapie beurteilen zu können, werden der Nutzen und die Kosten gegeneinander abgewogen (Suchodoletz, 2010). Die Kosten-Nutzen-Analyse wird in dieser Arbeit jedoch nicht näher behandelt.

Evaluation

„Evaluation ist die systematische und zielgerichtete Sammlung, Analyse und Bewertung von Daten zur Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle“ (Tergan, 2000, S. 23).

Befinden

Der Ausdruck: „Befinden“ wird in dieser Arbeit als Sammelbegriff für sämtliche Angaben des Kindes verwendet, welche sich auf die Fragestellung F1 beziehen (siehe Kapitel 2.1.3. Forschungsfragen).

Kompetenzerweiterung

Als Kompetenzerweiterung wird im Rahmen dieser Arbeit eine durch die Therapie herbeigeführte Veränderung im Denken, Wahrnehmen und Handeln bezeichnet. Eine Kompetenzerweiterung ist somit in diesem Kontext eine Fertigkeit, welche in der Therapie gelernt oder verbessert wurde. Als Beispiel können hierbei Therapieziele wie „schöner schreiben“ oder „besser das Gleichgewicht halten können“ genannt werden.

Transfer

Unter „Transfer“ wird in dieser Arbeit die Fähigkeit verstanden, eine Kompetenzerweiterung, welche in der Therapie gemacht wurde, auch im Alltag (zu Hause, in der Schule, etc.) anzuwenden. Das Verständnis des „Transfers“ in dieser Arbeit steht in engem Zusammenhang mit der von Suchodoletz (2010) beschriebenen Effektivität.

1.4 Zielgruppe der Bachelorarbeit

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, unterschiedliche Personengruppen anzusprechen und diese auf ihrem jeweiligen Wissenstand abzuholen.

Dabei sollen praktizierende und angehende Psychomotoriktherapeutinnen sowie interessierte Fachpersonen aus benachbarten Gebieten gleichermassen angesprochen werden. Interessant für diese Zielgruppe sind vermutlich primär der aktuelle Forschungsstand sowie die Ergebnisse und die Diskussion der Befragung der ehemaligen Therapiekiner. Auch die Konsequenzen für die psychomotorische Praxis sowie der Ausblick auf weiteren Forschungsbedarf können für diese Zielgruppe von Interesse sein.

Jedoch richtet sich diese Arbeit nicht nur an Fachpersonen, sondern auch an Interessierte, welche über wenig oder kein Wissen bezüglich der Psychomotorik verfügen (z. B. Eltern). Deshalb wird im Kapitel 2.1 zunächst viel Grundlagenwissen vermittelt. Für Personen, welche bereits über fundiertes Grundlagenwissen über die Psychomotorik verfügen, besteht die Möglichkeit zum Überspringen des Kapitels 2.1. Auch das Kapitel 2.2 „Ausgewählte Perspektiven und Ansätze der Psychomotorik“ kann von diesen Personen ausgelassen werden.

2 Theoretische und empirische Grundlagen

Dieses Kapitel befasst sich mit der Beschreibung von theoretischen und empirischen Grundlagen, welche für die Nachvollziehbarkeit dieser Arbeit von Bedeutung sind.

Im ersten Teil befasst sich die Arbeit mit dem Verständnis von „Psychomotorik“. Dazu werden die Klientel, die Förderbereiche, die Arbeitsmittel und das Setting genauer betrachtet. Dieser Teil dient dem groben Überblick und einem gemeinsamen Verständnis der Psychomotorik. Anschliessend wird im Kapitel 2.2 ein kurzer Überblick über ausgewählte Perspektiven und Ansätze der Psychomotorik vorgenommen.

Im nächsten Kapitel 2.3 wird auf den aktuellen Forschungsstand in der Evaluations- und Wirksamkeitsforschung in der Psychomotorik eingegangen. Aus den vorangegangenen Kapiteln (2.1, 2.2 und 2.3) werden in einem weiteren Schritt die Interessensschwerpunkte, die Zielsetzung sowie die Forschungsfragen dieser Arbeit abgeleitet.

Als Quellen wurden sowohl Standardwerke der Psychomotorik konsultiert wie auch Fachdatenbanken durchsucht. Da sich die Arbeit auf die Psychomotorik, wie sie im deutschsprachigen Raum verstanden wird, stützt, konnte nur eine passenden englischsprachigen Quellen beigezogen werden.

2.1 Psychomotorik

Psychomotorik kann einerseits als Allgemeinbegriff für die reziproke Beziehung zwischen körperlichem und seelischem Befinden verstanden werden. Andererseits steht der Begriff auch für ein pädagogisch-therapeutisches Konzept (Reichenbach, 2010). Kiphard (1989) beschreibt dieses Konzept als „eine ganzheitlich-humanistische, entwicklungs- und kindgemässe Art der Bewegungserziehung“ (S. 12).

Psychomotorik ist in der Deutschschweiz eine sonderpädagogische Massnahme für Kinder mit besonderem Förderbedarf. Die Fördermassnahme setzt durch spielerische Bewegungsinhalte in der motorischen, der psychischen, der emotionalen und der sozialen Entwicklung der Kinder an (Macchi & Lenz Müller, 2016). Dabei orientiert sie sich an den Ressourcen und Interessen der Kinder. Ein Grossteil der Psychomotoriktherapeutinnen arbeitet im schulischen Kontext (Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, n.d.). Die Psychomotorik kann präventiv, unterstützend sowie fördernd eingesetzt werden. Die Kosten einer Psychomotoriktherapie übernimmt die Schulgemeinde (Macchi & Lenz Müller, 2016).

2.1.1 Klientel der Psychomotorik in der Schweiz

Wie bereits erwähnt, ist die Psychomotorik in erster Linie eine Intervention für Kinder, seltener auch für Jugendliche. Die grösste Studie bezüglich des Klientels der Psychomotorik in der Schweiz stammt von Amft und Amft (2003). Dabei erklärten sich 66 Therapeutinnen bereit, Fragebögen zur Erfassung ihrer Klientel auszufüllen. 1324 Kinder konnten auf diese Weise erfasst werden. Es stellte sich heraus, dass sich das Geschlechtsverhältnis zwischen Knaben und Mädchen auf 4:1, bzw. auf 79% zu 21% beläuft. Der ermittelte Altersdurchschnitt der Studie lag bei 7,6 Jahren. Die Altersgruppe der Sechs- bis Achtjährigen war mit 74% deutlich am stärksten vertreten.

Sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland sind Kinder mit Bewegungsschwierigkeiten die traditionelle Hauptklientel der Psychomotorik. Die Gültigkeit dieser Aussage wurde anhand der Studie zur Klientel der Psychomotorik hinterfragt. Anhand der Ergebnisse stellte sich heraus, dass 93% der Kinder motorische Auffälligkeiten bei Therapiebeginn zeigten, jedoch bei der Mehrheit der untersuchten Kinder eine motorische Auffälligkeit, gekoppelt mit einer nicht-motorischen Auffälligkeit, auftrat (Amft & Amft, 2003).

Die Ergebnisse der Studie zeigen somit, dass sich die Psychomotorik heute nicht mehr ausschliesslich auf Kinder mit Bewegungsschwierigkeiten beschränkt. Vielmehr sind neben motorischen Auffälligkeiten vermehrt auch affektive¹ und dissoziale² Symptome sowie Teilleistungsstörungen³ und Entwicklungsverzögerungen für eine Anmeldung ausschlaggebend. In den meisten Fällen lag jedoch eine Kombination aus motorischen und psychosozialen⁴ Auffälligkeiten vor.

Obschon sich die Psychomotorik in der Deutschschweiz auf Kinder im Kindergarten- und Schulalter spezialisiert hat, betont der Verband Psychomotorik Schweiz auf seiner Webseite ausdrücklich, dass sich das Angebot der Psychomotorik auch an Erwachsene richtet (Psychomotorik Schweiz, n.d. c). Erwachsene müssen sich jedoch an Therapiestellen freischaffender Therapeutinnen wenden sowie die Therapie selbstständig finanzieren.

2.1.2 Förderbereiche, Arbeitsmittel und Setting der Psychomotorik

Förderbereiche

Aus den Förderbereichen, auch Leitziele genannt, leiten die Therapeutinnen sowohl die Therapie- als auch die Stundenziele ab. Je nach Autor können sich die von der Psychomotorik geförderten Bereiche in ihrem Fokus und ihrer Benennung unterscheiden. Die

¹ Gefühlsbetont, z.B. nicht altersentsprechender Umgang mit Wut oder Frustration [Anm. d. Verf.].

² Auffälligkeiten im Umgang mit Mitmenschen, z. B. aggressives Verhalten [Anm. d. Verf.].

³ Z. B. Lese- oder Rechenschwäche [Anm. d. Verf.].

⁴ Die Gefühle und das Sozialverhalten betreffend [Anm. d. Verf.].

Schwerpunkte liegen jedoch bei vielen Autoren (u.a. bei Fischer 2009 und Reichenbach 2010) auf der Förderung:

- der grobmotorischen Entwicklung
- der feinmotorischen (speziell auch der grafomotorischen⁵) Entwicklung
- der Wahrnehmung (Perzeption)
- der emotionalen Entwicklung
- der sozialen Entwicklung

Zimmer (2012) betont jedoch, dass die Veränderungen, welche durch die Psychomotorik hervorgerufen werden können, sehr vielschichtig sind. So können auch Bereiche, welche nicht explizit als Förderbereich deklariert werden, beispielsweise die kognitive oder die sprachliche Entwicklung, durch die Psychomotorik positiv beeinflusst werden.

Arbeitsmittel

„Die zentralen Elemente einer Therapiestunde sind Bewegung, Symbolwelt⁶ und Spiel. Durch gezielte Spiel- und Bewegungsangebote wird das Kind in seiner Entwicklung gefördert“ (Psychomotorik Schweiz, (n.d. d).

Um gezielte Spiel- und Bewegungsangebote anbieten zu können, stehen der Therapeutin meist ein grosszügiger Raum sowie vielfältige Materialien zur Verfügung. Beliebte Arbeitsmittel, welche nach Zimmer (2012) in fast jedem Psychomotorikraum gefunden werden, sind:

- Material zum Bauen und Transportieren (z.B. Schaumstoffklötze, Decken)
- Geräte zum Spiel mit dem Gleichgewicht (z.B. Balancierbalken, Bänke)
- Geräte zum Klettern, Hängen und Springen (z.B. Sprossenwand, Matten, Trampolin)
- Fahr- und Rollgeräte (z.B. Pedalo, Rollbretter)
- Gerätekombinationen zum Rutschen und Rollen (z.B. Rutsche, Röhren,)
- Material zum individuellen Spiel der Kinder (z.B. Seile, Sandsäckchen, Bälle)

⁵ Grundlegende Fähigkeiten für den motorischen Ablauf des Schreibprozesses, Schreibbewegung (Reichenbach, 2010).

⁶ Mit Symbolwelt ist das Erschaffen einer eigenen, kreativen Welt(sicht) anhand der kindlichen Fantasie gemeint [Anm. d. Verf.].

- Geräte, welche das Zusammenspiel zweier Partner herausfordern (z.B. Federball, Ballone)

Weiter wird von Psychomotorik Schweiz (n.d. e) empfohlen, Materialien wie Tücher, Handpuppen und Musikinstrumente einzusetzen. Zudem gehören auch Knet- und Bastelmaterialien sowie Zeichnungs- und Schreibmaterialien zum Standard der psychomotorischen Arbeitsmittel.

Als Arbeitsform bieten sich besonders offene Spielsituationen, Bewegungslandschaften sowie Bewegungsbaustellen an, um mit den Kindern ressourcenorientiert an ihren Schwierigkeiten zu arbeiten (Zimmer, 2012).

Setting

Die Psychomotorik wird im pädagogischen Setting meist separativ durchgeführt. Je nach Abklärungsergebnis findet die Therapie als Einzel- oder Kleingruppentherapie statt. Jedoch kann auch eine integrative Therapie innerhalb des Klassenverbandes durchgeführt werden (Bildungsdirektion Kanton Zürich, Volksschulamt, 2011).

2.2 Ausgewählte Perspektiven und Ansätze der Psychomotorik

Die Psychomotorik ist ein Förderkonzept, welches sich aus der Praxis heraus entwickelt hat. Dabei entstanden mehrere Theorien (Ansätze) nebeneinander, welche sich gegenseitig beeinflussten sowie teilweise aufeinander aufbauten (Seewald, 1997). Verschiedene Autoren (darunter Fischer, 2009; Reichenbach, 2010 und Richter, 2010) haben versucht, diese verschiedenen nebeneinander existierenden Arbeits- und Sichtweisen zu strukturieren. Nach Seewald (1997) entspricht der Versuch, diese zu ordnen, lediglich einer Interpretation. Denn je nach Autor wird sowohl die Einteilung als auch die Benennung der einzelnen Theorien anders vorgenommen. Vier Grundströmungen, respektive Perspektiven werden im deutschsprachigen Raum als besonders bedeutend angesehen. Diese sollen im Folgenden kurz umrissen werden. Die in dieser Arbeit vorgenommene Einteilung entspricht einer Synthese von Fischer (2009) und Richter (2010) und wurde durch die Verfasserinnen modifiziert. Dabei werden Perspektiven als übergeordnete Bezeichnung von Ansätzen verstanden. Für jede der vier Perspektiven wird mindestens ein entsprechender Ansatz ausgewählt. Jedoch existieren in der Theorielandschaft der Psychomotorik noch etliche weitere, auf welche im Folgenden nicht eingegangen wird.

2.2.1 Die funktionelle Perspektive

Die Entstehung der Psychomotorik, geht auf den deutschen Künstler und Sonderpädagogen Ernst J. Kiphard zurück. Er entwickelte die wesentlichen Elemente der Psychomotorik im Laufe seiner langjährigen Tätigkeit als Sportpädagoge. Zusammen mit Helmut Hünnekens, einem Arzt, erstellte Kiphard zwischen 1955 und 1960 ein Therapiekonzept mit dem Namen „*Psychomotorische Übungsbehandlung*“ kurz *PMÜ*. Die *PMÜ* hat zum Ziel, den Kinder und Jugendlichen über motorische Elemente zu einer Stabilisierung der Persönlichkeit zu verhelfen. Dabei stehen spielerische und kindgerechte, d.h. motivierende Elemente im Zentrum. In seinem Konzept greift Kiphard Inspirationen aus den Bereichen der Leibeserziehung und der Gymnastikbewegung auf. Auch Elemente der Sinnes- und Bewegungsschulung sowie der rhythmischen Erziehung fließen in sein Konzept mit ein (Fischer, 2009). Auch wenn bereits Kiphard den Fokus auf eine kindgerechte, lustvolle Förderung legte, überwiegt in der *PMÜ* dennoch eine funktionelle, medizinisch-biologische Sichtweise auf das Kind und dessen Schwierigkeiten (Reichenbach, 2010). Daher wird die *PMÜ* dem *funktionellen Ansatz* der Psychomotorik zugeordnet (Fischer, 2009).

Während in Deutschland Kiphard als der Begründer der Psychomotorik angesehen wird, ist es in der Schweiz Susanne Naville. Sie hat von 1960 bis 1969 basierend auf Elementen der Rhythmik, dem Ausdruckstanz, der Heilpädagogik, der Entwicklungspsychologie sowie der Medizin ein psychomotorisches Konzept erstellt. Ihr Konzept konnte Naville in der Westschweiz sowie in der Deutschschweiz erfolgreich etablieren. Durch ihr grosses Engagement gelang es Naville, die ersten Psychomotorikstellen in der Schweiz zu schaffen. Auch an der Entstehung der beiden Ausbildungsstätten (Zürich und Genf) war Naville massgeblich beteiligt. Jedoch hat Naville sehr wenig von ihrer Arbeit verschriftlicht oder veröffentlicht. Dies erschwert die detaillierte Darstellung ihres Schaffens (Uehli Stauffer, 2015).

2.2.2 Die kompetenztheoretische-ressourcenorientierte Perspektive

Unter der kompetenztheoretischen-ressourcenorientierten Perspektive werden zwei verschiedene Ansätze zusammengefasst. Einerseits ist dies der handlungsorientierte Ansatz von Schilling, andererseits der kindzentrierte Ansatz von Zimmer.

Der handlungsorientierte Ansatz

Der Psychologe Friedhelm Schilling hat aufbauend auf dem Konzept der PMÜ die *handlungsorientierte Mototherapie*⁷ entwickelt. Diese wurde vor allem bei Kindern und Jugendlichen angewendet, bei welchen eine frühkindliche Hirnschädigung diagnostiziert wurde. Die Absicht dahinter war, Entwicklungsbeeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten zu mindern. Gemäss Schilling (1986) sind Bewegungsstörungen immer auch mit Störungen in anderen Persönlichkeitsbereichen verbunden. So kann sich eine emotionale oder soziale Auffälligkeit als Sekundärstörung einer zu Grunde liegenden motorischen Störung manifestieren. Ziel der Intervention ist daher, die primäre Störung zu diagnostizieren und abzubauen.

Schillings Ansicht nach vollzieht sich Entwicklung durch die Interaktion zwischen Mensch und Umwelt (Reichenbach, 2010). Er bezieht sich damit auf Gedanken von Piaget (1973), Weizsäcker (1996) und Leontiew (1973). Folglich besteht die Kernaufgabe der Therapie darin, dem Klienten durch aktive Erfahrungen und eigenständiges Handeln zu einer Kompetenzerweiterung zu verhelfen. Anhand der Kompetenzerweiterung soll sich der Klient besser mit sich und seiner Umwelt auseinandersetzen können (Fischer, 2009). Als Ziele der handlungsorientierten Mototherapie fasst Fischer (2009) die Erfahrungssteigerung in folgenden Lernfeldern zusammen:

- Körpererfahrung; Steigerung der Ich-Kompetenz
- Materialerfahrung; Steigerung der Sach-Kompetenz
- Sozialerfahrung; Steigerung der Sozial-Kompetenz

Fischer (2009) bewertet die klare Handlungsorientierung und die mehrdimensionale Betrachtung der Persönlichkeit des Klienten in Schillings handlungsorientierter Mototherapie positiv. Ebenfalls positiv bewertet wird, dass die erste wissenschaftliche Fundierung der Psychomotorik auf Schilling zurückzuführen ist. Zumal sich die Psychomotorik nach Kiphard stark auf Praxiserfahrungen stützt und wenig wissenschaftlich fundiert schien.

Kritisiert wird jedoch das klassische Störungskonzept, von welchem die handlungsorientierte Mototherapie ausgeht. Auch die Hypothese zu den Sekundärstörungen wird von Fischer (2009) kritisch hinterfragt.

⁷ In Deutschland und Österreich wird der Begriff „Mototherapie“ teilweise als Äquivalenz zum Begriff Psychomotorik verwendet (Zimmer, 2012). In der Schweiz hat sich diese Bezeichnung nicht durchgesetzt [Anm. d. Verf.].

Der kindzentrierte Ansatz

Durch den kindzentrierten Ansatz von Renate Zimmer (2012) flossen Elemente der non-direktiven-Spieltherapie von Virginia Axline (1980) und Elemente aus der klientenzentrierten Gesprächstherapie nach Carl Rogers (1973) in das Konzept der Psychomotorik ein (Reichenbach, 2010). Körper- und Bewegungserfahrungen werden im kindzentrierten Ansatz als Grundlage der Identitätsentwicklung des Kindes betrachtet. Zimmer (2012) bezeichnet die Medien „Spiel und Bewegung“ als geeignete Mittel, um den Zugang zu betroffenen Kindern zu suchen. Durch diese Medien soll das Kind zu einer positiveren Einschätzung der eigenen Person gelangen.

Zimmer (2012) betont, dass bei dieser Herangehensweise ganz klar eine Veränderung der Selbstwahrnehmung im Fokus steht und die Verbesserung motorischer Funktionen als Förderziel zweitrangig ist. Der kindzentrierte Ansatz zielt darauf ab, dass das Kind angemessener mit sich und seinen Schwächen umgehen lernt. Das Wegtherapieren von Auffälligkeiten ist dabei nicht im Fokus. Zimmer (2012) sieht die Psychomotorik in diesem Sinne als initiierte „Hilfe zur Selbsthilfe“. Das Kind soll Vertrauen fassen, selbst bei der Bearbeitung seiner Schwachpunkte mitzuarbeiten. Dazu muss in vielen Fällen zuerst der Aufbau eines positiven Selbstkonzepts stattfinden. Dies geschieht dadurch, dass das Kind Gelegenheit bekommt, Tätigkeiten selbstständig, d.h. ohne Hilfe von Erwachsenen auszuführen. Die Therapeutin begleitet das Kind und kommentiert seine Handlungen, ohne zu bewerten. Das Kind soll sich dadurch selbstwirksam erleben. Es soll das Gefühl verspüren, aus eigener Kraft etwas geschafft zu haben. Wichtig sind daher offene, frei zugängliche Spiel- und Bewegungsangebote mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden. Die Entscheidung, was sich das Kind zutraut, liegt bei ihm. Aus den direkten Konsequenzen seines Handelns lernt das Kind, sich selbst besser einzuschätzen. Zentral bei diesem Ansatz ist die Grundregel der Freiwilligkeit. Das Kind soll selbst entscheiden dürfen, was es machen möchte. Daher ist ein attraktives, kindgerechtes Angebot wichtig. Die Angebote und Materialien sollen einen Appellcharakter besitzen und das Kind somit zum Spielen und Bewegen auffordern (Zimmer, 2012).

2.2.3 Die verstehende Perspektive⁸

Der verstehende Ansatz lässt sich keiner der bisherigen Perspektive zuordnen. Von verschiedenen Autoren wird er als perspektivenunabhängiger, eigenständiger Ansatz dargestellt (Fischer, 2009 & Richter, 2010). Zum besseren Verständnis und zur einheitlichen Gestaltung wird dieser Ansatz in der vorliegenden Arbeit als eigenständige Perspektive behandelt.

⁸ Kein offizieller Begriff, wurde durch die Verfasserinnen modifiziert.

Dieser Ansatz ist zwischen 1990 und 1993 entstanden. Massgeblich daran beteiligt war Jürgen Seewald (1997). Der verstehende Ansatz hat sich zum Ziel gesetzt, das Kind möglichst ganzheitlich zu verstehen. Im verstehenden Ansatz geht es nicht um ein allgemeines, intuitives, sondern um ein methodisches Verstehen. Seewald (1997) unterscheidet drei Arten des methodischen Verstehens:

- *Das hermeneutische Verstehen*; das Verstehen des expliziteren Sinns; das Verstehen dessen, *was* der Klient objektiv sagt und tut
- *Das phänomenologische Verstehen*; das Verstehen des impliziten Sinns; das Verstehen dessen *wie* der Klient etwas sagt oder tut
- *Das tiefenhermeneutische Verstehen*; das Verstehen des verdrehten Sinns, das Verstehen, *warum* der Klient etwas so sagt oder tut

Das hermeneutische Verstehen erfordert eine scharfe Beobachtungsgabe. Das phänomenologische Verstehen hingegen erfordert Feinfühligkeit. Das tiefenhermeneutische Verstehen wiederum erfordert das Heranziehen von Entwicklungstheorien. Zudem bedingt es das Analysieren von Gesellschaftstrends sowie viel Selbsterfahrung der Therapeutin (Seewald, 1997). Im Artikel: Der verstehende Ansatz und seine Stellung in der Theorielandschaft von Jürgen Seewald (1997) nimmt der Autor auch kritisch Stellung zu seinem Ansatz. Er nennt als Schwäche, dass dieser Ansatz das Verstehen – nicht aber das Erklären oder Therapieren von Auffälligkeiten im Fokus hat. Auch fehlen Studien und statistische Zahlen. Eine abstrakte Verallgemeinerung seiner Theorie sei nicht möglich. Fischer (2009) sieht in Seewalds Ansatz ein Gegenkonzept zu dem vorherrschenden empirisch-analytischen Denkansatz von Schilling. Fischer (2009) kritisiert, dass laut der Forderung Seewalds eine bewegungspsychotherapeutische Qualifikation für die Therapeutin nötig ist. Zudem kritisiert er, dass das Verstehen des Lebensthemas des Kindes noch keine Rückschlüsse auf ein klares Förderangebot zulässt (Fischer 2009).

2.2.4 Die systemisch-konstruktivistische Perspektive

Die neuste psychomotorische Perspektive basiert auf einer Sichtweise, welche aus dem Konstruktivismus und der Systemtheorie hervorgegangen ist. Das systemisch-konstruktivistische Denken hatte Ende 1990 einen grossen Einfluss auf den Fachdiskurs der Pädagogik und der Psychotherapie. Balgo (1998) übertrug diese Gedanken auf die Psychomotoriktherapie. Die beiden Grundgedanken dieser Perspektive sind, dass sich jeder Mensch seine individuelle Wirklichkeit konstruiert und dass kein Kind keine Auffälligkeit

isoliert betrachtet oder behandelt werden kann. Auffälligkeiten entstehen laut der systemischen Denkweise immer in einem Wechselspiel aus Umwelteinflüssen und Handlungen sowie Interpretationen dieser Handlungen. Vertreter dieser Perspektive sind der Meinung, dass bei einer kindlichen Bewegungsstörung nicht die Bewegung selbst, sondern vielmehr das Verstehen für den Sinn der Bewegung gestört ist. Diese Perspektive führt zu einem veränderten Verständnis, wann eine Therapie angebracht ist. Nur wenn das Kind selbst das Gefühl hat, durch seine „sogenannte“ Auffälligkeit in der Entfaltung aller seiner Möglichkeiten beeinträchtigt zu sein, ist eine Therapie sinnvoll (Zimmer, 2012). In der Psychomotorik darf das Kind nicht isoliert betrachtet werden. Vielmehr muss das gesamte System, d.h. Familie, Lehrpersonen und Freunde in den Therapieprozess involviert werden (Reichenbach, 2010).

2.2.5 Zusammenfassung der vier ausgewählten Perspektiven der Psychomotorik

Wie eben ausführlich beschrieben, entstanden viele unterschiedliche, teilweise aufeinander aufbauende Ansätze im deutschsprachigen Raum nebeneinander. Diese Ansätze lassen sich grob in vier Perspektiven einteilen (siehe Abbildung 1). Bis heute existieren die unterschiedlichen Ansätze parallel. Praktizierende Therapeutinnen lassen sich in ihrer Arbeit oft von unterschiedlichen Ansätzen und Perspektiven leiten (Richter, 2010). Dies erklärt, weshalb in der Praxis der Psychomotorik viele unterschiedliche Herangehens- und Arbeitsweisen co-existieren und somit eine einheitliche Definition sowie Auffassung psychomotorischen Arbeitens erschweren.

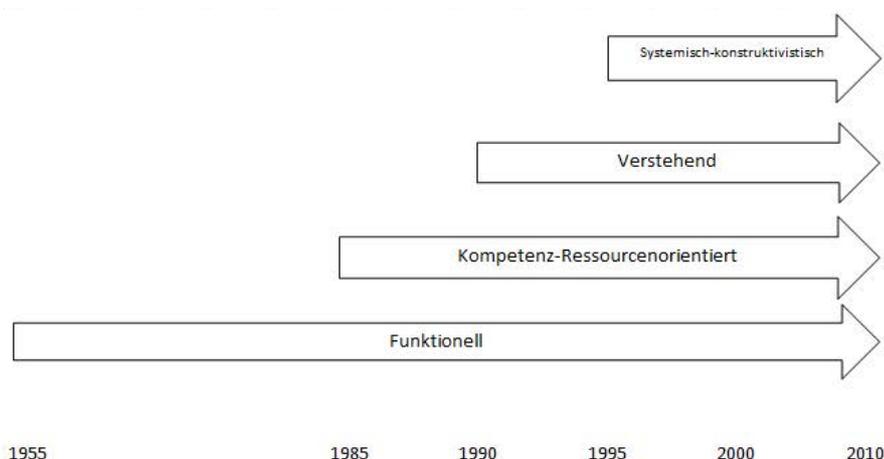


Abbildung 1: Entwicklung psychomotorischer Perspektiven in Anlehnung an Richter (2010)⁹

⁹ Die Jahreszahlen symbolisieren die Veröffentlichung wichtiger Werke, welche als symbolischer Ursprung der jeweiligen Perspektive gelten.

2.2.6 Gemeinsames Gedankengut von Psychomotoriktherapeutinnen

Trotz der unterschiedlichen Perspektiven gibt es in der Praxis der Psychomotorik durchaus auch gemeinsame Nenner. In einer Studie von Susanne Amft, Brigitta Boveland, Kathrin Hensler Häberlin und Beatrice Uehli Stauffer (2012) wurden Psychomotoriktherapeutinnen nach ihrem beruflichen Selbstverständnis befragt. Dabei zeigten sich folgende Gemeinsamkeiten:

- *die Orientierung an entwicklungspsychologischen und entwicklungsbiologischen Erkenntnissen*
- *das Aufgreifen von reformpädagogischem Gedankengut*
- *die Verinnerlichung des Gedankenguts der humanistischen Psychologie*
- *der kindzentrierte Ansatz von Renate Zimmer*

Auch Fischer (2009) versucht eine gemeinsame Grundlage des psychomotorischen Arbeitens zu definieren. Obwohl in der Psychomotorik keine eigene Fachdidaktik entwickelt wurde, gibt es gemäss Fischer (2009) drei Prinzipien, welche als didaktische Orientierungen der Psychomotorik angesehen werden können:

- *Das Prinzip der Ganzheitlichkeit*
Das Prinzip der Ganzheitlichkeit bedeutet, dass der Fokus der Therapie nicht auf die Schwierigkeiten des Kindes konzentriert ist, sondern das Kind mit allen seinen motorischen, geistigen, emotionalen und sozialen Anteilen betrachtet wird.
- *Das Prinzip der Handlungsorientiertheit*
Ziel dieser Arbeitsweise ist, die Selbstständigkeit des Kindes zu fordern und zu fördern. Bewegungsaufgaben und Lernsituationen sollen das Kind motivieren, Probleme zu erkennen und eigenständig Lösungsstrategien zu suchen. Ein aktives Explorieren mit dem eigenen Körper, der materiellen und sozialen Umwelt soll ermöglicht werden.
- *Das Prinzip der Offenheit*
Dieses Prinzip fordert eine Abwendung von festgelegten Inhalten der Therapiestunde, welche oben genannte Prinzipien stark einschränken. Die Psychomotorik soll offene Bewegungs- und Spielangebote einsetzen, welche dem Kind Wahlmöglichkeiten bezüglich seines Handelns lassen. Dies deckt sich mit der Forderung von Zim-

mer (2012), dass Angebote der Psychomotorik für das Kind freiwillig sein sollen (siehe Kapitel 2.2.2).

Wie stark sich eine Therapeutin an den drei Prinzipien Ganzheitlichkeit, Handlungsorientiertheit und Offenheit orientiert, hängt zu einem grossen Teil von ihrer Persönlichkeit ab. Gemäss Fischer (2009) muss sich die Therapeutin in der Rolle als Lehrende und aktiv Fördernde zurücknehmen, um auf die Ideen der Kinder einzugehen. Ziel ist, eine motivierende, fröhliche und entspannte Atmosphäre zu schaffen. Dies deckt sich mit der Aussage von Suchodoletz (2010), welcher besagt, dass die Grundvoraussetzung für das Erreichen von Entwicklungsschritten eine entspannte und angstfreie Lernsituation ist. Das Kind soll während der Psychomotorik nie das Gefühl haben, „therapiert“ zu werden (Zimmer, 2012).

Schlussfolgernd wird aus Kapitel 2.2 ersichtlich, dass die Psychomotorik im deutschsprachigen Raum sehr vielseitig ist. Es lassen sich durchaus gewisse Gemeinsamkeiten und Grundsätze herleiten, jedoch gibt es keine einheitliche, verbindliche theoretische Grundlage. Dies führt einerseits zu einer grossen Variabilität in der Arbeitsweise von Psychomotoriktherapeutinnen, andererseits fehlt dem Fachbereich dadurch eine klare Kontur. Während der Therapeutin in der Arbeit mit dem Kind viel kreative Freiheit gewährt wird, erschwert es eine strukturierte, vergleichbare Therapieevaluation. Im nächsten Kapitel wird ein Einblick in die Schwierigkeiten und Möglichkeiten der Wirksamkeitsforschung in der Psychomotorik gegeben. Es werden Artikel aus dem Fachdiskurs beleuchtet und daraus Überlegungen zum Forschungsprojekt dieser Arbeit generiert.

2.3 Aktueller Forschungsstand der Evaluations- und Wirksamkeitsforschung in der Psychomotorik

Fischer (2009) beginnt das Kapitel: Evaluations- und Wirksamkeitsforschung in der Psychomotorik (S.53) damit, dass er der Frage nachgeht, warum eine Evaluations- und Wirksamkeitsforschung überhaupt sinnvoll ist. Dabei begründet er wie auch Suchodoletz (2010) und Vetter (2013) die Notwendigkeit einer Wirksamkeitsforschung im Bereich der Therapie damit, dass für Therapien nur begrenzte finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Überprüft werden sollen dabei die Wirksamkeit, die Effektivität und die Effizienz einer Therapie (Suchodoletz, 2010).

2.3.1 Fachdiskurs der Wirksamkeitsforschung

Viele Fachpersonen (u.a. Fischer 2009; Richter, 2010; Zimmer, 2012 & Vetter 2013) beklagen einen Mangel an Wirksamkeitsstudien in der Psychomotorik. Die modernste Zusammenstellung relevanter Studien wurde von Richter (2010) vorgenommen. Richter beginnt seinen Artikel: „Ist Psychomotorik wirklich wirkungslos?“, mit der Aussage, es sei im Fachdiskurs vermehrt zu lesen, dass die Psychomotorik praktisch wirkungslos sei. Diese Aussage stützt sich dabei gemäss Richter (2010) hauptsächlich auf die grosse amerikanische Metastudie von Kavale und Mattson (1983). Diese Metastudie ist, mit 180 untersuchten Studien zur Wirkung sensomotorischer Konzepten, mit Abstand der grösste bisherig vorhandene Datensatz. Die Resultate dieser Studie fielen ernüchternd aus. Die dabei untersuchten psychomotorischen Programme führten zu keinerlei Verbesserungen in den analysierten Leistungsbereichen. Untersucht wurde die Motorik und die Wahrnehmung, die Kulturtechniken, die Intelligenz sowie das adaptive Verhalten. Auch bei der Analyse der Wirkung einzelner Verfahren änderte sich dieser Befund nicht. Die direkte Übertragung der Resultate dieser amerikanischen Meta-Studie auf die Wirksamkeit der Psychomotorik im deutschsprachigen Raum ist jedoch laut Richter (2010) und Vetter (2013), sehr problematisch. Richter (2010) verweist dabei auf das unterschiedliche Verständnis der „Psychomotorik“. Die Studie von Kavale und Mattson (1983) bezieht sich auf rein perzeptuell¹⁰ - motorische Konzepte. Die Auslegung der Psychomotorik im deutschsprachigen Raum ist jedoch wesentlich breiter gefächert (siehe Kapitel 2.1 und 2.2).

Richter (2010) muss Kritikern wie Eggert (2009) jedoch Recht geben, dass bis zum heutigen Tag ausreichende Wirksamkeitsnachweise noch ausstehen. Es wurden zwar durchaus Studien zu psychomotorisch inspirierten „Erziehungskonzepten“ und psychomotorisch aus-

¹⁰ Die Wahrnehmung betreffend [Anm. d. Verf.].

gerichteten bewegungspädagogischen Konzepten bei Kindern durchgeführt. Jedoch genügen diese Studien meist den internationalen methodischen Standards nicht.

Richter (2010) stellt vier ausgewählte, wissenschaftlich fundierte neuere Studien zur Wirksamkeit psychomotorischer Interventionen bei nicht- und vorklinischen Klienten im deutschsprachigen Raum vor. Drei davon beziehen sich auf Psychomotorik mit Kindern. Die Quintessenz Richters (2010) dabei ist, dass alle vier Studien zugunsten der Psychomotorik ausfallen. Jedoch betont er, dass die hier referierten Ergebnisse zuerst noch über Folgestudien abgesichert werden müssen. Weiter betont er, dass in diesen Studien nur ein begrenzter Bereich des psychomotorischen Arbeitens erfasst wurde. Dies hat zur Folge, dass die Studien nicht alle möglichen Wirkungsbereiche der Psychomotorik abzudecken vermögen.

Studie	Konzepte	Gruppengröße (Alter \pm SD*)	Zielgruppe	Effektstärken**
TROULLI (2008)	(PM) Psychomotorik (abgewandelt nach ZIMMER)	n = 53 (5.2 \pm 0.3)	Primär-präventive Entwicklungsförderung in der Vorschule	Drei globale Maße alle Maße zu Gunsten PM Körperkonzept: $d_{(diff)}$ = 1.24, Raumlage: $d_{(diff)}$ 1.07, Zeitverständnis: $d_{(diff)}$ = 1.14
	(VF) typische Vorschulklassenförderung	n = 63 (5.1 \pm 0.4)		
ZIMMER et al. (2008)	(PM) Psychomotorik (um funktionale Ziele erweitertes Konzept nach ZIMMER)	n = 233 (4.9 \pm 0.5)	Primär-präventive Entwicklungsförderung in der Vorschule (Motorik)	Ein globales Maß über vier Altersgruppen getrennt nach Geschlecht alle Maße zu Gunsten PM Motorik-Quotient: durchschnittl. (Jungen): $d_{(diff)}$ = .72, Motorik-Quotient: durchschnittl. (Mädchen): $d_{(diff)}$ = .75
	(VF) typische Vorschulklassenförderung	n = 212 (4.9 \pm 0.6)		
STACHELHAUS/STRAUSS (2005)	(DPS) Psychomotorik (STACHELHAUS 2005)	n = 138	Primär-präventive Förderung in Grundschule	Zwei globale Maße beide Maße zu Gunsten ÜPS graphomotorische Leistung (GMT): $\eta_{\infty} = .43$ graphomotorische Geschicklichkeit (PTK): $\eta_{\infty} = .36$
	(SU) regulärer Sportunterricht	n = 65		
	(SG) Spielgruppe	n = 61		

Abbildung 2: Ausgewählte Studien zur Wirksamkeit der Psychomotorik (Richter, 2010, S. 382)

Gemäss Suchodoletz (2010) ist „Der Mangel an Studien zur Therapieevaluation ... wesentlich dadurch bedingt, dass ein überzeugender Nachweis des Nutzens einer Behandlung mit hohem Aufwand verbunden ist“ (S.6). Weitere Schwierigkeiten einer systematischen Überprüfung der Psychomotorik sind laut Zimmer (2012) folgende zwei Gründe:

- Die Veränderungen, welche durch die Psychomotorik erwartet werden, sind so *vielschichtig*, dass nur schwer ein klar abgrenzbarer Ausschnitt zur Überprüfung ausgewählt werden kann.
- Bewegungsangebote sind *nicht zu trennen von anderen Einflussgrößen* wie beispielsweise der Gruppendynamik, der Atmosphäre und der Beziehung zwischen Kind und Therapeutin.

Beide Punkte betont auch Vetter (2013). In der Psychomotorik sei oft die Rede von unspezifischen Wirkfaktoren (insbesondere der Beziehung zur Therapeutin). Diese beeinflussen den Prozess und den Erfolg der Therapie zwar massgeblich, seien jedoch schwer zu erfassen. Zudem fehle es teilweise an methodisch guten Zugängen. Diese Schwierigkeit erkennt auch Hölter (2011) indem er schreibt, dass bei der Evaluation edukativ-psychosozialer und psychotherapeutischer Verfahren ein multimodales, multivariates Vorgehen nötig sei. Dabei wird versucht, mehrere Faktorengruppen, welche das Ergebnis der Therapie beeinflussen könnten zu berücksichtigen und miteinander in Bezug zu setzen. Für statistisch auswertbare Daten setzt dies jedoch grosse Fallzahlen voraus, welche in den meisten Forschungsarbeiten nicht ansatzweise erreicht werden können.

Vetter (2013) betont neben Suchodoletz (2010), Zimmer (2012) und Hölter (2011) noch weitere Schwierigkeiten der Wirksamkeitsforschung. Diese ergeben sich aus der grossen Variabilität der Arbeits- und Sichtweisen der Therapeutinnen. Durch die unterschiedlichen Arbeitsweisen der Therapeutinnen ergibt sich keine vergleichbare Stichprobe. Des Weiteren betont Vetter (2013), dass für die Forschung in der Psychomotorik nur geringe finanzielle Mittel zu Verfügung stehen. Seiner Meinung nach wird sich dies in den nächsten Jahren auch nicht massgeblich verändern.

Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass grossflächige Studien, welche gezielt die Wirksamkeit spezifischer Faktoren der Psychomotorik belegen sollen, eine grosse Herausforderung sind. Zudem sind sie grösstenteils noch ausstehend. Methodisch mach- und finanzierbar sind hingegen (Selbst-)Evaluationen anhand von Befragungen. Auf zwei dieser Evaluationen wird im nächsten Unterkapitel näher eingegangen.

2.3.2 (Selbst-)Evaluationsforschung

Trotz der Schwierigkeit, die Effekte der Psychomotorik in ihrer gesamten Spannweite zu erfassen, gibt es seit Beginn des jungen Faches in den Sechzigerjahren Versuche, Teilaspekte der Psychomotorik zu evaluieren (Fischer, Klein und Knab, 2006; Fischer, 2009 & Vetter, 2013). Macsenaere (2015) schreibt in diesem Zusammenhang:

Jede Profession hat ein Interesse daran, die Legitimation ihrer Arbeit nach außen sichtbar zu machen. Dies kann durch ein „Bauchgefühl“ oder Erfahrungswerte geschehen (z. B. „Wir leisten doch eine sinnvolle und erfolgreiche Arbeit!“) – oder aber durch eine Evaluation, die die Qualität und ggf. den damit verbundenen Erfolg systematisch und valide erfasst. Dadurch wird eine differenzierte und transparente Darstellung (evtl. auch im Vergleich zu Kontrollgruppen) ermöglicht, der von Politik und

Gesellschaft mehr Bedeutung beigemessen wird als der Schilderung reiner Erfahrungswerte. (S. 75)

System Psychomotorischer Effekte-Sicherung (SPES)

Im Zeitraum von 2003 bis 2004 wurde in Deutschland das System Psychomotorischer Effekte-Sicherung (SPES) entwickelt. In der Praxis verwendet wird das SPES seit dem Jahr 2004 (Fischer, 2011). Es ist ein strukturiertes System zur Qualitätserfassung psychomotorischer Interventionen anhand von Selbstevaluationen. Die Datenerhebung basiert dabei auf der Einschätzung verschiedener Werte mittels Fragebögen.

Ziel des SPES ist die Erfassung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch Einzelfalldokumentationen. Effekte der Förderung bzw. der Therapie sollen anhand spezifischer Kennwerte sichtbar werden (Fischer, Klein & Knab, 2006).

Im Folgenden werden kurz die sechs Fragebögen des SPES sowie deren Kennwerte zur Auswertung aufgelistet:

1. *Psychomotorikerin-Bogen*
Dieser Fragebogen ist zur Erfassung von Alter, Geschlecht, Ausbildung, Berufserfahrung sowie Daten zur Ausstattung des Therapieraumes gedacht.
2. *Aufnahmebogen*
Mit diesem Fragebogen werden vorliegende Diagnosen, motorische und psychosoziale Problemlagen des Kindes sowie allgemeine und psychomotorische Schutzfaktoren zur Unterstützung der Gesamtentwicklung erhoben.
3. *Verlaufsbogen*
Der Verlaufsbogen erfasst Ziele und deren Umsetzung sowie einen halbjährlichen Beschrieb der Inhalte der Stunden.
4. *Abschlussbogen*
Mit diesem werden bei Abschluss der Therapie der Grad der Zielerreichung sowie die aktuellen Ressourcen des Kindes erfasst. Des Weiteren können noch bestehende Problemlagen erhoben werden.
5. *Elternbogen*
Dieser erfasst eine Einschätzung der Eltern über den Ablauf und die Erfolge der abgeschlossenen Therapie.
6. *Kind-Bogen*
Auch das Kind erhält im direkten Anschluss an die Therapie die Möglichkeit, diese zu bewerten.

Wie hieraus ersichtlich wird, erfolgt die Evaluation einerseits durch die Psychomotoriktherapeutin, andererseits werden auch die Eltern und das Therapiekind in den Evaluationsprozess miteinbezogen. Jedoch fallen die sechs Bögen unterschiedlich detailliert aus. Wäh-

rend die ersten vier Bögen sehr umfangreich sind, fallen der Elternbogen und der Kinderbogen erheblich kürzer aus. Der Kinder-Bogen enthält dabei lediglich drei Fragen (Behrens, 2009).

Zur Auswertung der Fragebögen wurden drei Indizes festgelegt. Der Defizitindex, der *psychosoziale Ressourcenindex* und der *psychomotorische Ressourcenindex*.

Der *Defizitindex* widerspiegelt die Ausprägung der Probleme¹¹ sowie den Schweregrad der Gesamtproblematik des Kindes auf einer Skala von 1 bis 100. Je höher der Wert, desto schwerwiegender werden die Defizite eingeschätzt.

Der *psychosoziale Ressourcenindex* zeigt die sozialen und persönlichen Ressourcen¹² des Kindes auf. Diese werden anhand von zehn Items eingeschätzt. Auch hier werden die Zahlen auf einer Skala von 1 bis 100 abgebildet. Hohe Werte deuten auf viele, tiefe Werte hingegen auf wenige psychosoziale Ressourcen hin.

Der *psychomotorische Ressourcenindex* zeigt die geschätzten psychomotorischen Ressourcen¹³ eines Kindes an. Es stehen dabei sechs Items zu Verfügung. Hier werden die Zahlen ebenfalls auf einer Skala von 1 bis 100 abgebildet. Hohe Werte deuten auf viele, tiefe Werte auf wenige psychomotorische Ressourcen hin.

Im Jahr 2006 präsentieren Fischer, Klein, und Knab anhand der drei Indizes folgende Ergebnisse: Der Defizitindex konnte bei den erfassten 650 Einzelfällen von 41.3¹⁴ auf 27.0 Punkte gesenkt werden. Der psychosoziale Ressourcenindex stieg von 39.0 auf 44.6 an und der psychomotorische Ressourcenindex erhöhte sich von 41.3 auf 47.4. Die Zahlen beziehen sich dabei auf die erfassten Indizes zu Beginn und bei Abschluss der Intervention.

¹¹ U.a. sämtliche Entwicklungsstörungen, Körperschemastörung, mangelnde Selbständigkeit, Aufmerksamkeits-/ Konzentrationsstörungen, Lern- und Leistungsprobleme, Probleme des Sozialverhaltens, Erziehungsinkompetenz der Eltern (Behrens, 2009).

¹² Soziale Integration, soziale Attraktivität, sozial-kommunikative Kompetenzen, besondere Fähigkeiten und Leistungen, Interessen, Aktivitäten und Freizeitbeschäftigungen, Überzeugungen und Bewältigungsstrategien, Selbstkonzept und Selbstsicherheit, Autonomie/ Selbständigkeit, Funktion in der Familie/ Gruppe, körperliche Gesundheit (Fischer, Klein & Knab, 2006).

¹³ Elementarmotorik, Motorische Lernfähigkeit, (Senso-)motorische Handlungskompetenz, Interesse/ Freude an Bewegung, Konzentrationsfähigkeit, Ausdauerfähigkeit (Fischer, Klein & Knab, 2006).

Das SPES ist bis heute keine abgeschlossene Erhebung. Daten können weiterhin über das Institut für Kinder und Jugendhilfe Mainz (IKJ) dem Projektleiter zugesendet werden. Anschliessend werden die Daten zusammengetragen und laufend aktualisiert.

Auf der Webseite des Instituts für Kinder und Jugendhilfe (IKJ, 2012) wird der Stand des Projekts „SPES“ vom Projektleiter Joachim Klein wie folgt beschrieben:

Der bundesweit größte psychomotorische Datensatz belegt psychomotorischen Interventionen bei Kindern und Jugendlichen eine sehr hohe Effektivität. Sowohl beim Aufbau individueller Ressourcen und Schutzfaktoren als auch beim Abbau vorliegender Defizite bzw. Problemlagen sind deutliche Erfolge nachweisbar. (IKJ, 2012)

Diese Aussage wird mit folgender Grafik unterstrichen:

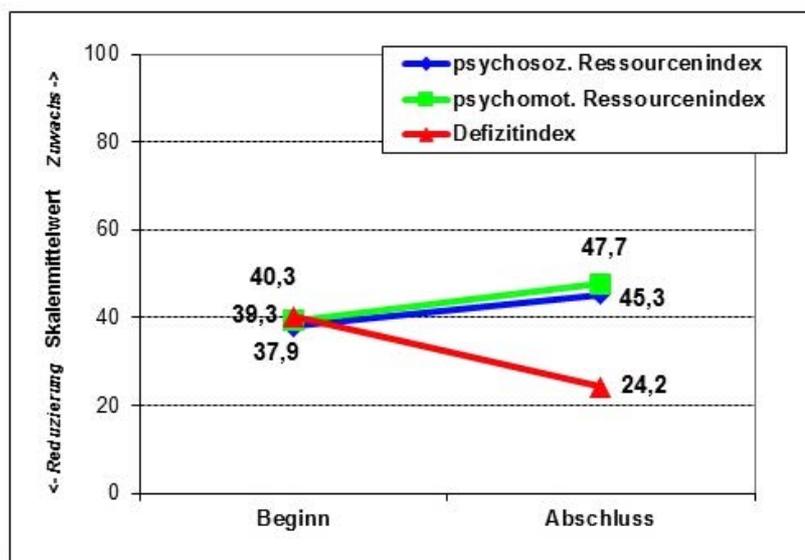


Abbildung 3: Stand der Erhebung anhand des SPES (IKJ, 2012)

Evaluation aus Sicht der Lehrerinnen

Da die Psychomotorik in der Deutschschweiz im Schulsystem verankert ist, liegt es nahe, auch die Lehrpersonen nach ihrer Meinung über die Wirksamkeit der Psychomotorik zu befragen. Dies wurde von Vetter und Sandmeier (2016) angegangen. Dabei wurden mit einem Online-Fragebogen Daten von insgesamt 151 Lehrpersonen in der deutschsprachigen Schweiz erhoben, deren Schüler ein psychomotorisches Unterstützungsangebot nutzten. Die Ergebnisse legen nahe, dass die meisten befragten Lehrpersonen von den Erfolgen der psychomotorischen Maßnahmen überzeugt sind. 84,8 Prozent der befragten Lehr-

personen gaben an, sich überwiegend an Erfolge durch die Therapie zu erinnern. Lediglich bei 0,7 Prozent waren Erinnerungen an Misserfolge präsenter. Die verbleibenden 14,5 Prozent erinnerten entweder an beides gleichermassen oder hatten keine bleibenden Erinnerungen bezüglich der Erfolge, respektive Misserfolge durch die Therapie. Bei der Beschreibung der Erfolge wurden primär Verbesserungen im motorischen Bereich sowie in der Persönlichkeitsentwicklung genannt.

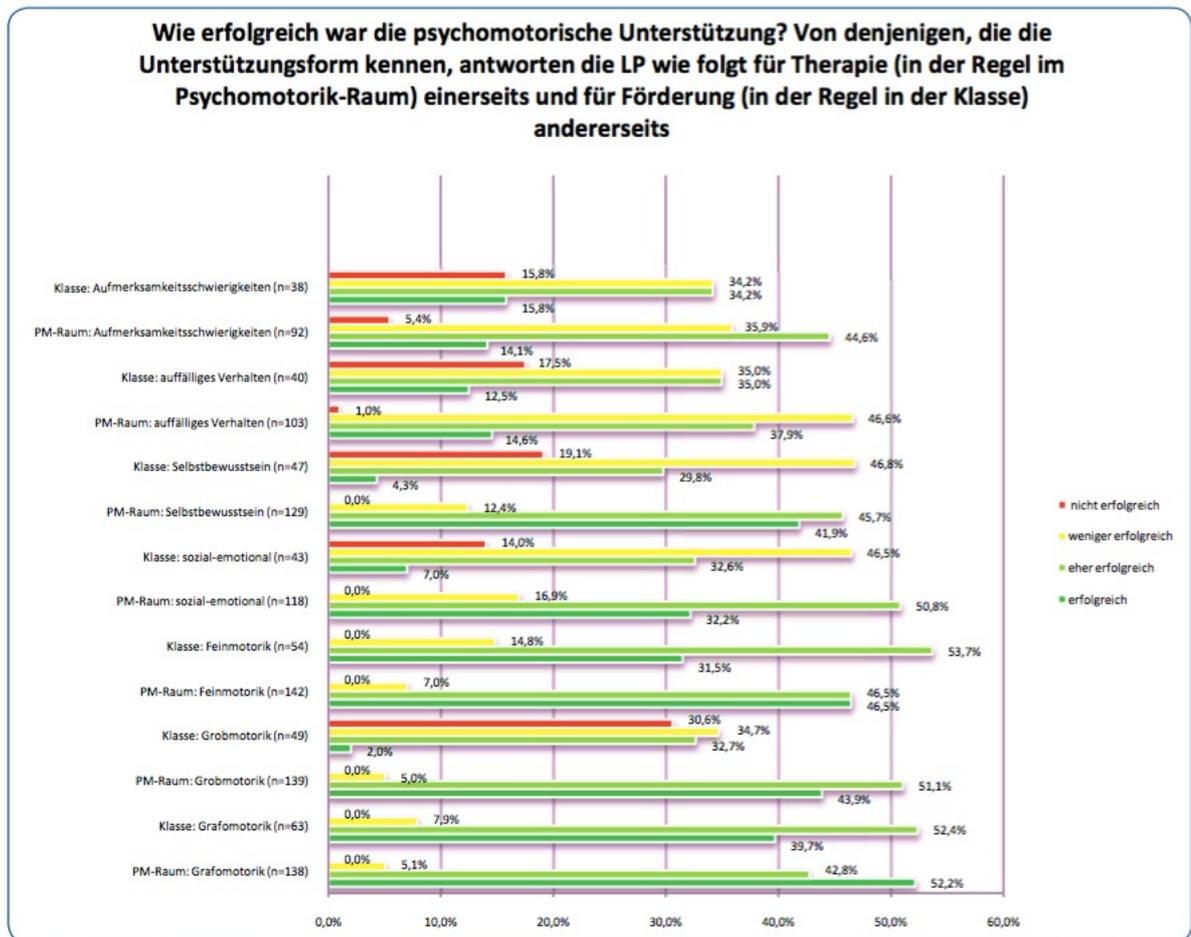


Abbildung 4: Bereiche der PMT-Erfolge aus Sicht der Lehrpersonen (Vetter & Sandmeier, 2016, S.85)

2.3.3 Fazit des aktuellen Forschungsstandes

Richter (2010) macht in der Zeitschrift für Heilpädagogik eine Zusammenstellung, neuerer¹⁵ Studien zur Wirksamkeitsforschung in der Psychomotorik. Er kommt zum Schluss, dass es nicht angemessen ist, von einer Wirkungslosigkeit in der deutschsprachigen Psychomotorik zu sprechen. Allerdings betont er auch, dass die Wirksamkeitsforschung seines Erachtens noch sehr am Anfang stehe. „Es bleibt also noch viel zu tun, um differenzierte Aussagen

¹⁵ Er bezieht sich auf Studien von 1998 bis 2008.

über die Wirkung von einzelnen psychomotorischen Konzepten auf bestimmte Wirkungsbereiche machen zu können“ (Richter, 2010, S. 385).

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch Vetter (2013). Im Artikel: „Nicht mit Kanonen auf Spatzen! Forschung in der Psychomotorik muss vielfältig sein“, umreißt er die Schwierigkeiten und Herausforderungen in der Wirksamkeitsforschung der Psychomotorik. Er plädiert für eine möglichst vielfältige Forschung mit unterschiedlichen Zugängen. Auch ein vertiefter Fachdiskurs über Forschungsergebnisse sowie deren Relevanz für die psychomotorische Praxis ist gemäss Vetter (2013) nötig. Er schreibt, dass die Frage nach Effekten und Wirkungsbeweisen der Psychomotorik schon oft gestellt wurde, es aber bis heute noch keine zufriedenstellende Antwort darauf gibt. Auch dass im Fachdiskurs immer wieder auf quantitative Studien aus verwandten Fachbereichen oder auf Studien aus anderen Ländern zurückgegriffen wird, kritisiert er. Vetter (2013) formuliert als Ziel, eine quantitative Forschungslogik durch qualitative Untersuchungen zu ergänzen. Nur so könne man einem besseren Verständnis von Effekten und Wirkungen im Fachbereich Psychomotorik auf die Spur kommen. Ein erster Schritt in diese Richtung sind Psychomotorik-Evaluationen wie beispielweise das SPES oder die Bewertung der Psychomotorik durch Lehrpersonen.

2.3.4 Problemdefinition

Wie im Unterkapitel 2.2.6 beschrieben, gibt es im Fachbereich der Psychomotorik gewisse gemeinsame Prinzipien (Ganzheitlichkeit, Handlungsorientierung und Offenheit). Es existiert jedoch keine verbindliche, einheitliche Grundlage, wie in der Psychomotorik gearbeitet werden muss. Dies führt zu einer grossen Variabilität in den Arbeitsweisen praktizierender Therapeutinnen. Diese grosse Variabilität erschwert die Erhebung wissenschaftlicher Studien. Weitere Erschwerungen sind das limitierte Budget und der grosse Aufwand für die Forschung (Suchdoletz, 2010). Dennoch wurden einzelne kleinere Studien erhoben, welche sowohl gegen als auch für die Wirksamkeit psychomotorischer Interventionen sprechen. Jedoch sind Zweitere eher rar und aufgrund der geringen Anzahl der Stichprobenteilnehmer kaum verallgemeinerbar. Zudem umfassen diese Studien in erster Linie vielfach Motoriktests und wurden als (quantitative) Gruppenvergleiche konzipiert. Vetter (2013) schlägt deshalb vor, quantitative Verfahren durch qualitative Verfahren zu ergänzen, da ein Motorikquotient nicht ausreicht. Zukünftige Studien müssen gemäss Suchdoletz (2010) mehrdimensional ausgelegt sein.

Auch andere Praktiker, darunter Zimmer (2012), betonen, wie schwierig es ist, die Psychomotorik in einer Erhebung vollständig zu erfassen und deren Wirksamkeit zu belegen. Erste Hinweise auf die Effizienz, Effektivität und Wirksamkeit ergeben sich jedoch anhand von verschiedenen Evaluationen.

Ein Beispiel des Versuches, die ganze Bandbreite möglicher Wirkfaktoren in einer Erhebung einzubeziehen, ist das SPES. Dabei wird besonders die Sichtweise der Therapeutin einbezogen. Daher besteht jedoch die Gefahr, dass auf Grund selektiver Wahrnehmung falsch-positive Ergebnisse entstehen können. „Der unbedingte Wunsch, eine sinnvolle Therapie anbieten zu können, führt zu unbewusster Überbewertung von Beobachtungen, welche die eigenen Hoffnungen bestätigen, während nicht ins Bild passende Ergebnisse unbeachtet bleiben bzw. umgedeutet werden“ (Suchodoletz, 2010, S.10). Der Kinder-Bogen fällt deutlich kürzer aus und besteht aus nur drei Fragen. Die Kinder werden direkt nach Abschluss der Psychomotorik befragt (Behrens, 2009). Eine vertiefere, rückblickende Befragung von Therapiekindern liegt gemäss Recherchen bis heute nicht vor. Eine solche Befragung wird jedoch als zentral erachtet, da es in der Therapie primär um die Kinder und deren anschliessend bessere Partizipation geht. Eine wirksame Therapie sollte nach Auffassung der Autorinnen demnach dazu führen, dass die betroffenen Kinder eine dauerhafte Veränderung bezüglich der in der Therapie behandelten Schwierigkeiten feststellen können. Sie sollen das Gefühl haben, dass sich durch die Psychomotorik etwas verändert hat, und dass sie davon profitieren konnten (Kompetenzerweiterung). Des Weiteren sollten sie das in der Psychomotorik Gelernte in unterschiedlichem Umfeld anwenden können (Transfer). Diese Forderung wird von Suchodoletz (2010) unterstützt, indem er für die Bewertung der Effektivität fordert, dass besonders die Auswirkung der Therapieeffekte auf den Alltag einbezogen wird. Dies zu ergründen, wird besonders dadurch möglich, indem die Kinder rückblickend (retrospektiv) befragt werden. Da eine gute Beziehung zur Therapeutin, eine entspannte, vertrauensvolle Atmosphäre und die Möglichkeit zur aktiven Mitbeteiligung weitere wichtige Faktoren sind, welche einen erfolgreichen Lernprozess in der Psychomotorik erst ermöglichen, ist es wichtig, auch diese Faktoren in der Befragung zu erheben.

2.3.5 Forschungsfragen

Die zuvor geschilderte Problemstellung veranlasste uns zu folgenden drei Fragestellungen:

F1: Welche Eindrücke hat die Psychomotorik bei betroffenen Kindern hinterlassen?

F2: Hat die Psychomotorik rückblickend zu wahrnehmbaren Veränderungen bei den betroffenen Kindern geführt?

F3: War aus Sicht der betroffenen Kinder ein Transfer der in der Psychomotorik gelernten Inhalte in den Alltag möglich?

2.3.6 Rahmenbedingungen

In dieser Bachelorarbeit müssen verschiedene Rahmenbedingungen in die Planung der Befragung miteinbezogen werden. Zum einen sind die finanziellen und zeitlichen Mittel beschränkt. Zum anderen ist es aus Datenschutzgründen nicht ganz einfach, an die Daten ehemaliger Therapiekinder zu gelangen. Weiter fehlt die Erfahrung zum Erstellen eines Fragebogens. Um den Datenschutz nicht zu verletzen, werden die Kinder über die Psychomotoriktherapeutinnen angeschrieben, wodurch diese keine Daten an Dritte weitergeben müssen. Dieses Vorgehen setzt jedoch die Bereitschaft zur Mitarbeit seitens mehrerer Psychomotoriktherapeutinnen voraus. Ohne ebengenannte Bereitschaft zur Mitarbeit ist diese Arbeit nicht realisierbar. Des Weiteren müssen die angeschriebenen Kinder sowie deren Eltern zum Ausfüllen eines Fragebogens gewillt sein. Um einerseits möglichst ehrliche, valide Ergebnisse zu erzielen, andererseits um die Kinder sowie die Therapeutinnen zu schützen, wird der Anonymität ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies bedeutet jedoch auch, dass gewisse Daten, wie beispielsweise der Wohnort der Kinder, nicht erhoben werden. Die ausgefüllten Fragebögen werden direkt an die Autorinnen zurückgeschickt, damit die Kinder wissen, dass die Psychomotoriktherapeutinnen ihre Antworten nicht lesen können. Die anonyme Kontaktaufnahme mit den Kindern hat auch Nachteile. Diese bestehen darin, dass kein Reminder verschickt werden und bei Unklarheiten im Fragebogen kein Kontakt aufgenommen werden kann.

2.3.7 Abgrenzung

In der hier vorliegenden Arbeit wird bewusst nur die Sicht der ehemaligen Therapiekinder in die Befragung einbezogen. So ist es den Verfasserinnen möglich, die Sichtweise der Therapiekinder in den Mittelpunkt der Befragung zu stellen und vertiefter darauf einzugehen.

2.3.8 Ziele der Arbeit

Das Ziel dieser Arbeit ist, die Psychomotorik und deren Wirksamkeit aus der Kinderperspektive kennenzulernen. Anhand der Befragung soll ein Einblick gewonnen werden, wie sich die Kinder in der Psychomotorik gefühlt haben. Auch ob sie aus ihrer Sicht etwas gelernt haben und ob ein Transfer des Gelernten aus dem Therapiezimmer in den Alltag möglich war, soll dabei herausgefunden werden. Um das Erleben, die Kompetenzerweiterung sowie den Transfer mit einer gewissen emotionalen Distanz beurteilen zu können, werden die Kinder retrospektiv, d.h. rückblickend befragt. Anhand der erhobenen Daten sollen im Folgenden Schlüsse für die psychomotorische Praxis gezogen werden. Ziel war es, anhand der offenen und geschlossenen Fragen sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Auswertung vornehmen zu können.

Im nächsten Kapitel wird nun vertieft auf die Forschungsmethoden eingegangen. Dabei steht besonders die Konstruktion des Befragungsinstruments im Vordergrund.

3 Forschungsmethode

Im folgenden Kapitel erfolgt zuerst die Beschreibung des Untersuchungsdesigns. Anschließend wird die Stichprobe sowie deren Zugang und die dazugehörigen Einschlusskriterien beschrieben. Danach erfolgt eine Zuwendung zum Erhebungsinstrument, auf welches vertiefter eingegangen wird. Das Kapitel wird durch die Beschreibung des Pretests, des Versands sowie der Datenaufbereitung, bzw. Datenauswertung abgeschlossen.

3.1 Forschungsdesign

„Das Forschungsdesign, auch Versuchsplan genannt, stellt die Basis für jede wissenschaftliche empirische Untersuchung dar“ (Raab-Steiner & Benesch, 2012, S.40). Nach Hug und Poscheschnik (2010) wird das Forschungsdesign auch als übergeordneter methodologischer Plan verstanden. Da in dieser Arbeit weder eine experimentelle, noch quasiexperimentelle Untersuchung angestrebt wird, wird das nicht experimentelle Design (Ex-post-facto-Design) gewählt. Um die drei Forschungsfragen beantworten zu können, wird eine Querschnittstudie verwendet. „Bei Querschnittstudien ... werden zum selben Zeitpunkt verschiedene Personen untersucht“ (Raab-Steiner & Benesch, 2012, S.42). Es gibt demnach einen einzigen Messzeitpunkt. Die Querschnittstudie wird je nach Autor auch als Survey bezeichnet. Hug und Poscheschnik (2010) definieren den Survey folgendermassen: „Beim Survey wird eine mehr oder weniger grosse Anzahl von Personen zu bestimmten Themen befragt“ (S. 71). In dieser Forschungsarbeit wird eine Gruppe von Kinder rückblickend nach ihren Erinnerungen an die Psychomotorik befragt. Die zeitliche Richtung der Befragung, welche einen Rückblick der Befragten erfordern, wird retrospektiv genannt. Diekmann (2012) bezeichnet diese Fragen deshalb auch als „Retrospektivfragen“ (S. 313). Um eine möglichst grosse Anzahl an Kindern befragen zu können, wird als Erhebungsmethode die schriftliche Befragung anhand eines Fragebogens verwendet.

3.2 Stichprobe

Da eine Vollerhebung nicht möglich ist, wird auf eine Stichprobe zurückgegriffen. „Eine Stichprobe ist eine begrenzte Anzahl von Personen aus der Grundgesamtheit“ (Hug & Poscheschnik, 2010, S. 75). Je nach Art der Ziehung wird zwischen verschiedenen Typen von Stichproben unterschieden. In dieser Arbeit kann weder der Zufall noch die Schichtung für die Auswahl der Stichprobe berücksichtigt werden. Dies aus dem Grund, weil die Zufallsauswahl mit hohem Aufwand sowie Kosten verbunden ist (Huber, 2013). Auf eine Schichtung wird verzichtet, um die infrage kommenden Teilnehmer nicht einzuschränken. Es han-

delt sich somit um eine anfallende Stichprobe, welche auch Gelegenheitsstichprobe genannt wird (Huber, 2013). Für die Befragung wurden insgesamt 50 ehemalige Therapiekinder angeschrieben. Davon wird eine Mindestanzahl von zehn Teilnehmenden angestrebt. Diese Anzahl wird als realistisch erachtet.

3.2.1 Zugang zur Stichprobe

Gemäss einer Psychomotoriktherapeutin aus Bülach (ZH) müssen Daten von ehemaligen Psychomotorik-Kindern zehn Jahre aufgehoben werden. Diese Aussage wird im Leitfaden des Datenschutzlexikons der Volksschule Zürich (DSB, 2016) bestätigt. Deshalb wurde in dieser Arbeit der Zugang zur Stichprobe über Psychomotoriktherapeutinnen vorgenommen. Aus dem Grund der Machbarkeit und der Einheitlichkeit wurden nur Psychomotoriktherapeutinnen des Kantons Zürich zur Teilnahme angefragt. Ziel war es, für den Versand der Briefe mindestens fünf Therapiestellen, respektive Therapeutinnen zu gewinnen. Die Aufgabe der Therapeutinnen war das Adressieren von höchstens zehn Briefen, welche im Anschluss an ehemalige Therapiekinder versendet wurden. Dieses Vorgehen wurde gewählt, damit die Therapeutinnen keine vertraulichen Daten an Dritte geben müssen. Das Limit von zehn Briefen wurde festgelegt, um die Therapeutinnen nicht durch einen zu hohen Arbeitsaufwand abzuschrecken. Der Kontakt zu den Psychomotoriktherapeutinnen wurde per E-Mail¹⁶ aufgenommen. In der Anfrage zur Teilnahme wurden die Therapeutinnen über den Sinn und Zweck dieser Arbeit sowie über ihre Aufgabe informiert.

Als Erstes wurde die Fachstelle Psychomotorik der Stadt Zürich angeschrieben. Diese versprach, die Anfrage an die städtischen Psychomotorik-Stellen weiterzuleiten. Zusätzlich bot sie an, die Bachelorarbeit an der nächsten Sitzung zu thematisieren. Da keine Rückmeldungen der Therapeutinnen erfolgten, wurde der Fachstelle ein Reminder zugesendet. Auch dieser wurde von der Fachstelle weitergeleitet. Nach Erhalt des Reminders erklärte sich eine Therapeutin, respektive Therapiestelle bereit mitzuwirken. Da nicht nur Kinder der Stadt, sondern Kinder aus dem ganzen Kanton Zürich in die Stichprobe einbezogen werden sollten, erfolgten gleichzeitig direkte Anfragen. Diese richteten sich primär an Therapiestellen ausserhalb der Stadt. So konnten weitere fünf Therapiestellen für die Mitarbeit gewonnen werden. Vier davon aus dem Kanton Zürich sowie eine weitere aus der Stadt Zürich. Es konnten somit auf insgesamt sechs Therapiestellen zurückgegriffen werden. Eine Übersicht (Tab. I) an der Bachelorarbeit mitwirkenden Therapiestellen findet sich im Anhang dieser Arbeit¹⁷.

¹⁶ Die E-Mail (I.) wurde dem Anhang dieser Arbeit beigelegt.

¹⁷ Unter: Mitwirkende Therapiestellen (VII.).

3.2.2 Versendetes Material

Nach der Einwilligung von sechs Therapiestellen, respektive acht Therapeutinnen für die Mitarbeit an der Bachelorarbeit erfolgte die Zustellung des benötigten Materials. Die Zustellung erfolgte entweder per Post oder auf dem persönlichen Weg (Vorbeibringen des Materials). Die Therapeutinnen erhielten ein Informationsschreiben¹⁸ sowie eine gewisse Anzahl an Briefen, welche sie adressieren sollten. Die mögliche Anzahl der zu versendenden Briefe wurde im Vorfeld persönlich mit den Therapeutinnen abgeklärt. Im Informationsschreiben wurden die Therapeutinnen über das konkrete Vorgehen, die Kriterien der anzuschreibenden Kinder sowie über das Datum, bis zu welchem sie die Briefe zu versenden haben, informiert. Die Therapeutinnen erhielten für den Versand der Briefe eine Woche Zeit. Als Dank erhielten die Therapeutinnen einen Link von „SWITCHdrive“ sowie ein zugehöriges Passwort. Damit haben sie die Möglichkeit, sich während eines Zeitfensters von zwei Monaten eine anonyme Zusammenfassung der Ergebnisse anzusehen. Die Ergebnisse werden ab dem 1. März aufgeschaltet. Für allfällige Fragen wurden die E-Mail-Adressen beider Autorinnen angegeben.

Damit die Therapeutinnen über den Inhalt der Briefe, welche sie versenden, informiert sind, erhielten sie ein Anschauungsexemplar. Darin befand sich, wie bei den bereits zugeklebten Briefen der Therapiekinder, folgendes Material:

- ein Begleitschreiben für die Eltern
- ein frankiertes, adressiertes Antwortcouvert
- „Angaben zum Kind“
- Kinderfragebogen

3.2.3 Kriterien zur Auswahl der Stichprobe

Einschlusskriterien

Um die kognitiven Fähigkeiten, welche zum Ausfüllen eines Fragebogens benötigt werden, zu gewährleisten, wurden in die Stichprobe nur Kinder der Regelschule ab acht Jahren miteinbezogen. Gemäss Peters (2008) ist eine Befragung anhand von Fragebögen bei Kindern ab acht Jahren möglich. Zudem waren gute Deutschkenntnisse des Kindes sowie der Eltern zum Verständnis nötig. Der Besuch der Psychomotorik musste im Einzel- oder Kleingruppensetting (bis zu drei Kinder) stattgefunden haben. Dies aus dem Grund, weil eine gewisse Vergleichbarkeit erwünscht wird und dies gemäss der Studie von Amft und

¹⁸ Das Informationsschreiben an die Therapeutinnen (II.) wurde dem Anhang dieser Arbeit beigelegt.

Amft (2003) dem häufigsten Setting in der Psychomotorik entspricht. Aus pragmatischen Gründen war ausserdem die Beschulung in Zürich ein Einschlusskriterium. Dieses Kriterium wurde gewährleistet, in dem nur Psychomotoriktherapeutinnen aus Zürich für die Mitarbeit angefragt wurden.

Weitere Kriterien

Neben den bereits bei den Einschlusskriterien genannten Punkten wurden die Therapeutinnen gebeten, nach Möglichkeit, zwei weitere Kriterien zu beachten. Zum einen war dies, dass der Abschluss der Therapie vor mindestens zwei Jahren stattfand, damit die Kinder bereits einen gewissen Abstand zur Psychomotoriktherapie aufweisen. Zum andern, dass die Länge des Therapieverlaufs mindestens ein Jahr betrug, um Therapieeffekte zu ermöglichen. Die Therapeutinnen wurden jedoch konkret darauf hingewiesen, dass die Gewinnung von genügend Kindern für die Stichprobe wichtiger als das strikte Einhalten aller Kriterien ist.

3.3 Erhebungsinstrument

Als Instrument zur Erhebung der Daten wurde die Methode der Befragung gewählt. Ziel dieser Methode ist es, der Beobachtung schwer zugängliche Daten zu generieren. Beispiele solcher schwer zugänglichen Daten sind Einstellungen, Gedanken, Gefühle oder Meinungen. Die Befragung kann sowohl mündlich, in Form eines Interviews, oder schriftlich, anhand eines Fragebogens, erfolgen (Hug & Poscheschnik, 2010).

Da sich der Fragebogen, wie Raab-Steiner und Benesch (2012) darlegen, besonders zur Befragung grosser Personengruppen eignet, bot sich die schriftliche Befragung im Rahmen dieser Arbeit, an. Obschon der Fragebogen teilweise als unsauberes, einfaches Forschungsinstrument bezeichnet wird, gilt er in den Sozialwissenschaften als produktives sowie wertvolles Instrument. Bei der Konstruktion des Fragebogens muss bedacht werden, dass auf anschliessende steuernde Eingriffe, wie sie beispielsweise beim Interview möglich sind, verzichtet wird. Deshalb muss der Befragungsinhalt vor der schriftlichen Befragung einen hohen Grad an Strukturiertheit aufweisen. Zur Erstellung des Fragebogens wurde sowohl Fachliteratur als auch bereits bestehende Kinderfragebögen herangezogen. Der eigenständig konstruierte Fragebogen wurde zuerst an fünf Pretest-Personen getestet und nach einer Überarbeitung postalisch versendet. Die Erhebungssituation war somit kaum kontrollierbar. Auf standardisierte Bedingungen, inklusive der Anwesenheit einer Befragungsleiterin, wurde zu Gunsten der Anonymität verzichtet (Raab-Steiner & Benesch, 2012).

3.3.1 Aufbau des Fragebogens

Der im Rahmen dieser Arbeit erstellte Fragebogen setzt sich aus zwei Teilen zusammen. Grundsätzlich besteht er aus einem fünfseitigen Kinderfragebogenteil, welcher von der Stichprobe (den Kindern, die ehemals die Psychomotorik besuchten) ausgefüllt wird. Zusätzlich erhalten die Eltern dieser Kinder ein doppelseitig bedrucktes Blatt, in welchem sie kindspezifische Fragen (z.B. Geschlecht, Alter, Erstsprache) sowie Fragen zum Besuch der Psychomotorik beantworten. Die zwei Fragebogenteile „Kinderfragebogen“ und „Angaben zum Kind¹⁹“ wurden bewusst getrennt, da es sich dabei einerseits um Einstellungs- und Meinungsfragen, andererseits um Faktenfragen handelt (Faulbaum, Prüfer & Rexroth, 2009). Zudem schien die Befragung von Faktenfragen, wie zum Beispiel dem Jahr des Therapieabschlusses, zu komplex für Kinder. Des Weiteren wäre der Fragebogen in dieser Weise noch länger geworden, was sich wiederum negativ auf die Konzentration und die Motivation zum Ausfüllen des Fragebogens auswirken könnte. Nach Diekmann (2012) steigt die Aufmerksamkeit während dem Ausfüllen eines Fragebogens vorerst, bevor sie mit zunehmender Befragungsdauer abnimmt. Anhand der Trennung konnte zusätzlich sichergestellt werden, dass die Eltern mit dem Ausfüllen des Fragebogens einverstanden sind, da ohne Ihr Mitwirken kein Fragebogen zurückgesendet werden kann.

Neben den zwei Fragebogenteilen wurde zusätzlich ein Begleitschreiben an die Eltern mitgeschickt. Dieses wird im folgenden Unterkapitel genauer erläutert.

3.3.2 Begleitschreiben an die Eltern

„Ein Fragebogen sollte ein vertrauenserweckendes und motivierendes Begleitschreiben beinhalten“ (Hunziker, 2015, S. 92). Das vorliegende Begleitschreiben²⁰ an die Eltern entstand in Anlehnung an die Richtlinien nach Lewin (1986) sowie nach Raab-Steiner und Benesch (2012).

Im Begleitschreiben erhielten die Eltern alle wichtigen Informationen zur Befragung. Zu Beginn des Begleitschreibens stellen sich die Autorinnen sowie die Institution, im Rahmen welcher diese Befragung stattfindet, vor. Es wurde beschrieben, dass es sich bei dieser Befragung um eine Bachelorarbeit handelt und das Thema der Arbeit wurde grob umrissen. Um möglichst viele Eltern, respektive Kinder für die Teilnahme gewinnen zu können, wurde viel Wert auf die Anonymität der Daten gelegt und dies den Eltern kommuniziert. Im Begleitschreiben erfuhren die Eltern zudem, auf welchem Weg der Brief sie erreicht hat, bis wann der Fragebogen postalisch zurückzusenden ist und dass bereits ein frankiertes,

¹⁹ Beide Fragebogenteile: Kinderfragebogen (VI.) und „Angaben zum Kind“ (V.) finden sich im Anhang.

²⁰ Das Begleitschreiben an die Eltern (III.) wurde ebenfalls dem Anhang dieser Arbeit beigelegt.

adressiertes Antwortcouvert beiliegt. Des Weiteren wurden Sie über den Gebrauch der erhobenen Daten sowie über die Möglichkeit zur Einsicht der anonymen, zusammengefassten Ergebnisse informiert. Dafür wurde ein Link von „SWITCHdrive“ sowie das dazugehörige Passwort angegeben. Der Dank sowie die Unterschriften der Beteiligten rundeten das Begleitschreiben ab. Um das Begleitschreiben möglichst vertrauenserweckend zu gestalten, wurde die HfH angefragt, ob ihr Logo verwendet werden dürfe. Dies war jedoch nicht möglich.

3.3.3 Angaben zum Kind

Mit diesem Teil des Fragebogens wurden Informationen zum Kind, wie beispielsweise das Geschlecht, sowie Informationen zum Besuch der Psychomotorik erhoben. Ausgefüllt wurde dieser Teil von den Eltern. Die auf diese Weise erhobenen Daten stellen eine Ergänzung des Kinderfragebogens dar und sollen in die Ergebnisse, respektive die Diskussion miteinbezogen werden. Sie dienen zusätzlich einer genaueren Beschreibung der definitiven Stichprobe.

Um den Aufwand für die Eltern beim Ausfüllen möglichst gering zu halten, wurden überwiegend Antwortmöglichkeiten vorgegeben, wovon es die zutreffende Antwort anzukreuzen galt. Das Dokument „Angaben zum Kind“ wurde ebenfalls dem Anhang dieser Arbeit beigelegt.

3.4 Kinderfragebogen

In den folgenden Unterkapiteln wird nun ausführlich auf den Kinderfragebogen, welcher den Hauptteil des Fragebogens darstellt, eingegangen.

3.4.1 Einleitung

Da dem entworfenen Kinderfragebogen eine Einleitung vorangestellt ist, wird auch in dieser Arbeit zuerst kurz auf die Einleitung eingegangen. Gemäss Raab-Steiner und Benesch (2012) ist oft bereits der erste Blick entscheidend, ob ein Fragebogen zum Ausfüllen einlädt. Um möglichst viele Kinder zum Ausfüllen des Fragebogens zu gewinnen, beginnt der Kinderfragebogen mit einer Zeichnung sowie einer Begrüssung. Daraufhin folgt ein kurzer Text, respektive eine kurze Anleitung. Die Kinder erfahren darin grob das Thema des Fragebogens und wie sie beim Ausfüllen vorgehen sollen. Sie werden darauf hingewiesen, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt, sondern, dass ihre Meinung wichtig ist. Zudem werden sie gebeten, den Fragebogen ehrlich und vollständig auszufüllen. Da-

raufhin folgt eine Beispielfrage, welche das Beantwortungsschema der meisten Fragen des Fragebogens veranschaulicht. Bei der Beispielfrage wurde darauf geachtet, dass sie lustig ist, um das „Eis zu brechen“, respektive das Interesse der Kinder zu wecken vermag.

3.4.2 Konstruktion

Bevor mit der Konstruktion des Fragebogens begonnen wurde, erfolgte eine Spezifizierung des Themas und des Untersuchungsziels. Dabei war es wichtig zu eruieren, welche Informationen zur Beantwortung der konkreten Fragestellungen benötigt werden. Anhand dieses Vorgehens sollte verhindert werden, dass mehr Daten erhoben werden, als anschließend tatsächlich ausgewertet und analysiert werden können. Diese Ökonomie verringert zudem die Gefahr, dass die Teilnehmer der Stichprobe ermüden oder das Interesse verlieren und somit den Fragebogen nicht – oder nicht vollständig ausfüllen (Lewin, 1986). Deshalb wurde bereits bei der Konstruktion darauf geachtet, dass der zeitliche Aufwand für das Ausfüllen des Fragebogens höchstens 15 Minuten beträgt. Als nächster Schritt wurde recherchiert, ob bereits Untersuchungsinstrumente zu diesem oder einem verwandten Thema vorhanden sind. Die Absicht war, dass bereits bestehende Fragebogen gegebenenfalls übernommen oder entsprechend angepasst werden können. Der Vorteil bestehender Fragebögen ist, dass bereits Informationen hinsichtlich der Gütekriterien, d.h. bezüglich der Validität (Gültigkeit) wie auch bezüglich der Reliabilität (Zuverlässigkeit) vorliegen können. Zudem wäre es möglich, die neu erhobenen Daten mit bereits existierenden Daten zu vergleichen (Lewin, 1986). Da kein entsprechender Fragebogen gefunden wurde, dienten andere Kinderfragebögen, darunter Kid-KINDL-R, KIDSCREEN-52 und die Freizeitevaluation als Anschauungs- und Orientierungsmaterial.

3.4.3 Formulierung der Fragen

Bei der Formulierung der Fragen wurde in Anlehnung an Lewin (1986), Hunziker (2015) sowie Raab-Steiner und Benesch (2012) vorgegangen. Eine ausführliche Auflistung der beachteten Kriterien ist im Anhang einsehbar²¹.

²¹ Die Kriterien: „Formulierung der Fragen“ (VIII) finden sich im Anhang.

3.4.4 Fragenauswahl

Die Konstruktion der Fragen²² erfolgte zunächst anhand eines Brainstormings. Dabei wurden alle möglichen Fragen notiert und anschliessend auf ihren Informationswert zur Beantwortung der drei Fragestellungen überprüft. Danach wurde in einem zweiten Schritt versucht, die Fragen thematischen Blöcken zu zuordnen (Diekmann, 2012). Im Kinderfragebogen entsprachen die thematischen Blöcke den drei Fragestellungen der Arbeit (Befinden, Kompetenzerweiterung und Transfer). Danach wurde in einem weiteren Schritt die Art der Fragen festgelegt.

Grundsätzlich kann zwischen zwei Arten von Fragen unterschieden werden. Der Unterschied geht vom Antwortformat aus. Dieses kann entweder offen (frei) oder geschlossen (gebunden) sein. In der Praxis sind jedoch auch Mischformen bekannt, welche nach Faulbaum, Prüfer und Rexroth (2009) als „Hybridfragen“ (S. 20) oder nach Lewin (1986) als „semi-strukturiert“ (S.138) bezeichnet werden. Bei den offenen Fragen hat der Befragte die Möglichkeit, einen eigens verfassten Text als Antwort zu geben. Dies hat den Vorteil, dass keine vorgegebene Antwortkategorie eingehalten werden muss und somit zu valideren Informationen führen kann. Auch kann die Verwendung zusätzlicher offener Fragen den Fragebogen interessanter und abwechslungsreicher machen (Diekmann, 2012). Jedoch birgt es auch die Gefahr, dass Hemmungen entstehen, Personen mit (grafo-)motorischen Schwierigkeiten benachteiligt werden und die Motivation zur Beantwortung der Fragen abnehmen kann. Die Fragen könnten so auch gar nicht erst beantwortet werden. Zudem können Schwierigkeiten bei der Lesbarkeit von Handschriften entstehen. Als weiterer Nachteil gestaltet sich die Auswertung von offenen Fragen meist schwieriger und zeitaufwendiger als bei geschlossenen Fragen. Bei geschlossenen Fragen werden verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben, welche beispielsweise mittels des Setzen eines Kreuzes beantwortet werden. Dadurch wird die Objektivität erhöht und die Auswertung erleichtert. Die Mischform enthält neben den vorgegebenen Antwortformaten zusätzlich eine offene Kategorie. Diese kann zum Beispiel anhand des zusätzlichen Antwortformates „anders, nämlich...“ dargestellt werden. Der Vorteil der Mischform ist, dass womöglich übersehene Antwortalternativen ergänzt werden können. Dies ist besonders bei komplexen Themen von Vorteil (Raab-Steiner & Benesch, 2012). Bei der Konstruktion des Kinderfragebogens wurden sowohl offene, geschlossene als auch Hybridfragen (anderes, nämlich...) verwendet.

Der Kinderfragebogen besteht aus insgesamt 18 Fragen. Von den 18 Fragen wurden etwas mehr als die Hälfte, d.h. zehn, geschlossen gestellt. Dies zum einen, um die Dauer des Ausfüllens möglichst gering zu halten, jedoch auch, um einer Überforderung der Kinder entgegenzuwirken. Zusätzlich wurde dadurch erhofft, dass sich die Motivation zum Ausfüll-

²² In dieser Arbeit werden auch formelle Aussagen, welche vom Befragten per (vorgegebene) Antwortmöglichkeiten ergänzt werden sollen, als Fragen bezeichnet [Anm. d. Verf.].

len des Fragebogens erhöht oder zumindest erhalten bleibt. Ein weiterer Vorteil ist, wie bereits erwähnt, die einfachere Auswertung. Denn nach Raab-Steiner und Benesch (2012) sollte bereits bei der Gestaltung der Fragen Auswertungsüberlegungen miteinfließen. Im Kinderfragebogen werden weiter sechs Fragen offen gestellt. Offene Fragen wurden überwiegend dort verwendet, wo Assoziationen gefragt sind, oder wo vorgegebene Antwortformate wenig sinnvoll erschienen. Die restlichen zwei Fragen stellen eine Mischform dar, in dem neben den vorgegebenen Antwortformaten „anderes, nämlich...“ angegeben werden kann. Der Kinderfragebogen besteht somit aus zehn geschlossenen, sechs offenen sowie zwei Hybridfragen. Eine Tabelle mit genaueren Informationen ist im Anhang (Tab. II)²³ zu finden.

3.4.5 Inhaltlicher Aufbau der Fragen

Die 18 Fragen des Kinderfragebogens wurden so gewählt, dass sie der Beantwortung der drei Fragestellungen der Arbeit (siehe Kapitel 2.3.5) dienen. Somit können die Fragen thematisch jeweils einer der drei Fragestellungen zugeordnet werden. Die Fragen zwei bis elf befassen sich mit dem Befinden und den stärksten Erinnerungen, welche die Therapie bei den Kindern hinterlassen hat. In den Fragen zwölf und dreizehn geht es um das Erfassen einer wahrnehmbaren Veränderung (Kompetenzerweiterung), die aufgrund der Psychomotorik stattgefunden hat. Mit den Fragen vierzehn bis siebzehn sollen die Möglichkeiten des Transfers aus dem Therapiezimmer in den Alltag der Kinder erfragt werden. Der ersten sowie letzten Frage des Fragebogens kommt eine spezielle Bedeutung zu. Die Eröffnungsfrage wird als Metafrage gestellt, um die Kinder an die Psychomotorik zurückdenken zu lassen und um herauszufinden, wie gut sich die Kinder noch an die Psychomotorik erinnern können. Bei der letzten Frage können die Kinder einen Verbesserungsvorschlag und/ oder einen Wunsch bezüglich der Psychomotorik äussern. Damit kann in Erfahrung gebracht werden, was sich, nach Ansicht der Kinder, in der zukünftigen Praxis der Psychomotorik, verändern sollte (Verbesserungsvorschläge).

3.4.6 Abstufung der Antwortformate

Hier folgt eine Übersicht über die Gedanken zur Abstufung der Antwortformate der geschlossenen sowie den Hybridfragen des Kinderfragebogens. Zuerst wird auf die geschlossenen Fragen eingegangen und anschliessend kurz auf die Hybridfragen.

²³ Unter: Art der Fragen im Kinderfragebogen (IX.).

Geschlossene Fragen

Bei der Abstufung der gebundenen Antwortformate (d.h. der zehn geschlossenen Fragen) wurden jeweils mehrere Auswahlkategorien geboten, welche mit Worten (verbal) dargestellt wurden. Die Anzahl der Abstufungen entspricht gemäss Raab-Steiner und Benesch (2012) dem Grad der Differenzierung. Je mehr Auswahlkategorien vorgegeben werden, desto stärker wird die Differenzierungsfähigkeit der Befragten gefordert. Um eine Überforderung seitens der Befragten zu verhindern, raten sie zu einer maximalen Abstufung von fünf bis sieben Kategorien.

Im erstellten Kinderfragebogen werden überwiegend vierstufige Antwortformate angeboten. Dies zum einen, um die befragten Kinder nicht zu überfordern, zum andern weil eine gerade Anzahl an Antwortmöglichkeiten zu einer „forced choice“ führt. Dies bedeutet, dass keine mittlere Kategorie geboten wird, weshalb eine Entscheidung seitens der befragten Kinder getroffen werden muss. Raab-Steiner und Benesch (2012) weisen darauf hin, dass Untersuchungen gezeigt haben „dass die Verwendung von Mittelkategorien einen ungünstigen Einfluss auf den Informationsgehalt eines Fragebogens haben kann“ (S. 57). Zudem könne die neutrale Kategorie gegen ihren Sinn zur Antwortverweigerung oder bei unpassenden Antwortmöglichkeiten verwendet werden. Die befragten Kinder mussten sich somit jeweils für die zutreffendste Antwort entscheiden und diese ankreuzen. Die verbale Etikettierung, respektive Skalenbezeichnung wurde gewählt, weil sie sich sehr klar sowie übersichtlich darstellen lässt. Die Schwierigkeit bei der verbalen Etikettierung bestand darin, dass die Forderung nach einer klaren Rangordnung anhand der verwendeten Begriffe erfüllt sein muss. Zudem muss die Abstufung äquidistant sein, d.h. es müssen dieselben Abstände zwischen den Begriffen bestehen (Raab-Steiner & Benesch, 2012).

Hybridfragen

Bei den zwei Hybridfragen wurden zweimal achtzehn Begriffe genannt, mit der Option „anderes, nämlich...“. Dabei durften jeweils so viele Antworten wie zutreffend angekreuzt werden.

3.5 Pretest

Bevor der Pretest anhand einer kleinen Stichprobe durchgeführt wurde, wurde der Fragebogen verschiedenen Personen zugesendet. Denn anstelle eines explorativen Interviews mit einer Expertin, welches als Anregung von Ideen für Fragebogenfragen dienen kann, wurde der fertige Fragebogen an eine Psychomotoriktherapeutin geschickt (Raab-Steiner &

Benesch, 2012). Damit sollten allfällige thematische Fehler in den Fragen, bzw. Antwortformaten behoben sowie in Vergessenheit geratene Punkte thematisiert werden.

Nach einer ersten Überarbeitung wurde der Fragebogen anschliessend einer Unterstufenlehrperson zugesandt, welche den Fragebogen hinsichtlich der Angemessenheit der Wortwahl für die Stichprobe überprüfte. In einem dritten und letzten Schritt, bevor der Fragebogen den Teilnehmern des Pretests vorgelegt wurde, wurde jener bezüglich der Orthografie gegengelesen.

Der Testlauf des Fragebogens sollte ursprünglich mit acht Personen vorgenommen werden. Der Zugang zur Stichprobe erfolgte ad hoc, indem bekannte Personen angefragt wurden, ob sie jemanden kennen, der vor einigen Jahren die Psychomotorik besuchte. Aus zeitlichen und regionalen Gründen war es nicht möglich, die Fragebögen sukzessive anzupassen oder bei der Bearbeitung aller Pretests anwesend zu sein. Die Kontaktaufnahme fand deshalb bei allen Teilnehmern gleichzeitig per Informationsbrief¹ statt. Dieses wurde mit dem Pretest mitgegeben oder mitversandt. Im Begleitschreiben wurden die Personen für den Pretest angeleitet. Zudem wurde ihnen eine Zeitlimite von einer Woche fürs Ausfüllen vorgegeben. Ein Pretest fand, wie von Lewin (1986) empfohlen, unter der Anwesenheit einer Autorin statt. Dabei bediente sie sich der Instruktion des „lauten Denkens“. Dabei wurde das Kind angeleitet alles, was ihm beim Ausfüllen des Fragebogens auf- oder einfällt zu verbalisieren. Von den acht Personen, welche sich für eine Teilnahme am Pretest bereit erklärt hatten, nahmen fünf tatsächlich teil. Das Alter der fünf teilnehmenden Personen lag zwischen 10 und 25 Jahren. Das Geschlecht aller Teilnehmenden war männlich.

Mit dem Pretest wurde in dieser Arbeit geklärt, ob das Layout übersichtlich ist und ob die Länge des Fragebogens angemessen ist, respektive wie lange die Bearbeitung dauert. Auch ging es darum abzuklären, ob alle Antwortmöglichkeiten im Fragebogen vorhanden sind. Zudem wurde nochmals geprüft, ob die Sprache der Zielgruppe angemessen ist und ob bei den offenen Fragen genügend Platz für eine Antwort zur Verfügung gestellt wurde. Ein weiterer Vorteil des Pretests bestand darin, dass begangene Fehler und Unstimmigkeiten, beispielsweise bei der Nummerierung, rückgemeldet wurden. Diese wurden im Anschluss an den Pretest behoben. Nach der Überarbeitung des Fragebogens erfolgte der Versand an die eigentliche Stichprobe.

¹ Der Informationsbrief für den Pretest (IV.) wurde dem Anhang dieser Arbeit beigelegt.

3.6 Fragebogenversand

„Die Versandmethode ist die einfachste Methode, Fragebogen zu verteilen, aber zugleich die schwierigste, sie wieder zurückzuerhalten“ (Lewin, 1986, S. 135). Trotz dieses Wissens wurde der Fragebogenversand auf Grund dieser Argumente gewählt. Einerseits lagen keine E-Mail Adressen zum Versand eines Online-Fragebogens vor. Andererseits müssten die Kinder Zugang zu einem Computer und Internet haben. Weiter wären gewisse Fähigkeiten im Umgang mit dem Computer erforderlich. Des Weiteren wurde davon ausgegangen, dass die Kinder vermehrt Unterstützung durch ihre Eltern beim Ausfüllen des Online-Fragebogens erhalten hätten, was zu einer Verfälschung der Resultate hätte führen können. Der Vorteil eines Web-basierten Fragebogens wäre der Versand eines Reminders gewesen. Auch hätte mit weniger Aufwand mehr Fragebögen versendet werden können und die Kosten wären tiefer ausgefallen. Ein weiterer Vorteil wäre die vereinfachte Datenaufbereitung gewesen.

Eine Einschätzung, wie viele Fragebögen versandt werden müssen, um eine bestimmte Anzahl an Fragebögen zurückzuerhalten, ist schwierig und erfordert gemäss Hunziker (2015) Erfahrung. Die Rücklaufquoten sind je nach Branche ganz unterschiedlich anzusetzen. Obwohl die Rückflussrate, d.h. die Anzahl an Personen, welche den Fragebogen zurücksenden, beim Fragebogenversand sehr tief angesiedelt ist, war es aus finanziellen Gründen nicht möglich, mehr als fünfzig Fragebögen zu versenden. Eine tiefe Rückflussquote hat zur Folge, dass die Ergebnisse kaum Aussagekraft besitzen (Lewin, 1986). Da jedoch keine repräsentative Stichprobe befragt wurde, erschien dieses Risiko legitim.

Durch den Entwurf eines ökonomischen Fragebogens sowie durch eine ansprechende, seriöse Gestaltung des zu versendenden Materials wurde probiert, eine möglichst hohe Rückflussrate zu erzielen. Zudem wurde darauf geachtet, dass das Ausfüllen des Fragebogens so wenig Aufwand wie möglich bereitet.

Zeitpunkt des Fragebogenversandes

Der Zeitpunkt zum Versenden des Fragebogens war von mehreren Faktoren abhängig. Der gesamte Fragebogen musste fertig gestellt und im Pretest überprüft, respektive angepasst werden. Zudem wurde darauf geachtet, dass der Versand der Briefe noch vor der Weihnachtszeit stattfindet. Einerseits, da viele Personen in der Weihnachtszeit mit anderen Tätigkeiten beschäftigt sind und somit die Gefahr des Vergessens erhöht schien. Andererseits um einer Verwechslung mit Briefen, welche um Spenden bitten, vorzubeugen. So konnte die Gefahr, dass die Briefe ungelesen auf dem Altpapier landen, etwas reduziert werden. Des Weiteren wurde der Zeitpunkt des Versendens im November gewählt, damit zur Auswertung der Fragebögen genügend Zeit bleibt.

3.7 Rücklauf

Die Therapeutinnen hatten den Auftrag, die bereits mit A-Post frankierten Briefe innerhalb einer Woche an ehemalige Therapiekinder zu versenden. Die Stichprobe hatte für das Ausfüllen und den Versand des Fragebogens ebenfalls ungefähr eine Woche Zeit. Die Briefe sollten anhand des beigelegten B-Post frankierten Antwortcouverts zurückgesandt werden. Die Frist zum Ausfüllen des Fragebogens wurde bewusst so kurz bemessen, da davon ausgegangen wurde, dass wenn der Fragebogen nicht innerhalb weniger Tage nach Erhalt ausgefüllt wird, dies auch nicht mehr geschehen wird. Von den insgesamt 50 versendeten Briefe kamen im Verlauf zweier Wochen 16 Briefe per Post zurück.

3.8 Datenaufbereitung

Für die Datenaufbereitung wurde als erster Schritt mit limeSurvey ein zum Kinderfragebogen analoger Online-Fragebogen erstellt. In diesen wurden anschliessend die beiden Datensätze, d.h. die 16 Kinderfragebögen sowie die dazugehörigen „Angaben zum Kind“ eingegeben und zusammengeführt. Die Dateneingabe erfolgte manuell. Die Daten wurden danach unverändert ins Excel exportiert (Rohdaten). Anschliessend wurde für die quantitativen Daten ein Codeplan erstellt und die Daten anhand dessen aufbereitet (ein Kind ID 7 entsprach dabei nicht den Einschlusskriterien und wurde deshalb vom Datensatz entfernt). Die aufbereiteten Daten wurden anschliessend ins Programm „SOFA Statistics“ überführt.

Für die Bearbeitung der qualitativen Daten wurde nach dem Leitfaden von Kuckartz (2012) vorgegangen. Da es sich jedoch um eine sehr begrenzte Datenmenge handelt, wurde auf gewisse Zwischenschritte, wie eine Codierung der Daten oder die Bildung von Subkategorien, verzichtet. Ausgehend von den Rohdaten wurde jede qualitative Frage einer Hauptkategorie zugeordnet. Da es sich um einen übersichtlichen Datensatz handelt (15 Fragebögen, 6 offene Fragen, kurze Antworten), wurde bei der Eingabe bereits eine Durchsicht über die Daten vorgenommen. Anschliessend wurden, auf der Durchsicht basierend, für jede Hauptkategorie thematische Subkategorien erstellt, um die Aussagen zu ordnen.

3.9 Datenauswertung

Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte anhand des Programmes „SOFA Statistics“ Version 1.4.6. Alle Daten wurden anschliessend anhand einer deskriptiven Statistik dargestellt. Die zwei Hybridfragen des Kinderfragebogens wurden wie die geschlossenen Fragen quantitativ ausgewertet. Dabei wurden die weiteren Antwortmöglichkeiten (anderes,

nämlich...) ebenfalls miteinbezogen. Die Rohdaten, der Codeplan, die aufbereiteten Daten sowie alle Grafiken können im Anhang eingesehen werden²⁴.

Als Form der Auswertung und Ergebnisdarstellung der qualitativen Daten wurde eine kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien vorgenommen. Die Tabellen mit allen Antworten sowie der entsprechenden Zuordnung zu einer Subkategorie finden sich im Anhang dieser Arbeit²⁵.

4 Resultate

In diesem Teil der Arbeit erfolgt die Beschreibung der Resultate. Zu Beginn wird die definitive Stichprobe beschrieben, anschliessend folgen die quantitativen sowie qualitativen Ergebnisse. Den Abschluss dieses Kapitel bildet die Beantwortung der Forschungsfrage. In diesem Kapitel werden nur ausgewählte Ergebnisse anhand einer Grafik bildlich dargestellt. Die Gesamtheit aller Grafiken und Tabellen²⁶ kann im Anhang dieser Arbeit eingesehen werden.

4.1 Definitive Stichprobe

Die Beschreibung der definitiven Stichprobe erfolgt anhand der ausgewerteten Daten des Fragebogenteils „Angaben zum Kind“. Wie eine Analyse der Daten ergab, konnten die Einschlusskriterien (Siehe Unterkapitel 3.2.3) bis auf ein Kind gut eingehalten werden.

Von den insgesamt 16 an der Befragung teilnehmenden Kindern konnten, wie bereits erwähnt, 15 für die definitive Stichprobe berücksichtigt werden. Ein Fragebogen, respektive Kind²⁷ konnte auf Grund des Ausschlusskriteriums „Alters“ nicht in die Stichprobe miteinbezogen werden. Es war zum Zeitpunkt der Befragung erst sechsjährig. Von den 15 teilnehmenden Kindern waren dreizehn Teilnehmer männlich und zwei weiblich. Dies entspricht einem Anteil von 86,7 Prozent Jungen, respektive 13,3 Prozent Mädchen. Der Altersdurchschnitt der Stichprobe lag bei 11,2 Jahren. Der Median beträgt dabei zwölf. Das jüngste am Fragebogen teilnehmende Kind war acht- und das älteste dreizehnjährig. Die Altersverteilung, d.h. Spannweite (Range) betrug demnach fünf Jahre. Die Erstsprache war bei allen Kindern, bis auf zwei Ausnahmen deutsch. Weitere vertretene Erstsprachen waren

²⁴ Unter: Rohdaten qualitativ und quantitativ (X.), Codeplan quantitativ (XI.) und Daten aufbereitet quantitativ (XII.).

²⁵ Unter: Daten aufbereitet qualitativ (XV.).

²⁶ Unter: Grafische Darstellung der Resultate der „Angaben zum Kind“ (XIII.) und grafische Darstellung der Resultate des Kinderfragebogens (XIV.).

²⁷ Fragebogen: ID 7.

Italienisch und Albanisch. Das häufigste Setting mit 46,7 Prozent war eine Kombination aus Einzel- und Zweiersetting, welches von sieben Kindern besucht wurde. Das zweithäufigste Setting, welches von vier Kindern (26,7%) in der Stichprobe besucht wurde, war das Zweiersetting. Nur ein Kind erhielt ausschliesslich ein Einzelsetting. Die Dauer der Therapie lag bei 60 Prozent, d.h. bei neun Kindern zwischen einem und eineinhalb Jahren. Die restlichen sechs Kinder, respektive 40 Prozent besuchten die Psychomotorik zwei Jahre oder länger. Jedoch nur ein Kind davon besuchte die Psychomotorik genau zwei Jahre lang. Zwölf Kinder, d.h. 80 Prozent der Stichprobe schlossen die Therapie im Jahr 2012 oder 2013 ab. Der früheste Therapieabschluss erfolgt im Jahr 2011, der letzte im Jahr 2015. Ein Therapieunterbruch wurde bei keinem Kind genannt.

4.2 Quantitative Ergebnisse

Nach der Darstellung der definitiven Stichprobe, folgen in diesem Unterkapitel die Ergebnisse der quantitativen Daten. Dabei wird zuerst auf die Angaben zum Kind und danach auf die geschlossenen Fragen (1, 3, 4, 8, 9, 12, 14, 15, 16 und 17) im Kinderfragebogen eingegangen.

4.2.1 Angaben zum Kind

Anmeldungsgründe

Insgesamt wurden lediglich drei Kinder, d.h. 20 Prozent aufgrund einer Monosymptomatik angemeldet. Davon wurden zwei Kinder aufgrund der Grafomotorik und ein Kind wegen der Feinmotorik angemeldet. Bei den restlichen 13 Kindern (86,7%) erfolgte die Anmeldung aufgrund von Mehrkausalität. Die meistgenannte Kombination bei vier Kindern bestand dabei aus Schwierigkeiten in der Grafo-, der Fein- und der Grobmotorik.

Bei zehn (66,7%) der insgesamt 15 Kinder lagen rein motorische Schwierigkeiten vor. Bei den übrigen fünf Kindern (33,3%) wurden sowohl motorische wie auch soziale und/oder emotionale Auffälligkeiten als Anwendungsgrund genannt. Kein Kind wurde ausschliesslich aus sozial-emotionalen Gründen zur Psychomotorik angemeldet. Alle Kinder wurden von der Kindergarten- oder Klassenlehrperson angemeldet.

Die folgende Grafik (Abb. 5) dient der Veranschaulichung der genannten Gründe für die Anmeldung. Von allen möglichen Antwortkategorien des Fragebogens wurde einzig „Selbstkonzept“ nie als Anmeldegrund genannt.

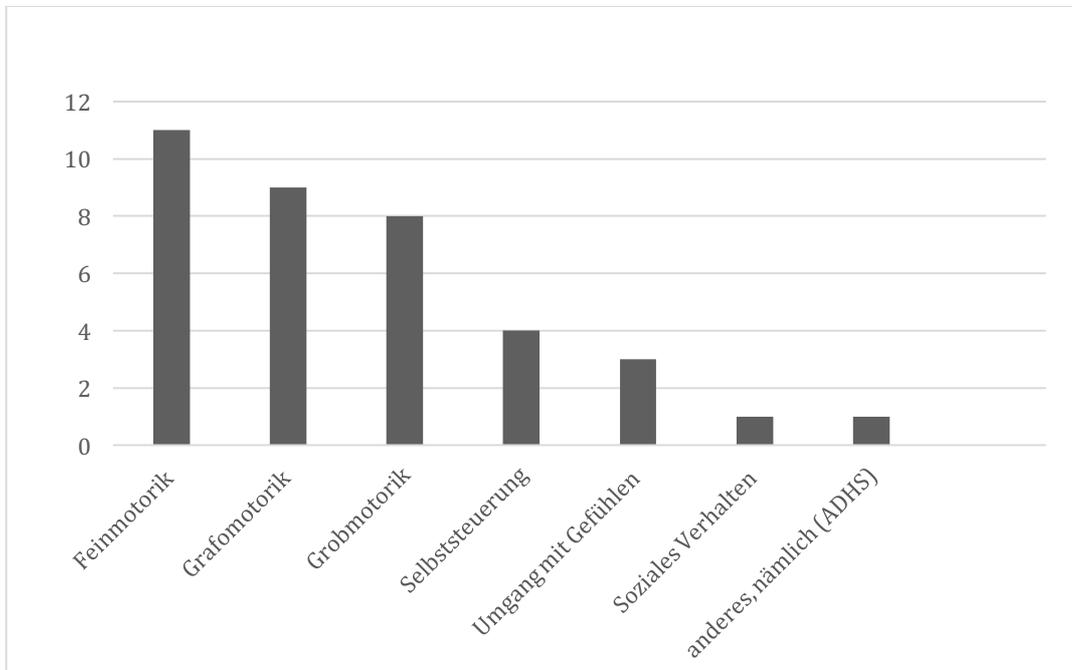


Abbildung 5: Gründe zur Anmeldung

Alter bei Therapiebeginn

Das minimale Alter bei Therapiebeginn betrug fünf Jahre, das maximale Alter acht Jahre. Mehr als die Hälfte (53,3%) der Stichprobe war bei Therapiebeginn sechsjährig.

Frequenz der Therapie

14 Kinder (93,3%) besuchten die Psychomotorik einmal wöchentlich für 45 Minuten. Nur einmal wurde die Kategorie „Sonstiges“ gewählt und dabei die Dauer von 1 bis 2 Stunden pro Woche angegeben.

Zusammensetzung

Wie bereits bei der definitiven Stichprobe beschrieben, wurde die Psychomotorik, bis auf eine Ausnahme, nie ausschliesslich allein besucht. Die folgende Grafik soll einen Überblick über die Zusammensetzung der Geschlechter im Therapiesetting ermöglichen.

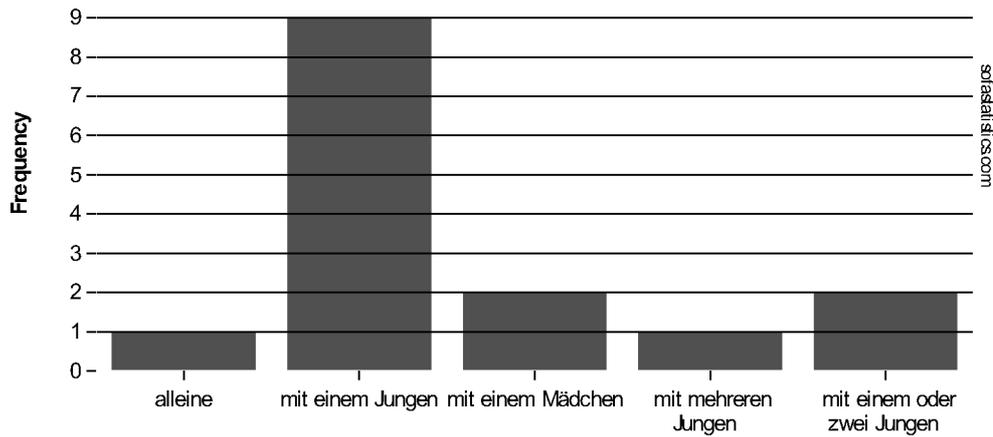


Abbildung 6: Mit wem die Psychomotorik besucht wurde

Dabei wird ersichtlich, dass die meisten Kinder, neun an der Zahl, die Psychomotorik mit einem Jungen besucht haben.

Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens

Acht Kinder (53,3%) füllten gemäss den Angaben der Eltern den Fragebogen selbstständig aus. Vier Kindern wurde in Bezug auf das Verständnis geholfen. Die restlichen drei Kinder erhielten beim Ausfüllen des Fragebogens Hilfe von ihren Eltern.

4.2.2 Kinderfragebogen

Erinnerungsvermögen

Sieben ehemalige Therapiekinder (46,7%) gaben an, dass sie sich noch gut an die Psychomotorik erinnern konnten. Weitere fünf (33,3%) Kinder konnten sich eher gut an die Therapie erinnern. Die restlichen drei Kinder (20%) konnten sich eher schlecht erinnern. Die Kategorie „schlecht“ wurde nie gewählt.

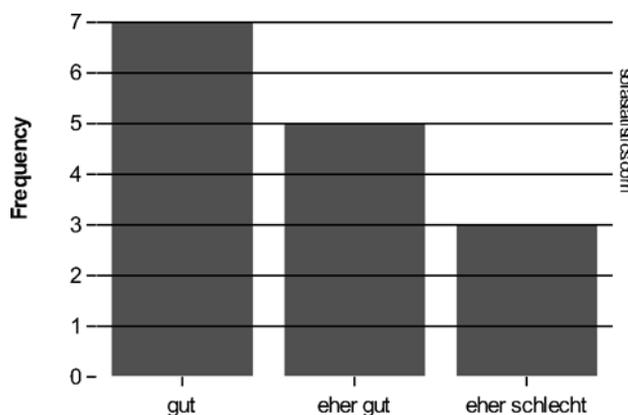


Abbildung 7: Erinnerungsvermögen

Qualität der Gefühle beim Besuch

Von den insgesamt 15 Kindern der Stichprobe besuchten 12 Kinder (80%) die Psychomotorik gerne. Die restlichen drei (20%) gaben an, dass sie die Psychomotorik eher gerne besuchten.

Gefühl in den Psychomotorikstunden

Elf Kinder (73,3%) fühlten sich in der Therapie wohl. Die anderen vier Kinder (26,7%) fühlten sich eher wohl.

Beschreibung der Therapeutin

Die Therapeutin wurde von allen ehemaligen Therapiekindern als nett und geduldig beschrieben. Attribute wie unfreundlich, fies, ungeduldig, unfair oder streng wurden nie genannt. Das Attribut „ernst“ wurde von vier Kindern angegeben. Die Kategorie „andere nämlich...“ wurde einmal angekreuzt und durch „super“ ergänzt. In der folgenden Grafik werden alle von den Kindern genannten Attribute dargestellt.

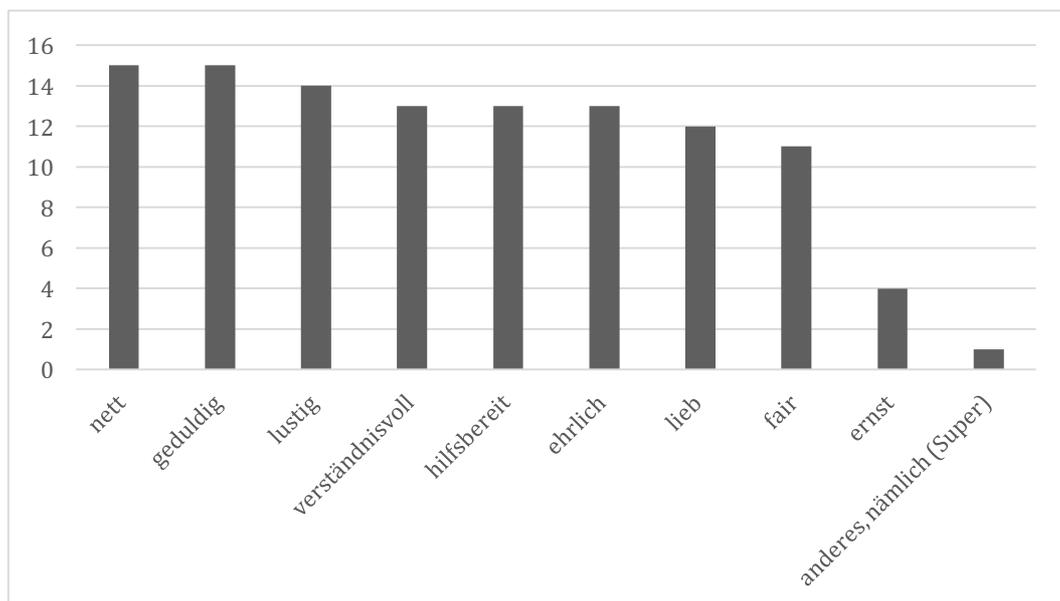


Abbildung 8: Ausgewählte Attribute zur Beschreibung der Therapeutin

Wählen von Therapieinhalten

Fünf Kinder (33,5%) gaben an, dass sie oft wählen durften, was in der Psychomotorik gemacht wird. Die Antwortkategorie „eher oft“ wurde von neun Kindern (60%) gewählt und ein Kind gab an, dass es selten wählen durfte.

Gefühl beim Fehlen in der Schule

Zwei Kinder (13,3%) besuchten die Psychomotorik während ihrer Freizeit. Je fünf Kinder (33,3%) fanden es „schlimm“ oder „eher schlimm“, dass sie die Psychomotorik während der Schule besuchen mussten. Zwei Kinder (13,3%) fanden es „eher gut“, dass sie die Psychomotorik während der Schule besuchten, und ein Kind fand es „gut“.

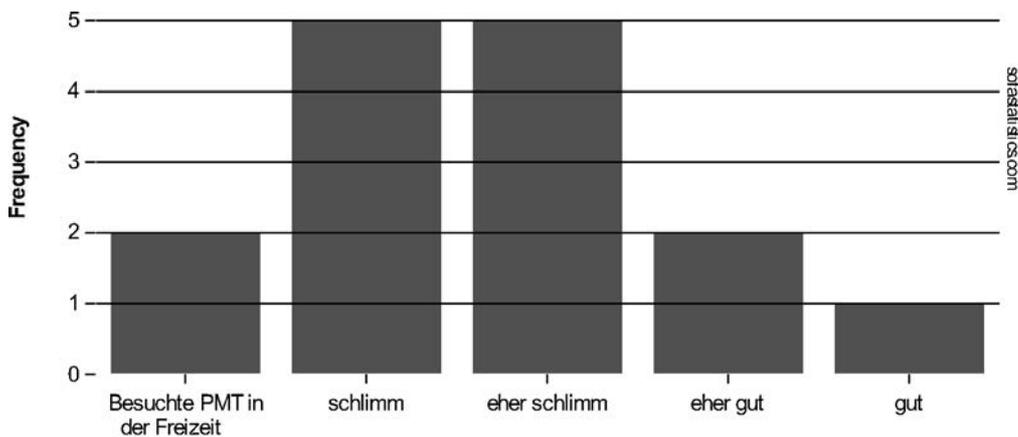


Abbildung 9: Gefühl beim Fehlen in der Schule

Lernmenge

Insgesamt zehn Kinder (66,7%) gaben an, dass sie in der Psychomotorik viel gelernt haben. Vier Kinder (26,7%) gaben an, dass sie eher viel gelernt haben. Das verbleibende Kind gab an, dass es eher wenig gelernt habe. Folglich gab keines der befragten Kinder an, in der Psychomotorik kaum etwas gelernt zu haben.

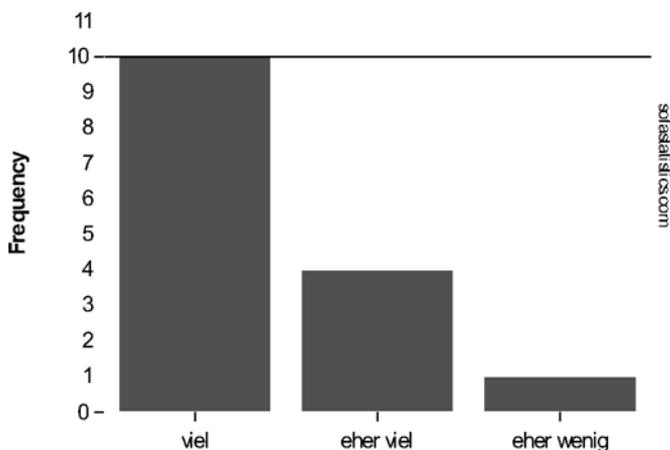


Abbildung 10: Lernmenge

Kompetenzerweiterung

Alle Kinder gaben mindesten zwei Bereiche der Kompetenzerweiterung an. Maximal wurden 16 Bereiche gewählt. Der Median lag dabei bei sechs Kompetenzerweiterungsbereichen.

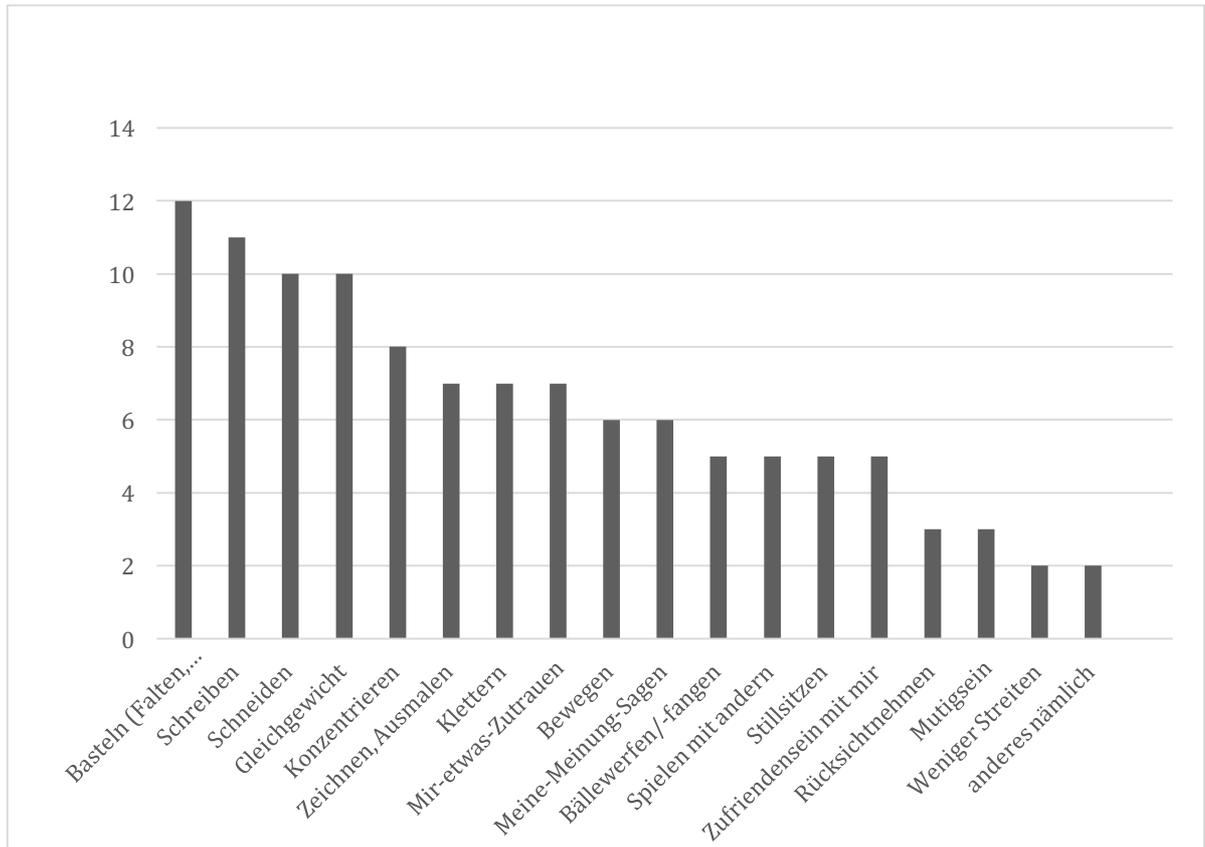


Abbildung 11: Bereiche der Kompetenzerweiterung

Bis auf das Item „Umgang mit Wut“ wurden alle Kategorien genannt. Die Kategorien Basteln und Schreiben wurden mit 12, respektive 11 Nennungen am häufigsten angegeben. Zusätzlich wurde zwei Mal das Item „anderes nämlich...“ angekreuzt und die zusätzliche Kompetenz „lockerer“ und „ausdauernder“ genannt.

Transfer nach Hause

Sieben Kinder, dies entspricht 46,7 Prozent, gaben an, dass sie das in der Psychomotorik Gelernte oft auch zu Hause brauchen konnten. Sechs Kinder (40%) konnten Gelerntes eher oft auch zu Hause brauchen, und zwei Kinder (13,3%) gaben an, dass sie das Gelernte eher selten brauchen konnten.

Transfer in die Schule

Acht Kinder der Stichprobe (53,3%) konnten die gelernten Inhalte oft auch in der Schule brauchen. Sechs Kinder (40%) konnten Gelerntes eher oft für die Schule brauchen, und ein Kind konnte eher selten einen gelernten Inhalt in der Schule brauchen.

Transfer ins Turnen

Vier Kinder (26,7%) berichteten, dass sie gelernte Inhalte der Psychomotorik oft im Turnen brauchen konnten. Sieben Kinder (46,7%) nannten, dass sie Gelerntes eher oft brauchen konnten. Eher selten konnte Gelerntes von einem Kind im Turnen gebraucht werden. Die restlichen drei Kinder (20%) gaben an, dass sie Gelerntes selten brauchen konnten.

Transfer „Freunde finden“

Zwei Kindern (13,3%) halfen die in der Psychomotorik gelernten Inhalte oft, um Freunde zu finden. Einem Kind half es eher oft, Freunde zu finden. Das in der Psychomotorik Gelernte half sechs Kindern (40%) eher selten, Freunde zu finden. Ebenfalls sechs Kindern (40%) half es selten, um Freunde zu finden.

Folgende Grafik fasst die vier beschriebenen Bereiche des Transfers zusammen.

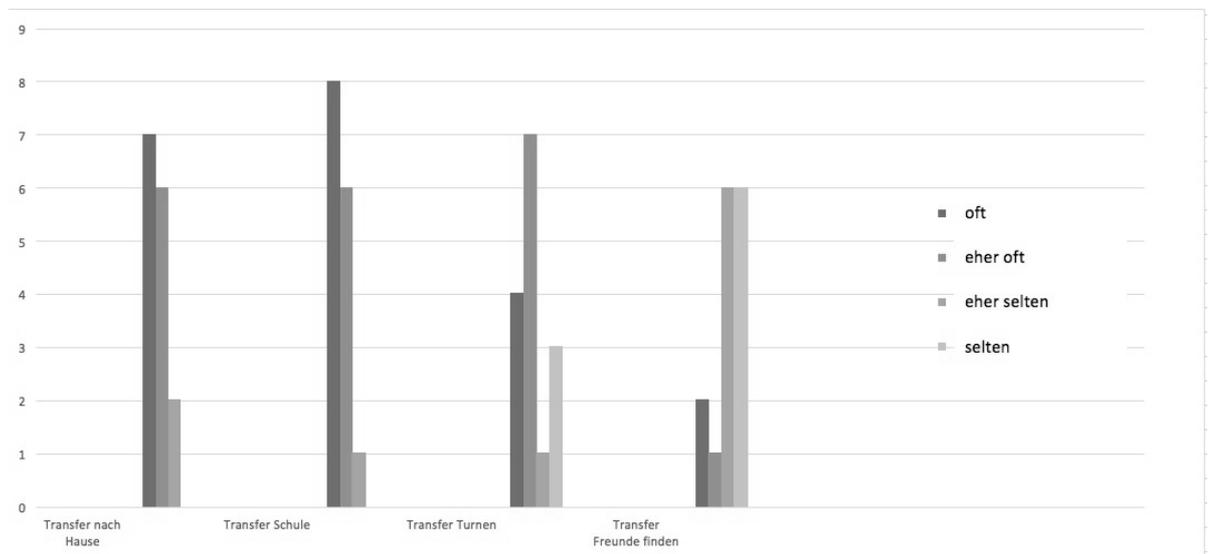


Abbildung 12: Bereiche des Transfers

4.3 Qualitative Ergebnisse

Nach der Darstellung der quantitativen Fragen folgen nun die Resultate der offenen Fragen (2, 5, 6, 10, 11 und 18) im Kinderfragebogen. Diese werden anschliessend qualitativ anhand der Hauptkategorien ausgewertet.

Bleibender Eindruck der Psychomotorik

Mit der Frage, was dem Kind als Erstes in den Sinn kommt, wenn es an die Psychomotorik zurückdenkt, wurde nach bleibenden Eindrücken gefragt. Bei den Antworten überwogen klar die Elemente Spiel, Spass und Bewegung. Zwei Kinder dachten als erstes an ihre Psychomotoriktherapeutin, und bei zwei weiteren Kindern kamen Erinnerungen an kreatives Arbeiten wie Zeichnen oder das Herstellen von Schnecken aus Ton. Ein Kind dachte als Erstes an eine Hängematte, welche sich im Raum befand. Auch spezifische Spiele wurden genannt. So erinnerte sich je ein Kind an das Stapeln von Kissen, das Bauen von Burgen und an das Verstecken eines Schatzes.

Highlight

Der Fokus auf Spiel- und Bewegungselemente zeigte sich auch deutlich bei den Antworten, was den Kindern in der Psychomotorik am besten gefallen habe. „Spielen“ war klar die meistgenannte Antwort. Drei Kinder erwähnten dabei ein spezifisches Angebot (Freispiel, Geisterbahn und Bauen). Auf dem zweiten Platz der Highlights aus den Therapiestunden folgten Bewegungselemente. Drei Kinder schrieben „Turnen“, zwei Kinder erwähnten mit „Klettern“ und „Vom-Schrank-Herunterspringen“ konkrete Bewegungserlebnisse. Kreatives Arbeiten (Zeichnen, Basteln) wurde von drei Kindern in Kombination mit „Turnen“ genannt. Zwei Kinder erwähnten als Highlight ihre Therapeutin und eines davon zusätzlich „seine Freunde“²⁸. Für ein Kind war „Zeichnen“ das Highlight. Ein anderes Kind antwortete: „Das mir geholfen wurde“. Diese Antwort wurde der Subkategorie „Aktive Hilfe“ zugeordnet und bezieht sich als einzige darauf, dass durch die Therapie der Leidensdruck vermindert werden konnte.

Tiefpunkt

Die Frage, was in der Psychomotorik gar nicht gefallen habe, wurde von neun Kindern mit „nichts“ oder „mir hat alles gefallen“ beantwortet. Vier Kinder haben mit einem Gedankenstrich geantwortet. Dies wurde ebenfalls als Darstellung keines Tiefpunkts interpretiert und

²⁸ Vermutlich waren mit Freunden, Kinder, welche gemeinsam mit diesem Kind die Psychomotorik besuchten, gemeint [Anm. d. Verf.].

folglich der Kategorie „nichts“, zugeordnet. Grafomotorische Aufgaben (Rechtschreibung und Schreiben), wurden von zwei Kindern als unangenehm bewertet. Zwei weitere Kinder beantworteten die Frage mit der Angabe eines spezifischen Angebots (namentlich: Schnurspiele und Konzentrationsübungen). Ein Kind schrieb als Antwort: „Aufgaben“. Dies könnte einerseits als Hausaufgaben, andererseits als Übungsaufgaben eines bestimmten Förderbereiches während der Therapiestunde verstanden werden.

Soziale Akzeptanz

Mit der Frage: „Wem hast du erzählt, dass du in die Psychomotorik gegangen bist?“, wurde versucht herauszufinden, ob der Besuch der Psychomotorik ein Tabuthema für die betroffenen Kinder sein könnte. Dies scheint bei drei Kindern der Fall zu sein. Sie antworteten mit „niemandem“ oder „fast niemandem“. Ein Kind betonte diese Aussage zusätzlich mit einem Ausrufezeichen. Im Gegensatz zu diesen Aussagen stehen zwei Antworten von Kindern, welche „allen“ oder „allen, die es interessiert hat“ als Antwort gaben und somit vielen von ihrem Besuch in der Psychomotorik erzählt haben. Sechs Kinder erzählten auserwählten Personen (Freunden, Verwandten) davon. Bei vier Kindern wurde der Psychomotorikbesuch in der Klasse thematisiert. Eines dieser vier Kinder antwortete dabei jedoch: „Meine Klasse wusste eh, dass ich dort bin, weil ich während der Unterrichtszeit ging.“ Daraus lässt sich interpretieren, dass dieses Kind den Besuch möglicherweise lieber nicht der ganzen Klasse mitgeteilt hätte. Diese Entscheidung wurde ihm jedoch durch den Zeitpunkt der Therapie abgenommen.

Reaktionen des Umfeldes

Um die soziale Akzeptanz des Besuchs der Psychomotorik noch vertiefter zu ergründen, wurde als Nächstes nach der Reaktion der eingeweihten Personen gefragt. Dabei stellte sich heraus, dass kein Kind explizit von einer negativen Reaktion des Umfeldes berichtete. Drei Kinder gaben keine Antwort oder schrieben, dass sie sich nicht mehr erinnern können. Ebenfalls drei Kinder gaben an, die Personen hätten „normal“ reagiert. Keine spezifische Reaktion wurde von vier Kindern beschrieben („gar nicht“, „sie haben es zur Kenntnis genommen“, „nicht beachtet“ und „haben nichts gesagt“). Eine explizit positive Reaktion wurde von vier Kindern beschrieben. Ein Kind ergänzte seine Antwort mit: „es ist nicht peinlich, wenn man in der Psychomotorik ist“.

Verbesserungsvorschläge

Elf Kinder äusserten keinen Verbesserungsvorschlag oder Wunsch. Sie antworteten mit „nichts, „alles war gut“, „nein“ oder machten einen Gedankenstrich. Die vier verbleibenden Kinder hatten ganz unterschiedliche Wünsche. Ein Kind wünschte sich ein Mädchen als Gruppenmitglied. Ein anderes Kind wünschte sich mehr Zeit zum Üben und zum Spielen. Der Weg zum Therapieraum wird von einem dritten Kind als verbesserungswürdig eingestuft. Es wünschte sich einen Transport per Schulbus und mehr Standorte für die Psychomotorik. Ein weiteres Kind schrieb als Verbesserungsvorschlag: „Einen neuen Namen der Psychomotorik geben“.

4.4 Beantwortung der Forschungsfragen anhand der quantitativen und qualitativen Ergebnisse

Zur Beantwortung der Forschungsfragen werden die quantitativen und die qualitativen Ergebnisse zusammengeführt. Die Ergebnisse beziehen sich dabei auf die Stichprobe (n=15). Es werden im folgenden nur Fragen einbezogen, welche sich explizit auf die Fragestellung beziehen. Die restlichen Fragen dienen der Diskussion und Interpretation im Kapitel 5.

F1: Welche Eindrücke hat die Psychomotorik bei betroffenen Kindern hinterlassen?
--

Um diese Forschungsfrage zu beantworten wird auf die Ergebnisse der Fragen: Bleibender Eindruck der Psychomotorik (Frage 2), Qualität der Gefühle bei Besuch (Frage 3), Gefühl in der Psychomotorik Stunde (Frage 4), Highlight (Frage 5), Tiefpunkt (Frage 6), Beschreibung der Therapeutin (Frage 7) und Wählen von Therapieinhalten (Frage 8) eingegangen.

Das Erste, was den meisten Kindern in Bezug auf die Psychomotorik einfällt, sind Spiel, Spass und Bewegung. Diese Subkategorien wurden am meisten genannt. 80 Prozent der befragten Kinder besuchten die Psychomotorik gerne. Die restlichen 20 Prozent besuchten die Psychomotorik eher gerne. Dabei fühlten sich 73,3 Prozent wohl sowie 26,7 Prozent eher wohl. Die Psychomotoriktherapeutin wurde von allen Kindern als nett und geduldig wahrgenommen. Negative Attribute wie unfair, ungeduldig oder fies, wurden den Therapeutinnen nie zugeschrieben. Zwei Kinder gaben an, dass ihnen in der Psychomotorik die Therapeutin am besten gefallen habe. Weitere oft genannte Highlights waren das Spielen und die Bewegungsangebote. Dabei wurden 93,5 Prozent oft oder eher oft in die Wahl der Therapieinhalte einbezogen. Während alle Kinder ein oder mehrere Highlights benannten, wurde von über der Hälfte kein Tiefpunkt angegeben. Die restlichen Kinder gaben an, dass

ihnen funktionelle, klar strukturierte Angebote wie fein- und grafomotorische Aufgaben sowie Konzentrationsübungen nicht gefallen haben.

F2: Hat die Psychomotorik rückblickend zu wahrnehmbaren Veränderungen bei den betroffenen Kindern geführt?

Um diese Forschungsfrage zu beantworten wird auf die Ergebnisse der Fragen: Lernmenge (Frage 12) und Kompetenzerweiterung (Frage 13) eingegangen.

Zehn Kinder hatten das Gefühl, dass sie in der Psychomotorik viel gelernt haben. Weitere vier Kinder gaben an, dass sie eher viel lernten. Während niemand „kaum etwas“ gelernt hat, gab ein Kind an, dass es eher wenig in der Psychomotorik lernte. Alle Kinder haben in mindestens zwei Bereichen eine wahrnehmbare Veränderung bemerkt. Die meisten Kinder nahmen in sechs verschiedenen Bereichen Veränderungen wahr. Die am häufigsten genannte Kompetenzerweiterung fand im Bereich des Bastelns (Falten, Kleben) und des Schreibens statt. Weiter gaben viele Kinder Verbesserungen im Bereich des Schneidens und des Gleichgewichts an. Somit wurde von fast allen Kindern Veränderungen im motorischen Bereich wahrgenommen.

F3: War aus Sicht der betroffenen Kinder ein Transfer der in der Psychomotorik gelernten Inhalte in den Alltag möglich?

Um diese Forschungsfrage zu beantworten, wird auf die Ergebnisse der Fragen: Transfer nach Hause (Frage 14), Transfer in die Schule (Frage 15), Transfer ins Turnen (Frage 16) und Transfer Freunde finden (Frage 17) eingegangen.

Der häufigste Transfer der in der Psychomotorik gelernten Inhalte erfolgte in die Schule. Bis auf ein Kind gaben alle an, dass sie in der Psychomotorik Gelerntes oft oder eher oft auch in der Schule anwenden konnten. Ebenfalls oft oder eher oft konnten 13 Kinder einen Transfer nach Hause schaffen und das Gelernte auch dort umsetzen. Ein Transfer ins Turnen konnte von elf Kindern oft oder eher oft vollzogen werden. Während ein Transfer in die Schule, nach Hause oder ins Turnen von jeweils mindestens elf Kinder vollzogen werden konnte, hat das in der Psychomotorik Gelernte nur drei Kindern oft oder eher oft geholfen, (mehr) Freunde zu finden.

5 Diskussion, Schlussfolgerungen und Ausblick

In diesem Kapitel werden zuerst die quantitativen und danach die qualitativen Ergebnisse diskutiert und interpretiert. Es folgt eine ausführliche Methodendiskussion. Anschliessend werden Schlussfolgerungen gezogen, Konsequenzen für die psychomotorische Praxis besprochen und ein Ausblick auf weiteren Forschungsbedarf gemacht. Mit der Reflexion des persönlichen Arbeitsprozesses wird dieses Kapitel abgeschlossen.

5.1 Diskussion der quantitativen Ergebnisse

Das Geschlechterverhältnis der Stichprobe deckt sich mit den Ergebnissen der Studie „Zum Klientel der Psychomotorik“ von Amft und Amft (2003), die besagt, dass deutlich mehr Jungen als Mädchen die Psychomotorik besuchen (Siehe Unterkapitel 2.1.1). Dies erklärt, weshalb viele Kinder der Stichprobe die Psychomotorik mit einem Jungen besuchten. Das durchschnittliche Alter der Stichprobe lag mit 7,2 Jahre dem in der Studie erhobenen durchschnittlichen Alter von 7,6 Jahren nahe. Weiter lagen bei fast allen Kindern mehrere Gründe für die Anmeldung zur Psychomotorik vor.

Die Daten zur Beschreibung der Stichprobe liegen somit nahe an den Erkenntnissen der Studie von Amft und Amft (2003). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die befragten Kinder sich nicht auffallend vom Durchschnitt ehemaliger Therapiekinder abheben und ihren Antworten somit eine gewisse Aussagekraft besitzen. Allerdings muss davon ausgegangen werden, dass die Stichprobe proportional mehr deutschsprachige Kinder enthält als die durchschnittliche Klientel der Psychomotorik. Dies ist jedoch nur eine Vermutung und beruht auf den Praxis-Erfahrungen der Verfasserinnen. Amft und Amft (2003) geben keine Angaben bezüglich der Muttersprache der Klientel. Weiter gilt zu bedenken, dass eine viel zu geringe Stichprobengrösse befragt werden konnte, um repräsentative Ergebnisse zu erwarten.

Von den befragten Kindern konnten sich $\frac{3}{4}$ der Kinder noch gut oder eher gut an die Psychomotorik erinnern. Nur ein Viertel der Stichprobe konnte sich eher schlecht erinnern. Dabei fällt auf, dass je länger der Besuch der Psychomotorik zurückliegt, desto schwieriger fällt es den Kindern, sich zu erinnern. Da jedoch überwiegend ein eher gutes Erinnerungsvermögen vorliegt und kein Kind angab, sich schlecht erinnern zu können, kann davon ausgegangen werden, dass die erhobenen Daten nicht frei erfunden wurden, sondern vielmehr den Erfahrungen der Kinder entsprechen. Auch könnte das eher gute Erinnerungsvermögen darauf hindeuten, dass sie die Zeit in der Psychomotorik nicht verdrängen möchten.

Ausnahmslos alle Kinder der Stichprobe gingen gerne oder eher gerne in die Psychomotorik und fühlten sich wohl oder eher wohl dabei. Dies zeigt, dass der Forderung Zimmers (2012), in der Psychomotorik solle eine angenehme Atmosphäre herrschen, in der Praxis auch Folge geleistet wird. Dass alle, bis auf ein Kind, viel oder eher viel wählen durften, zeigt, dass sich anscheinend viele Therapeutinnen mit dem Prinzip der Offenheit identifizieren und dieses in ihre Arbeit einfließen lassen (Fischer, 2009). Dies deutet darauf hin, dass trotz der vielen unterschiedlichen Arbeitsweisen und der fehlenden eigenen Fachdidaktik doch gewisse Gemeinsamkeiten, wie von Fischer (2009) plädiert, im psychomotorischen Arbeiten bestehen.

Als weitere Gemeinsamkeit kann anhand der einheitlichen Resultate zur Beschreibung der Therapeutin der Fokus auf eine gute Therapiebeziehung gedeutet werden. Es scheint in der Praxis der Psychomotorik grosser Wert darauf gelegt zu werden, „nett und geduldig“ im Umgang mit dem Kind zu sein. Dies deckt sich wiederum mit Aussagen zum beruflichen Selbstverständnis von Psychomotoriktherapeutinnen nach Amft et al. (2012). Demnach erhält das Gedankengut der humanistischen Psychologie und die Orientierung am kindzentrierten Ansatz von Renate Zimmer einen grossen Stellenwert. Die ausschliesslich positiven Antworten der Kinder in Bezug auf den Besuch und das Befinden zeugen davon, dass diese Grundhaltungen auch vom Kind wahrgenommen und geschätzt werden.

Was hingegen aufhorchen lässt, sind die Angaben, dass $\frac{2}{3}$ der befragten Kinder es schlimm oder eher schlimm fanden, die Psychomotorik während der Unterrichtszeit besuchen zu müssen. Einerseits könnte die Angst etwas zu verpassen dahinterstecken, andererseits wäre auch die Furcht von negativen Reaktionen der Klasse eine Erklärung hierfür. Jedoch scheint dieses negative Gefühl des „In-der-Schule-fehlen-Müssens“ bei der Stichprobe nicht so ausgeprägt zu sein, als dass die Kinder die Psychomotorik deswegen ungerne besuchten. Trotzdem müssen diese Aussagen nach Ansicht der Verfasserinnen ernst genommen und in weiterer Forschung vertiefter untersucht werden.

Das Resultat, dass fast alle Kinder das Gefühl hatten, in der Psychomotorik viel oder eher viel gelernt zu haben, hat die Verfasserinnen positiv überrascht. Es unterstützt die Grundaussage von verschiedenen Autoren (u.a. Zimmer 2012 & Renner, 2008), dass „Spielen“ für Kinder keineswegs nur ein lustiger Zeitvertreib ist, sondern, dass dabei viel gelernt sowie Kompetenzen aufgebaut und erweitert werden.

Dass alle Kinder Kompetenzerweiterungen erfahren durften, obschon die Arbeitsweisen der Therapeutinnen nicht bekannt sind, könnte zudem darauf hindeuten, dass in der Psychomotorik ansatzunabhängige Wirkfaktoren existieren. Eine Untersuchung solcher allgemeinen Wirkfaktoren, wie sie Grawe (2005) für die Psychotherapie gemacht hat, wird von den Verfasserinnen auch für die Psychomotorik als spannendes Forschungsfeld betrachtet.

Ebenfalls interessant ist auch die gute Korrelation der Anmeldegründe und der Bereiche, in denen von den Kindern Verbesserungen wahrgenommen wurden. Die Psychomotorik scheint demnach die Bereiche zu fördern und zu verbessern, die sie, gemäss Problemlage des Kindes, auch sollte. Die Feststellung, dass sowohl bei den Anmeldegründen wie auch bei den wahrgenommenen Kompetenzerweiterungen die motorischen Bereiche klar vor den sozi-emotionalen Bereichen liegen, ist interessant. Erklärungen hierfür wären, dass bei den anmeldenden Personen (in dieser Stichprobe ausschliesslich Lehrpersonen) nach wie vor vorwiegend das klassische Klientel der Psychomotorik, d. h. Kinder mit Bewegungsschwierigkeiten (Amft und Amft, 2003), in den Köpfen verankert ist. Es könnte jedoch ebenfalls sein, dass Kinder, welche vornehmlich wegen sozialen oder emotionalen Problemen in der Psychomotorik waren, die Fragebögen nicht retournierten. Dass bei den Anmeldegründen von den Eltern der Bereich: „Selbstkonzept“ als einziger Grund nie genannt wurde, könnte damit erklärt werden, dass es sich dabei um einen „typisch-psychomotorischen“ Ausdruck handelt. Er könnte somit für manche Eltern zu wenig fassbar sein. Die Verfasserinnen gehen davon aus, dass dieser Bereich deutlich mehr Beachtung gefunden hätte, wären die Anmeldegründe von den Psychomotoriktherapeutinnen genannt worden.

Nicht verwunderlich ist, dass der Transfer der in der Psychomotorik gelernten Inhalte am besten in die Schule gelang. Sowohl bei den Gründen für die Anmeldung, wie auch in den wahrgenommenen Kompetenzbereichen liegen die „Feinmotorik“ und die „Grafomotorik“, respektive „Basteln“, „Schreiben“ und „Schneiden“ an vorderster Stelle. Dies liegt vermutlich auch daran, dass eine gute und enge Zusammenarbeit zwischen Psychomotoriktherapeutinnen und Lehrpersonen angestrebt wird, da die Psychomotorik im Kanton Zürich der Schule angegliedert ist.

Da lediglich die Lehrpersonen die Anmeldungen zur Psychomotorik veranlassten, ist der Fokus auf „typisch schulische“ Bereiche weiter nicht verwunderlich. Interessant wäre es, die Anmeldegründe, die anmeldende Person sowie die Bereiche der vom Kind wahrgenommenen Kompetenzerweiterung und des Transfers von Therapiekindern zu untersuchen, welche eine Psychomotorik ausserhalb des Schulkontextes besuchen, zu betrachten. Möglicherweise würde sich dabei ein anderes Bild mit einem stärkeren Fokus auf die sozi-emotionalen Bereiche zeigen.

Zusammenfassend lässt sich aus den Resultaten festhalten, dass aus Sicht der Kinder oft ein Transfer in die Schule und nach Hause möglich war. Zudem hatten die meisten ehemaligen Therapiekindern das Gefühl, viel oder eher viel in der Psychomotorik gelernt zu haben. Diese Aussage deckt sich mit den vielen Nennungen bei der Kompetenzerweiterung. Folglich lässt sich sagen, dass die Psychomotorik aus Sicht der Kinder keinesfalls wirkungslos ist, auch wenn deren Nutzen bis heute kaum anhand von Studien nachgewiesen werden konnte (Richter, 2010).

5.2 Diskussion der qualitativen Ergebnisse

Die Antworten auf die Frage nach der ersten Erinnerung an die Psychomotorik zeigen, dass Spiel- und Bewegungsangebote, welche als zentrale Inhalte der Psychomotorik gelten (Psychomotorik Schweiz; n.d. d, Fischer 2009; Reichenbach 2010 & Zimmer, 2012), bei den Kindern sehr geschätzt werden. „Spass haben“ wurde ebenfalls oft erwähnt und deutet auf eine humorvolle und entspannte Atmosphäre in den Psychomotorikstunden hin, wie sie besonders von Zimmer (2012) stark gefordert wird. Dass Spielen, Bewegen und vor allem Spass haben eine zentrale Grundlage fürs Lernen neuer Fertigkeiten sind, wird nicht nur von Psychomotorikexperten wie Neuhäuser (1999), Zimmer (2012) und Vetter (2013) betont, sondern spielt auch in der Lernpsychologie (u.a. Petermann, Petermann & Winkel, 2006), sowie in der Motivations- und Flowforschung (u.a. Aellig, 2004) eine grosse Rolle.

Der bleibende Eindruck von der Psychomotorik war bei der Stichprobe durchwegs positiv. Diese Aussage wird durch die Resultate der geschlossenen Fragen unterstrichen (Frage 2 und 3). Dass die Erinnerung an die Psychomotorik so positiv ausfällt, lässt sich nach Auffassung der Verfasserinnen einerseits auf das kindgerechte, motivierende Angebot zurückführen (Zimmer, 2012), andererseits auch auf die positive Therapiebeziehung zwischen Kind und Therapeutin. Die Therapeutin wurde bei zwei Kindern als „das Beste“ an der Psychomotorik bezeichnet und erhielt von keinem Kind negative Attribute zugeschrieben. Dass der Therapiebeziehung in der Psychomotorik eine besondere Bedeutung zukommt, wird in verschiedenen Standardwerken der Psychomotorik thematisiert (u.a. Aucouturier, 2006 & Fischer, 2009). Insbesondere im kindzentrierten Ansatz (Kapitel 2.2.2) von Zimmer (2012) wird eine positive Beziehung zwischen Kind und Therapeutin ausdrücklich betont. Die Studie von Amft et al. (2012) belegt, dass sich viele Psychomotoriktherapeutinnen auf Zimmer und deren kindzentrierten Ansatz beziehen. Auch Furrer und Sommer (2015) widmen ihre Bachelorarbeit dem Thema Therapiebeziehung in der Psychomotorik und kommen zum Schluss, dass dem Beziehungsaufbau in der Psychomotorik ein grosser Stellenwert zukommt. Dies schienen die Kinder der Stichprobe wahrzunehmen und wertzuschätzen.

Es wurde erstaunlich wenig erwähnt, was in der Psychomotorik nicht gefallen hat und was noch verbessert werden könnte. Dies deckt sich einerseits mit dem positiven Gesamteindruck der Kinder (besonders Frage 2 und 3), andererseits könnte es auch als Hinweis auf den „sozialen Effekt“ gedeutet werden. Zudem muss natürlich beachtet werden, dass lediglich die Antworten von 15 Kindern vorliegen. Es wäre daher gut möglich, dass nur Kinder, welche überwiegend positive Erfahrungen in der Psychomotorik sammelten, den Fragebogen ausgefüllt haben. Bei der Frage nach Wünschen oder Verbesserungsvorschlägen

könnten die wenigen Antworten auf eine Ermüdung beim Ausfüllen des Fragebogens zurückzuführen sein, da es sich dabei um die letzte Frage handelt.

Obwohl die Kinder vorwiegend über positive Erinnerungen an die Psychomotorik berichten, scheint der Besuch der Psychomotorik für viele Kinder nicht „normal“ zu sein. In der Stichprobe fanden sich Kinder, welche den Psychomotorikbesuch vermutlich gerne verheimlicht hätten und dies teilweise auch taten, indem sie niemanden aktiv davon erzählten. Dadurch, dass die Therapiestunden oft während der Unterrichtszeit stattfinden, hat das Kind unter Umständen gar keine Möglichkeit, selbst zu entscheiden, ob es seine Klasse über seinen Therapiebesuch informieren möchte oder nicht. Dies beeinflusst vermutlich die Resultate der Frage 9 „Gefühl beim Fehlen in der Schule“. Möglicherweise wird nicht das Verpassen des Unterrichts, sondern auch das Wissen der Klasse über den Therapiebesuch als unangenehm empfunden. Möglicherweise würde eine bessere Aufklärungsarbeit über die Indikationen und Inhalte der Psychomotorik in der Schule diesem Problem entgegenwirken. Eine gewisse soziale Akzeptanz des Psychomotorikbesuchs scheint sich jedoch bei den beschriebenen Reaktionen des Umfeldes bereits abzuzeichnen. Die Reaktionen werden allesamt als „neutral“ oder „positiv-interessiert“ beschrieben. Zum Thema soziale Akzeptanz der Therapie gehört auch die kritische Hinterfragung der Bezeichnung: Psychomotorik. Ein Kind wünscht sich explizit einen anderen Namen dafür. Gemäss Lewin (1986) sollte bei Therapiebezeichnungen möglichst auf ein angstinduzierendes Vokabular, wie es bei „Psychologie“ der Fall ist, verzichtet werden. Das Wort „Psycho“ in Psychomotorik kann irritierend oder beängstigend wirken.

5.3 Methodendiskussion

„Fragen stellen ist nicht schwer, Fragebogen konstruieren sehr!“ (Kirchhoff, Kuhnt, Lipp & Schlawin, 2003, S.19).

In diesem Unterkapitel wird der erstellte Fragebogen kritisch reflektiert. Generell wurde der Fragebogen als eine geeignete Form zum Erheben der Kindermeinungen erachtet. Bis auf drei Kinder wurde der Fragebogen ziemlich selbstständig ausgefüllt. Das Ergänzen der geschlossenen Fragen anhand der offenen Fragen hat sich bewährt und zum besseren Verständnis beigetragen. Jedoch hätte dies teilweise noch etwas ausführlicher ausfallen können.

Weitere Antwortmöglichkeiten

Bei Frage neun hätte ein Feld mit „betrifft mich nicht“ eingeführt werden sollen. Somit wäre die Unterscheidung zwischen den Kindern, die die Frage vergassen auszufüllen, denen, die

die Frage absichtlich ausgelassen haben, und denjenigen, die ausserhalb des Unterrichts die Psychomotorik besuchten, sichergestellt. Damit hätte die Qualität dieser Frage erhöht und Fehlinterpretationen ausgeschlossen werden können (Lewin, 1986). Zudem wäre es sinnvoll gewesen, eine Kategorie „war mir egal“ einzufügen. So hätten sich die Kinder, denen es wirklich gleichgültig war, nicht für eine unpassende Antwort entscheiden müssen.

Reihenfolge

Die Reihenfolge der Items der Frage sieben hätte rückblickend anders angeordnet werden sollen. Denn auch die Anordnung der einzelnen Items kann die Auftretenswahrscheinlichkeit des Effekts der sozialen Erwünschtheit erhöhen. Dieser besagt, dass fast alle Personen nach einer sozial erwünschten und damit akzeptierten Meinung streben und ihre Antworten dementsprechend anpassen. Im Fragebogen wurden zuerst die sozial erwünschten und erst im Anschluss die sozial eher unerwünschten Eigenschaften genannt. Auch kann nicht davon ausgegangen werden, dass alle Antwortmöglichkeiten ähnlich sozial erwünscht, beziehungsweise unerwünscht sind, wie es zur Vermeidung des sozialen Effektes angestrebt werden sollte. Es wäre vermutlich sinnvoller gewesen zuerst die sozial am unerwünschteste Eigenschaft zu nennen. Ein weiterer Effekt, welcher diese Anordnung begünstigt, ist der Primary-Recency-Effekt, d.h. die Tendenz zur Beantwortung der Frage mit der ersten passenden Kategorie (Lewin, 1986; Raab-Steiner & Benesch 2012).

Antwortformat

Bei der Frage zwölf hätte das dichotome Antwortformat gewählt werden sollen. Mit den gewählten Items wurden die befragten Therapiekinder in die Richtung gedrängt, dass sie in der Psychomotorik zumindest minim etwas gelernt haben. Dies war den Verfasserinnen bewusst, jedoch fiel die Entscheidung aus mehreren Gründen dagegen. Einerseits sollte kein weiteres Antwortformat in den Fragebogen integriert werden, um ihm möglichst einfach zu halten sowohl im Hinblick auf die Kinder als auch auf die anschliessende Auswertung.

Zudem wäre durch das dichotome Antwortformat eine Filterfrage erforderlich geworden. Die Filterfrage wurde als ungeeignet angesehen, da sie als Motivation dienen kann, den Fragebogen schnellstmöglich ausgefüllt zu haben. Dass eine Therapie auch ungünstige Auswirkungen auf das Kind haben kann, wurde dabei ausseracht gelassen (Suchodoletz, 2010).

Zusätzliche Frage

Im Nachhinein wurde zudem festgestellt, dass es sehr spannend und wichtig gewesen wäre, die Kinder zu befragen, ob sie wissen, weshalb sie die Psychomotorik besuchten. Die

Antworten der Kinder hätten im Anschluss mit den von ihnen angegebenen Kompetenzerweiterungen (Frage 13) verglichen werden können. Auch die Möglichkeit, Prioritäten zu setzen, wäre bei den Fragen zur Kompetenzerweiterung und dem Anmeldegrund interessant gewesen. Weiter wäre es spannend gewesen, den von dem Kind genannten Anmeldegrund mit dem Anmeldegrund der Eltern zu vergleichen.

Geschlossene Fragen

Eine generelle Kritik des Kinderfragebogens betrifft die überwiegend geschlossenen Fragen. Denn dadurch werden keine Informationen, die ausserhalb des Spektrums der gebotenen Items liegen, berücksichtigt. Dies birgt die Gefahr, dass wichtige Aspekte nicht berücksichtigt werden könnten. Dieses Risiko wurde jedoch durch den Pretest reduziert und folglich als hinnehmbar eingeschätzt.

Rücklaufquote

Ein weiterer Punkt, welcher hier diskutiert werden soll, ist der Selektionseffekt, auch „selectivity bias“ genannt. Beim Erhalt der Fragebögen stellt sich die Frage, welche Familien diesen zurückgesendet haben. Es ist davon auszugehen, dass vorwiegend Kinder mit besonderen Eigenschaften geantwortet haben, wodurch das Resultat nicht als repräsentativ für die gesamte Gruppe der Befragten angesehen werden kann (Hunziker, 2015). Da mit der Befragung nicht der Anspruch auf Repräsentativität erhoben wird, kommt dem Selektionseffekt in dieser Arbeit keine allzu grosse Bedeutung zu. Würde jedoch eine schliessende Statistik angestrebt, müssten Bestrebungen gemacht werden, um diesem Effekt entgegenzuwirken.

Retrospektive

Ein weiterer Faktor, welcher die Resultate dieser Befragung verfälschen könnte, ist das Erinnerungsvermögen. Obschon eine Metafrage bezüglich der Qualität der Erinnerungen gestellt wird, ist nicht sicher, wie gut die Kinder sich tatsächlich noch an die Psychomotorik erinnern können. Es könnte somit durchaus sein, dass gewisse Erinnerungen verschleiert, vergessen oder verdrängt wurden. Nach Faulbaum, Prüfer und Rexroth (2009) ist eine Erinnerungsleistung schwer oder teilweise sogar unmöglich zu erbringen. Damit die zu erinnernden Inhalte nicht allzu weit zurückliegen, jedoch bereits ein gewisser emotionaler Abstand besteht, schlossen die meisten befragten Therapiekinder die Psychomotorik vor drei bis vier Jahren ab. Zudem wurden eher generalisierte Fragen gestellt, da diese leichter aus dem Gedächtnis abgerufen werden können.

Auswertung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass anhand der deskriptiven Statistik zwar einiges über die Sicht der Kinder auf die Psychomotorik herausgefunden werden konnte, jedoch wäre eine schliessende Statistik spannender gewesen. Diese war jedoch auf Grund der geringen Stichprobengrösse (n=15) nicht sinnvoll. Anhand einer grösseren Stichprobe wären zudem die Resultate aussagekräftiger ausgefallen und hätten durch die Auswertung anhand einer schliessenden Statistik mehr Rückschlüsse zugelassen.

5.4 Schlussfolgerungen, Konsequenzen für die Praxis und Ausblick auf weiteren Forschungsbedarf

Die Quintessenzen dieser Arbeit lassen sich wie folgt darstellen:

- Die Psychomotorik ist ein vielseitiges Fachgebiet. Dabei werden ganz unterschiedliche Denk- und Arbeitsweisen praktiziert.
- Der eindeutige Beweis der Effektivität, der Effizienz und der Wirksamkeit gestaltet sich in der Psychomotorik schwierig und liegt bis heute noch nicht vor.
- Bei der Bewertung der Psychomotorik anhand des SPES (Fischer, Klein & Knab, 2006) und der Befragung von Lehrpersonen (Vetter, Sandmeier, 2016) zeigt sich, dass die Psychomotorik als sinnvoll und wirksam wahrgenommen wird.

An ebengenannten Punkten setzten die Forschungsfragen dieser Arbeit an. Anhand dieser sollte in Erfahrung gebracht werden, wie ehemalige Therapiekinder über die Psychomotorik denken.

- Die Befragung zeigt, dass ehemalige Therapiekinder ein sehr positives Bild der Psychomotorik haben:
 - Die Kinder der Stichprobe besuchten die Psychomotorik gerne und haben vorwiegend gute Erinnerungen daran.
 - Die Kinder der Stichprobe haben das Gefühl, durch die Psychomotorik in mehreren Bereichen eine Kompetenzerweiterung erfahren zu haben.
 - Die Kinder der Stichprobe haben weitgehend das Gefühl, die in der Psychomotorik gelernten Inhalte auch auf mindestens einen anderen Lebensbereich übertragen zu können.

Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit bestätigen, dass alle Therapeutinnen, deren Kinder befragt wurden, gemäss den Kindern gute Arbeit geleistet haben. Aufgrund der kleinen Stichprobe können keine Aussagen über die Signifikanz der Ergebnisse gemacht werden. Dennoch gibt die Befragung, nach Auffassung der Autorinnen, einen Hinweis darauf, dass

die praktizierenden Therapeutinnen mit ihren psychomotorischen Arbeits- und Sichtweisen auf dem richtigen Weg sind. Wie aus dem Kapitel 2.3 ersichtlich wird, besteht in der Psychomotorik nach wie vor ein grosser Forschungsbedarf bezüglich der Effektivität, der Effizienz und besonders der Wirksamkeit. Weitere Forschung sollte zudem nicht nur an-satzspezifisch erfolgen, sondern vielmehr auch auf allgemeine Wirkfaktoren, wie sie in der Psychotherapie von Grawe (2005) erforscht wurden, fokussieren. Ein erster Versuch zur Erhebung möglicher Wirkfaktoren können Therapie-Evaluationen darstellen (z.B. das SPES). Obschon diese Arbeit eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Evaluations- und Wirksamkeitsforschung in der Psychomotorik anstrebte, bleiben nach wie vor viele Fragen ungeklärt. Bei der Auswertung und der Diskussion der anhand dieser Bachelorarbeit erhobenen Daten tauchten zudem weitere Fragen auf. Einige der weiteren Forschungsfragen werden hier aufgelistet. Es wäre schön, wenn sich auch zukünftig Personen mit diesem wichtigen Thema auseinandersetzen würden.

Forschungsfragen mit direktem Bezug zu dieser Arbeit:

- Wie fallen die Resultate der Forschungsfragen bei einer deutlich grösseren Stichprobe aus?
- Spielt es in Bezug auf die Bewertung der Psychomotorik eine Rolle, ob ehemalige Therapiekinder oder Kinder während des Therapieprozesses befragt werden?
- Inwiefern korrelieren die Bewertungen der Psychomotorik bezüglich „Befinden“, „Kompetenzerweiterung“ und „Transfer“ von ehemaligen Therapiekindern, deren Eltern sowie deren Lehrpersonen?
- Besteht ein Unterschied in Bezug auf die Bewertung der Psychomotorik, je nachdem, ob die Psychomotorik als sonderpädagogische Massnahme im schulischen Setting oder privat besucht wurde?

Weitere Forschungsfragen sind:

- Wie steht es um die soziale Akzeptanz der Psychomotorik?
 - Werden Kinder, welche die Psychomotorik besuchen, mit negativen Reaktionen konfrontiert?
 - Müssen sich Kinder, welche die Psychomotorik besuchen, sich mit negativen Gefühlen wie „ich bin nicht normal“ oder „mit mir stimmt etwas nicht“ auseinandersetzen?
 - Besteht ein Unterschied in der Bewertung der Psychomotorik, je nachdem ob die Psychomotorik während der Unterrichtszeit oder in der Freizeit be-

sucht wird?

- Hat die Bezeichnung: „Psychomotorik“ einen abschreckenden Charakter?
- Inwiefern können die allgemeinen psychotherapeutischen Wirkfaktoren nach Grawe auch auf die Psychomotorik übertragen werden?
- Welchen Stellenwert kommt der Motivation und dem Flow-Erleben des Kindes in der Psychomotorik zu, und wie wirken sich diese Faktoren auf den Erfolg der Therapie aus?
- Welchen Stellenwert kommt der Therapiebeziehung zu und wie wirkt sich diese auf die Wirksamkeit der Psychomotorik aus?

5.5 Kritische Reflexion und persönliche Stellungnahme zum Arbeitsprozess

Von der ersten Idee bis hin zur fertigen Arbeit war es ein langer und teilweise auch steiniger Weg. Es gab zeitweise Momente, in denen wir an allem zweifelten. An unseren Fähigkeiten, an der Forschungsidee, an den Vorgaben. Das Einzige, das wir niemals in Frage gestellt haben, war der Entscheid, diese Aufgabe gemeinsam zu bewältigen. Und dies, obwohl wir uns vor dieser Arbeit nicht besonders gut kannten und aus einem ziemlich spontanen Bauchentscheid heraus beschlossen haben, uns dieser Aufgabe als Team zu stellen. Das gemeinsame Vorgehen barg natürlich auch Schwierigkeiten. So mussten wir uns beispielsweise damit abfinden, dass wir ganz verschiedene Arbeitsweisen haben und dass die eigenen Methoden nicht auch die für den Partner passenden Vorgehensweisen sind. Gerade diese Differenzen machten jedoch die gemeinsamen Diskussionen so bereichernd. Und diskutiert wurde viel. Das Thema der Arbeit war schnell gefunden, aber danach gab es unzählige Treffen, bei denen die Forschungsidee immer mehr an Kontur gewann. Bereits für das Erstellen der Disposition wurde sehr viel Zeit und Energie investiert. Auch befanden wir uns immer wieder in verschiedenen Spannungsfeldern. Ein Spannungsfeld war die Reaktion von Mitstudentinnen und Therapeutinnen auf unsere Themenwahl. Es wurde uns mehrfach davon abgeraten, unsere Arbeit der Sicht der Kinder zu widmen, mit dem Argument, es werde vermutlich darauf hinauslaufen, dass die Kinder gerne in die Psychomotorik gegangen seien, aber sie nicht als unterstützend oder lehrreich empfunden hätten. Es gab jedoch auch viele positive, interessierte Rückmeldungen zu unserer Idee, was uns ermutigt hat, diesen Weg weiter zu verfolgen. Ein weiteres, grosses Spannungsfeld, in welchem wir uns befanden, waren unsere Idealvorstellungen im Gegensatz zu unseren verfügbaren zeitlichen, nervlichen und finanziellen Ressourcen. Es galt einen Mittelweg zu suchen zwischen Glanzresultat und Nervenzusammenbruch. Insbesondere das Haushalten mit der

verfügbaren Zeit und Energie während der Mehrfachbelastung durch Schulalltag, Praktika und Bachelorarbeit gelang manchmal besser, manchmal schlechter. Da uns bewusst war, dass vom Erstellen eines ersten Fragebogen-Entwurfs bis zum Erhalt der ausgefüllten Fragebogen viele zeitintensive Schritte von Nöten sind, hatte dies in der nächsten Arbeitsphase ganz klar Priorität. Es wurde viel recherchiert zur Erstellung eines möglichst gut fundierten Fragebogens und auch einige Fachpersonen beigezogen. Dabei wurde vieles notiert, aber es gab noch kein einheitliches Dokument, um alle Arbeitsschritte und Gedanken festzuhalten. Dies würden wir in einer weiteren Arbeit anders angehen. Das Rekonstruieren aller Überlegungen und das Zusammensuchen aller Dokumente Monate später erwies sich als sehr mühsam, zeitintensiv und unsere Vorgehensweise als nicht besonders effizient. Was sich hingegen bewährt hat, ist das gegenseitige Lesen frisch verfasster Texte. Durch die Perspektive des Partners wurden einige Unklarheiten entdeckt, welche sich für den Verfasser als blinder Fleck herausstellten. Auch das Verfassen von unterschiedlichen Texten im selben Raum hat sich bewährt. So konnten spontane Denkblockaden oder Unsicherheiten vor Ort besprochen werden. Besonders schwierig waren Entscheidungen, was genau in welchem Umfang in die Arbeit hinein gehörte und wo – schweren Herzens – auch Texte wieder entfernt werden mussten. Zum Arbeitsprozess gilt es weiter zu sagen, dass wir gemerkt haben, dass viel Nachdenken und kritisches Hinterfragen zwar grundsätzlich gut ist, jedoch auch den Arbeitsprozess zum Stillstand bringen können. Der grösste Gewinn der partnerschaftlichen Arbeit war jedoch das Gefühl, in Krisensituationen nie allein zu sein. Glücklicherweise hatten wir abwechslungsweise unsere Momente des Zweifels, und so konnte man sich jeweils gegenseitig wieder motivieren.

Zusammenfassend lässt sich der Arbeitsprozess der Bachelorarbeit als eine anstrengende, aber auch lehrreiche und spannende Zeit beschreiben. Wir haben uns so intensiv wie noch nie zuvor mit wissenschaftlichen Methoden, der Psychomotorik und deren Wirksamkeitsforschung beschäftigt. Wir haben gelernt, voneinander zu lernen und unterschiedliche Perspektiven als grosse Bereicherung zu erkennen. Das Allerschönste war jedoch, die Antworten der befragten Kinder zu lesen. Wir beide kennen aus der Therapie Momente des Zweifels, Momente in denen wir uns fragen: „Tun wir das Richtige? Macht das wirklich Sinn?“. Diese Arbeit wird nicht die Welt verändern, aber sie gibt uns eine kleine Bestätigung. Eine Bestätigung, dass wir mit der Psychomotorik auf dem richtigen Weg sind und dass wir einen wunderbaren, sinnvollen Beruf ausüben dürfen.

6 Abkürzungsverzeichnis

PMT	Psychomotoriktherapie
ZH	Zürich (Kanton)
PMÜ	Psychomotorische Übungsbehandlung
HfH	Hochschule für Heilpädagogik
SPES	System psychomotorischer Effekte Sicherung
IKJ	Institut für Kinder und Jugendhilfe Mainz
DSB	Datenschutzlexikon der Volksschule Zürich
Anm. d. Verf.	Anmerkung der Verfasserinnen
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heisst
n.d.	nicht datiert
S.	Seite

7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mitwirkende Therapiestellen	89
Tabelle 2: Art der Fragen im Kinderfragebogen	90
Tabelle 3: Altersverteilung der Stichprobe	101
Tabelle 4: Altersverteilung bei Therapiebeginn	102
Tabelle 5: Dauer der Therapie	102

8 Abbildungsverzeichnis

Titelbild: Schlatter, M. (Verf.) *Anmerkung: Es handelt sich bei der Fotografie um ein Symbolbild. Die abgebildete Person ist aus dem Bekanntenkreis der Verfasserin und hat die Psychomotorik nie besucht.*

Bild auf Fragebogen: Weiss, T. (n.d.). *Spielende Kinder*. Zugriff am 08.10.17 unter weiss/pixelio.de

Abbildung 1: Entwicklung psychomotorischer Perspektiven in Anlehnung an Richter (2010)	21
Abbildung 2: Ausgewählte Studien zur Wirksamkeit der Psychomotorik (Richter, 2010, S. 382)	25
Abbildung 3: Stand der Erhebung anhand des SPES (IKJ, 2012)	29
Abbildung 4: Bereiche der PMT-Erfolge aus Sicht der Lehrpersonen (Vetter & Sandmeier, 2016, S.85)	30
Abbildung 5: Gründe zur Anmeldung	50
Abbildung 6: Mit wem die Psychomotorik besucht wurde	51
Abbildung 7: Erinnerungsvermögen	51
Abbildung 8: Ausgewählte Attribute zur Beschreibung der Therapeutin	52
Abbildung 9: Gefühl beim Fehlen in der Schule	53
Abbildung 10: Lernmenge	53
Abbildung 11: Bereiche der Kompetenzerweiterung	54
Abbildung 12: Bereiche des Transfers	55
Abbildung 12: Geschlechterverteilung der Stichprobe	101
Abbildung 13: Altersverteilung der Stichprobe	101
Abbildung 14: Aktuelle Schulklasse der Stichprobe	101
Abbildung 15: Altersverteilung bei Therapiebeginn	102
Abbildung 16: Erstsprache der Stichprobe	102
Abbildung 17: Dauer der Therapie	102
Abbildung 18: Therapieunterbruch	103
Abbildung 19: Mit wem die Therapie besucht wurde	103
Abbildung 21: Frequenz der Therapie	103
Abbildung 21: Jahr des Therapieabschlusses	104
Abbildung 22: Setting	104
Abbildung 23: Anmeldende Person	104
Abbildung 24: Gründe für die Anmeldung	105
Abbildung 25: Anzahl Nennungen einzelner Anmeldegründe	106
Abbildung 26: Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens	106
Abbildung 27: Erinnerungsvermögen	107
Abbildung 28: Qualität der Gefühle bei Besuch	107
Abbildung 29: Gefühl in der Psychomotorikstunde	107
Abbildung 30: Attribute zur Beschreibung der Therapeutin	108
Abbildung 31: Wählen von Therapieinhalten	108
Abbildung 32: Gefühl bei Fehlen in der Schule	109
Abbildung 33: Lernmenge	109
Abbildung 34: Kompetenzerweiterung	110
Abbildung 35: Transfer nach Hause	110
Abbildung 36: Transfer in die Schule	111
Abbildung 37: Transfer ins Turnen	111
Abbildung 38: Transfer Freunde finden	111

9 Literaturverzeichnis

- Aellig, S. (2004). *Über den Sinn des Unsinn: Flow-Erleben und Wohlbefinden als Anreize für autotelische Tätigkeiten*. Münster: Waxmann Verlag.
- Amft, H. & Amft, S. (2003). Studie zur Klientel der Psychomotoriktherapie. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 12, 35 – 43.
- Amft, S., Boveland, B., Hensler Häberlin, K. & Uehli Stauffer, B. (2012). „Mitschwingen und Resonanzbereitschaft...“. Eine Studie zu den theoretischen Konzeptionen und beruflichem Selbstverständnis von Psychomotoriktherapeutinnen. *Motorik*, 35 (2), 1 – 8.
- Aucouturier, B. (2006). *Der Ansatz Aucouturier – Handlungsfantasmen und psychomotorische Praxis*. Bonn: Proiecta.
- Axline, V. M. (1980). *Kinderspieltherapie*. München: Ernst Reinhardt.
- Balgo, R. (1998). *Bewegung und Wahrnehmung als System: systemisch-konstruktivistische Positionen in der Psychomotorik*. Schorndorf: Hofmann.
- Berk, L. (2011). *Entwicklungspsychologie* (5. Aktualisierte Aufl.). München: Pearson.
- Behrens, M. (2009). „Die Bedeutung von Körper und Bewegung für die kindliche Resilienz“. *Psychomotorik als Beitrag zum Aufbau des Selbstwertgefühls bei sozial ängstlichen Kindern. Eine empirische Erhebung in Kasuistiken*. Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades. Universität Köln. Zugriff am 25.01.2017 unter https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEWji2KXuh_zRAhXKWhokHTJwAc8QFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fkups.ub.uni-koeln.de%2F3029%2F1%2FDissertation_MelanieBehrens.pdf&usg=AFQjCNEBt6cKI36tzL-hYrSMiKHfUC1ccw&bvm=bv.146094739,d.d2s&cad=rja
- Bildungsdirektion Kanton Zürich, Volksschulamt. (2011). *Förderplanung für Schülerinnen und Schüler mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen*. Zugriff am 02.01.2017 unter www.vsa.zh.ch
- Diekmann, A. (2012). *Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (6. Aufl.). Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Eggert, D. (2009). Probleme mit der Psychomotorik: Kann sie wirklich alle Kinder mit besonderem Förderbedarf wirkungsvoll fördern? *Zeitschrift für Heilpädagogik*. 11. 460 – 465.
- Faulbaum, F., Prüfer, P. & Rexroth, M. (2009). *Was ist eine gute Frage? Die systematische Evaluation der Fragenqualität*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fischer, K., Klein, J. & Knab, E. (2006). Evaluation und Qualitätsentwicklung im Bereich Psychomotorischer Förderung und Therapie. SPES – Das System psychomotorischer Effekte-Sicherung. *Motorik*. 29 (4), 168 – 178.
- Fischer, K. (2009). *Einführung in die Psychomotorik*. München: Ernst Reinhard.

- Fischer, K. (2011). *Konzept und Wirksamkeit der Psychomotorik in der Frühförderung*. Zugriff am 27.01.2017 unter http://www.reinhardt-verlag.de/pdf/probeartFI_Fischer.pdf
- Furrer, R. & Sommer, S. (2015). *Aufbau der Therapiebeziehung in der Psychomotorik*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Hochschule für Heilpädagogik, Zürich.
- Grawe, K. (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal*, 1, 4 – 11.
- Hölter, G. (2011). *Bewegungspstherapie bei psychischen Erkrankungen. Grundlagen und Anwendungen*. Köln: Deutscher-Ärzte Verlag.
- Huber, O. (2013). *Das psychologische Experiment. Eine Einführung* (6. überarbeitete Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Hug, T. & Poscheschnik, G. (2010). *Empirisch Forschen. Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium*. Wien: Verlag Huter & Roth KG.
- Hunziker, A. W. (2015). *Spas am wissenschaftlichen Arbeiten. So schrieben Sie eine gute Semester-, Bachelor- oder Masterarbeit* (4. Aufl.). Zürich: Verlag SKV.
- IKJ, Institut für Kinder und Jugendhilfe. (2012). *SPES System Psychomotorischer Effekte-Sicherung*. Zugriff am 23.01.2017 unter: <http://www.ikj-mainz.de/index.php/SPES.html>
- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik. (n.d.). *Psychomotorik und Prävention*. Zugriff am 02.01.2017 unter http://www.hfh.ch/fileadmin/files/documents/Dokumente_Expertenwissenonline/PMT___Praevention/grundverstaendnis_praevention_gesamttext_nb.pdf
- Kavale, K. & Mattson, P. (1983). One jumped off the balance beam. *Journal of learning disabilities*, 16, 165 – 17.
- Kleist, P. (2010). Wann ist ein Studienergebnis klinisch relevant? Was Masszahlen zur Beurteilung von Therapieeffekten aussagen. *Schweiz Med Forum*, 10 (32), 525 – 527. Zugriff am 27.01.2017 unter <http://medicalforum.ch/docs/smf/archiv/de/2010/2010-32/2010-32-146.pdf>
- Kuckartz, U. (2012). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Leontjew, A. N. (1973). *Probleme der Entwicklung des Psychischen*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Lewin, M. (1986). *Psychologische Forschung im Umriss*. Berlin: Springer Verlag.
- Macchi, A. & Lenz Müller, M. (2016). *Flyer Psychomotorik*. Zugriff am 10.08.2016 unter <https://www.stadt->

zu-
erich.ch/content/dam/stzh/ssd/Deutsch/Volksschule/dokumente/besondere_beduerfnisse/psyc
homotorik/psychomotorik_flyer.pdf

Macsenaere, M. (2015). Das aktuelle Stichwort: Evaluation. *Motorik*. 2. 75 – 76.

Neuhäuser, G. (1999). Psychomotorik und Mototherapie Wirkfaktoren und Behandlungsergebnisse. *Motorik*, 3. 106 – 111.

Piaget, J. (1973). *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Stuttgart: Klett.

Petermann, F., Petermann, U. & Winkel, S. (2006). *Lernpsychologie*. Paderborn: Ferdinand Schöningh.

Petermann, H. (2009). *Evaluation mit Kinderfragebögen*. Zugriff am 05.06.2016 unter http://www.freizeitenevaluation.de/downloads/artikel_kfb.pdf

Psychomotorik Schweiz. (n.d. a). *Adressen Therapiestellen*. Zugriff am 23.01.17 unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/verband/organisation/adressen/therapiestellen/#all>

Psychomotorik Schweiz. (n.d. b). *Was ist Psychomotorik*. Zugriff am 04.01.2017 unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/psychomotorik/>

Psychomotorik Schweiz. (n.d. c). *Psychomotoriktherapie für Erwachsene*. Zugriff am 05.01.2017 unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/psychomotorik/erwachsene/>

Psychomotorik Schweiz. (n.d. d). *Psychomotoriktherapiestunde*. Zugriff am 06.01.2017 unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/psychomotorik/kinder-und-jugendliche/vorschule/psychomotoriktherapiestunde/>

Psychomotorik Schweiz. (n.d. e). *Richtlinien zum Einrichten von Psychomotoriktherapieräumen*. Zugriff am 07.01.2017 unter https://www.psychomotorik-schweiz.ch/fileadmin/redaktion/public/infothek/verbandsdokumente/2014_Raeumlichkeiten_PMT.pdf

Raab-Steiner, E. & Benesch, M. (2012). *Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung* (3. Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Reichenbach, C. (2010). *Psychomotorik*. München: Ernst Reinhardt.

Renner, M. (2008). *Spieltheorie und Spielpraxis. Ein Lehrbuch für pädagogische Berufe*. Freiburg: Lambertus.

Richter, J. (2010). Ist Psychomotorik wirklich wirkungslos? Theoretische und empirische Argumente gegen ein „Vorurteil“. *Zeitschrift für Heilpädagogik*. 10. 378 – 387.

- Rogers, C. R. (1973). *Die Klient-bezogene Gesprächstherapie*. München: Ernst Reinhardt.
- Schilling, F. (1986). Ansätze zu einer Konzeption der Mototherapie. *Motorik*. 2, 59 – 67.
- Seewald, J. (1997). Der verstehende Ansatz und seine Stellung in der Theorielandschaft der Psychomotorik. *Praxis der Psychomotorik*, 22 (1), 4 – 15.
- Suchodoletz, W. (2010). *Therapie von Entwicklungsstörungen. Was wirkt wirklich?* Göttingen: Hogrefe.
- Tergan, S. O. (2000). *Grundlagen der Evaluation: Ein Überblick*. Nürnberg: BW Bildung und Wissen.
- Uehli Stauffer, B. (2015). *Theoretische Ansätze und Konzepte in der Psychomotorik*. Unveröffentlichtes Skript, Hochschule für Heilpädagogik, Zürich.
- Vetter, M. (2013). Nicht mit Kanonen auf Spatzen! Forschung in der Psychomotorik muss vielfältig sein. *Motorik*. 1, 10 – 27.
- Vetter, Sandmeier (2016). Psychomotorik: Wirkungen aus Sicht von Lehrerinnen und Lehrern. *Motorik*. 2, 81 – 90.
- Weizsäcker, V. (1996). *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*. Stuttgart: Thieme.
- Zimmer, R. (2012). *Handbuch der Psychomotorik. Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern*. Freiburg im Breisgau: Herder.

10 Anhang

10.1 Inhaltverzeichnis des Anhangs

I.	ANHANG E- MAILS	78
II.	INFORMATIONSSCHREIBEN AN DIE THERAPEUTINNEN	79
III.	BEGLEITSCHREIBEN AN DIE ELTERN	80
IV.	INFORMATIONSBRIEF PRETEST.....	81
V.	ANGABEN ZUM KIND.....	82
VI.	KINDERFRAGEBOGEN	84
VII.	MITWIRKENDE THERAPIESTELLEN.....	89
VIII.	FORMULIERUNG DER FRAGEN.....	90
IX.	ART DER FRAGEN IM KINDERFRAGEBOGEN.....	90
X.	ROHDATEN QUANTITATIV UND QUALITATIV	91
XI.	CODEPLAN ZUR AUFBEREITUNG QUANTITATIVER DATEN	94
XII.	DATEN AUFBEREITET QUANTITATIV.....	99
XIII.	GRAFISCHE DARSTELLUNG DER RESULTATE DER „ANGABEN ZUM KIND“	101
XIV.	GRAFISCHE DARSTELLUNG DER RESULTATE DES KINDERFRAGEBOGENS	107
XV.	DATEN AUFBEREITET QUALITATIV	112

I. Anhang E- Mails

Sehr geehrte Frau X, sehr geehrter Herr X

Wir sind zwei Studentinnen der Hochschule für Heilpädagogik und studieren Psychomotoriktherapie. Im Rahmen unserer Bachelorarbeit mit dem Titel „Wie wird die Psychomotoriktherapie und deren Wirkung, retrospektiv wahrgenommen - ehemalige Therapiekinder blicken zurück“, sind wir auf der Suche nach Kindern, welche die Psychomotoriktherapie vor ca. 2 Jahren abgeschlossen haben. Gemäss unseres Wissens, müssen im Kanton Zürich die Akten für bis zu zehn Jahre aufbewahrt werden. Gäbe es daher eine Möglichkeit, betroffene Kinder Ihrer Therapiestelle zu kontaktieren, um Ihnen einen Fragebogen zukommen zu lassen? Wir erhoffen uns, anhand dieser Querschnittsstudie Erkenntnisse über die subjektiv wahrgenommene Qualität der Psychomotoriktherapie im Kanton Zürich zu gewinnen. Ziel der Arbeit ist, Schlussfolgerungen für die Praxis zu ziehen, welche die Qualität zukünftiger Therapiestunden positiv beeinflussen sollen.

Selbstverständlich wird mit den gewonnenen Daten vertraulich umgegangen. Die Daten werden anonymisiert erhoben und lediglich kollektiv ausgewertet, so dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen mehr möglich sind. Des Weiteren unterstehen wir der Schweigepflicht.

Wir würden uns sehr über Ihre Unterstützung freuen und sind für jegliche Hinweise dankbar.

Gerne stehen wir für weitere Fragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Mirjam Schlatter & Anouk Schwab

II. Informationsschreiben an die Therapeutinnen

Liebe Psychomotoriktherapeutin, lieber Psychomotoriktherapeut

Vielen herzlichen Dank, haben Sie sich bereit erklärt, bei unserer Bachelorarbeit mitzuhelfen. Wir schätzen Ihre Mitarbeit sehr. Ihre Aufgabe ist es nun, zehn Briefumschläge an ehemalige Therapiekinder zu adressieren. Wir bitten Sie diese bis am **18.11.16** zu verschicken.

Um möglichst valide Ergebnisse zu erhalten, haben wir einige Kriterien zur Auswahl der anzuschreibenden Kinder erstellt. Bitte probieren Sie die Auswahl der Kinder möglichst diesen Kriterien anzupassen. Besonders auf die ersten vier Kriterien sind uns wichtig. Dennoch ist es uns **wichtiger**, dass wir **genügend Teilnehmer** für das Ausfüllen des Fragebogens gewinnen, als dass alle Kriterien strikt eingehalten werden.

Schema der anzuschreibenden Kinder:

- **Beschulung:**
Regelschule
- **Alter heute:**
10 Jahre oder älter:
- **Lese- und Sprachkompetenz:**
Um das Begleitschreiben und den Fragebogen verstehen zu können, sind (gute) Deutschkenntnisse der Eltern sowie des Kindes nötig
- **Setting:**
Einzel- oder Kleingruppensetting (bis zu drei Kinder)
- **Abschluss der Therapie:** (nach Möglichkeit)
Vor mindestens zwei Jahren
- **Länge des Therapieverlaufs:** (nach Möglichkeit)
Minstdauer: ein Jahr Therapie

Vielen herzlichen Dank! Wir freuen uns auf viele, ausgefüllte Fragebögen!
Bei Interesse kann ab dem 1. März bis am 31. Mai 2017 unter folgendem Link:

<https://drive.switch.ch/index.php/s/gRJpS7ZbFrxEsLm>

Passwort: Xe58wz (Gross-Kleinschreibung beachten)

eine anonyme Zusammenfassung der Ergebnisse angesehen werden. Bei Fragen, Unklarheiten sowie Wünschen oder Anmerkungen, sind wir jederzeit unter: schwab.anouk@learnhfh.ch und schlatter.mirjam@learnhfh.ch erreichbar.

Liebe Grüsse



Anouk Schwab und Mirjam Schlatter

III. Begleitschreiben an die Eltern

Sehr geehrte Mutter, sehr geehrter Vater

Wir, Anouk Schwab und Mirjam Schlatter, sind zwei Psychomotorikstudentinnen der Hochschule für Heilpädagogik in Zürich. Für unsere Bachelorarbeit möchten wir herausfinden, wie Ihr Kind die Psychomotoriktherapie erlebt hat. Alle Daten werden anonym erhoben (keine Angaben über Namen, Wohnort, usw.). Zudem wird mit den gewonnenen Daten selbstverständlich vertraulich umgegangen. Dieser Brief wurde von der Psychomotoriktherapeutin Ihres Kindes adressiert und versendet, sodass wir keine Einsicht in Ihre persönlichen Daten hatten. Der anonym ausgefüllte Fragebogen gelangt anschliessend auf direktem Weg zu uns, sodass die Psychomotoriktherapeutin keine Einsicht in die Daten hat.

Die gewonnenen Erkenntnisse dienen der Evaluation und sollen zur Verbesserung der psychomotorischen Praxis beitragen. Die Erhebung der Daten erfolgt per Fragebogen. Deshalb bitten wir Sie, Ihr Kind selbstständig einen kurzen Fragebogen ausfüllen zu lassen (die Dauer beträgt höchstens 15 Minuten). Zudem bitten wir Sie, das Blatt „Angaben zum Kind“ auszufüllen.

Bitte senden Sie uns den Fragebogen inklusive dem Zusatzblatt „Angaben zum Kind“ bis am **28.11.2016** zurück. Um den Fragebogen zurückzusenden, liegt ein frankiertes, adressiertes Antwortcouvert bei.

Ab dem 1. März bis am 31. Mai 2017 besteht für Sie die Möglichkeit, die anonymen, zusammengefassten Ergebnisse der Arbeit online einzusehen. Dies ist unter folgendem Link möglich:

<https://drive.switch.ch/index.php/s/gRJpS7ZbFrxEsLm>

Passwort: Xe58wz (Gross-Kleinschreibung beachten)

Die Teilnahme an der Umfrage ist selbstverständlich freiwillig. Wir würden uns aber sehr über Ihre Teilnahme freuen, denn Sie erweisen uns und der Psychomotoriktherapie damit einen grossen Dienst.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

Freundliche Grüsse



Anouk Schwab und Mirjam Schlatter



Begleitender Dozent: Dr. phil. Ueli C. Müller

IV. Informationsbrief Pretest

Hallo!

Vielen herzlichen Dank, hast du dich bereit erklärt, für uns diesen Fragebogen auszufüllen.

Damit wir einen richtig guten Fragebogen erstellen können, brauchen wir Leute wie dich! Personen, die den Fragebogen für uns testen und uns berichten, wie es war, ihn auszufüllen.

Bitte teile uns Folgendes mit:

- Hast du alle Fragen verstanden?
- Wie lange hast du fürs Ausfüllen gebraucht?
- Verbesserungsvorschläge / Kritik?
- War die Anzahl der Fragen angemessen?
- Hast du eine Frage oder Antwortmöglichkeit vermisst?

Du darfst gerne direkt in den Fragebogen hineinschreiben. Zum Beispiel: „Diese Frage habe ich nicht verstanden“ oder „Hier möchte ich etwas Anderes antworten, nämlich...“.

Bitte fülle den Fragebogen schnellstmöglich aus, bis spätestens am **01.11.2016** und gib den Briefumschlag deiner Kontaktperson zurück.

Deine Mitarbeit ist für uns ganz wichtig!

Vielen herzlichen Dank!

Liebe Grüsse
Mirjam Schlatter und Anouk Schwab

V. Angaben zum Kind

Angaben zum Kind

(Auszufüllen durch die Eltern)

Geschlecht: Junge Mädchen

Alter: _____ Klasse: _____

Alter bei Therapiebeginn: _____

Erstsprache: _____

Dauer der Therapie:

½ Jahr 1 Jahr 1½ Jahre
 2 Jahre länger als 2 Jahre andere, nämlich: _____

Gab es einen Therapieunterbruch:

Nein, Ja, für _____ Monate

Frequenz der Therapie:

1x pro Woche 45 Minuten alle 14 Tage 90 Minuten
 alle 14 Tage 45 Minuten andere, nämlich: _____

Jahr des Therapieabschlusses: _____

Setting:

Einzeltherapie Zu zweit Zu dritt anderes, nämlich: _____

Sofern Ihr Kind die Psychomotorik nicht alleine besucht hat, mit wem besuchte es die Psychomotorik:

mit einem Jungen mit einem Mädchen gemischte Gruppe
 mit mehreren Jungen mit mehreren Mädchen
 anderes, nämlich: _____

(→ Bitte Rückseite beachten)

Wer hat das Kind für die Psychomotorik angemeldet?

- Kindergarten- oder Klassenlehrperson
- Kinderarzt, Kinderärztin
- Eltern
- Anderes, nämlich: _____

Gründe für die Anmeldung

- Grafomotorik (Umgang beim Zeichnen & Schreiben)
- Feinmotorik (Basteln, kleben, falten, schneiden, Alltagshandlungen: z. B. Knöpfe & Reissverschlüsse schließen...)
- Grobmotorik (Balance, Koordination, Bewegung)
- Soziales Verhalten (Umgang mit anderen, streiten, Kompromisse finden, sich einfühlen können...)
- Umgang mit Gefühlen (Ängstlichkeit, Aggressionen, Wutausbrüche, Schüchternheit)
- Selbstkonzept (Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit, Selbstvertrauen)
- Selbststeuerung (Impulskontrolle, Mühe mit der Konzentration und schlecht warten können)
- Anderes, nämlich: _____

Haben Sie Ihrem Kind beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

- Nein, mein Kind hat den Fragebogen selbstständig ausgefüllt
- Ja, ich habe mein Kind unterstützt, aber nur bei Verständnisfragen
- Ja, ich habe mein Kind beim Erinnern/Ausfüllen des Fragebogens unterstützt

Herzlichen Dank für Ihre Angaben!

VI. Kinderfragebogen

Kinderfragebogen



© Thommy Weiss / PIXELIO

Hallo,

Wir möchten gerne von dir wissen, wie du die Psychomotorik erlebt hast. Dazu haben wir dir einige Fragen aufgeschrieben.

- Bitte lies die Fragen genau durch
- Überlege kurz, was dir dazu einfällt
- Kreuze die passende Antwort an (nur ein Kreuz pro Frage)
- Wenn du dieses Bild  nach einer Frage siehst, schreibe bitte deine eigene Antwort hin

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. **Deine** Meinung ist uns wichtig.

Bitte beantworte **jede** Frage. Es ist wichtig, dass du alle Fragen **ehrlich** beantwortest. Deine Antworten sieht ausser uns niemand.

Vielen Dank für deine Mithilfe! ☺

Hier ein Beispiel:

0. Ich habe ... rote Socken.

- Lies zunächst die Antwortmöglichkeiten durch.
- Falls du gerne rote Socken hast, mache ein Kreuz bei «gerne».

sehr gerne

gerne

nicht gerne

gar nicht gerne

→ Deine Antwort würde hier lauten: Ich habe **gerne** rote Socken.

Nun geht es los... ☺

1. Ich kann mich ... an die Psychomotorik erinnern.

- gut
- eher gut
- eher schlecht
- schlecht

2. Das kommt mir als Erstes in den Sinn, wenn ich an die Psychomotorik denke: 

3. Ich bin ... in die Psychomotorik gegangen.

- gerne
- eher gerne
- eher nicht gerne
- nicht gerne

4. Ich habe mich in der Psychomotorik meistens ... gefühlt.

- wohl
- eher wohl
- eher unwohl
- unwohl

5. Das hat mir in der Psychomotorik am besten gefallen: 

6. Das hat mir in der Psychomotorik gar nicht gefallen: 

7. Der Therapeut oder die Therapeutin war ... (Kreuze hier **alles** an, was für dich stimmt)

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> nett | <input type="checkbox"/> verständnisvoll | <input type="checkbox"/> hilfsbereit |
| <input type="checkbox"/> lustig | <input type="checkbox"/> geduldig | <input type="checkbox"/> lieb |
| <input type="checkbox"/> fair | <input type="checkbox"/> streng | <input type="checkbox"/> ehrlich |
| <input type="checkbox"/> nicht nett | <input type="checkbox"/> unfreundlich | <input type="checkbox"/> nicht hilfsbereit |
| <input type="checkbox"/> ernst | <input type="checkbox"/> ungeduldig | <input type="checkbox"/> fies |
| <input type="checkbox"/> unfair | <input type="checkbox"/> langweilig | <input type="checkbox"/> unehrlich |

anderes nämlich: _____

8. In der Therapie durfte ich ... wählen, was gemacht wurde.

- oft
- eher oft
- eher selten
- selten

9. Es war für mich ... ,dass ich wegen der Psychomotorik im Kindergarten oder in der Schule gefehlt habe. (Wenn du in deiner Freizeit in die Psychomotorik gegangen bist, kannst du diese Frage auslassen)

- schlimm
- eher schlimm
- eher gut
- gut

10. Wem hast du erzählt, dass du in die Psychomotorik gegangen bist? 

11. So haben die Personen reagiert, die wussten, dass ich in die Psychomotorik ging: 

12. Ich habe in der Psychomotorik ... gelernt.

- viel
- eher viel
- eher wenig
- kaum etwas

13. Wegen der Psychomotorik wurde ich besser im ... (Kreuze hier **alles** an, was für dich stimmt)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zeichnen, Ausmalen | <input type="checkbox"/> Schreiben | <input type="checkbox"/> Basteln (Falten, Kleben...) |
| <input type="checkbox"/> Schneiden | <input type="checkbox"/> Gleichgewicht | <input type="checkbox"/> Bällewerfen/-fangen |
| <input type="checkbox"/> Klettern | <input type="checkbox"/> Bewegen | <input type="checkbox"/> Spielen mit andern |
| <input type="checkbox"/> Weniger Streiten | <input type="checkbox"/> Rücksichtnehmen | <input type="checkbox"/> Konzentrieren |
| <input type="checkbox"/> Mutigsein | <input type="checkbox"/> Umgang mit Wut | <input type="checkbox"/> Stillsitzen |
| <input type="checkbox"/> Meine-Meinung-Sagen | <input type="checkbox"/> Mir-etwas-Zutrauen | <input type="checkbox"/> Zufriedensein mit mir |
- anderes, nämlich: _____

14. Was ich in der Psychomotorik gelernt habe, konnte ich ... auch zu Hause brauchen.

- oft
- eher oft
- eher selten
- selten

15. Was ich in der Psychomotorik gelernt habe, konnte ich ... auch in der Schule brauchen.

- oft
- eher oft
- eher selten
- selten

16. Was ich in der Psychomotorik gelernt habe, konnte ich ... auch im Turnen brauchen.

- oft
- eher oft
- eher selten
- selten

17. Was ich in der Psychomotorik gelernt habe, hat mir ... geholfen (mehr) Freunde zu finden.

- oft
- eher oft
- eher selten
- selten

18. Das könnte in der Psychomotorik verbessert werden, das würde ich mir von der Psychomotorik wünschen: 

Super, du hast es geschafft! Vielen Dank für deine wertvolle Arbeit! 😊



© Tommy Weiss / PIXELIO

Lege deinen Fragebogen nun bitte ins



VII. Mitwirkende Therapiestellen

Tabelle 1: Mitwirkende Therapiestellen

Therapiestellen	Anzahl versendete Briefe	Anzahl mitmachender Therapeutinnen	Art der Unterlagen Zustellung
Kanton Zürich	10	1	persönlich
Kanton Zürich	10	1	postalisch
Kanton Zürich	8	1	postalisch
Kanton Zürich	12	3	persönlich
Stadt Zürich	7	1	postalisch
Stadt Zürich	3	1	postalisch
Total:	6 50	8	4 postalisch 2 persönlich

VIII. Formulierung der Fragen

Bei der Formulierung der Fragen wurde in Anlehnung an Lewin (1986), Hunziker (2015) sowie Raab-Steiner und Benesch (2012) auf folgende Merkmale geachtet:

Keine Verwendung von Fachausdrücken, da die Begriffe allen Kindern gut verständlich sein sollen.

- Keine Verwendung von doppelten Verneinungen, da diese zu Verständnisproblemen führen können.
- Keine Verwendung von uneindeutigen, vagen, unpräzisen sowie mehrdeutigen Wörtern.
- Keine Verwendung von verallgemeinernden Wörter wie beispielsweise „niemals“ oder „immer“, da sie als unrealistisch wahrgenommen werden.
- Keine Suggestivfragen, da deren Aussagewert sehr gering ist und sie „sozial erwünschte Antworten“ provozieren.
- Keine (willkürliche) Verbindung mehrerer Items, da dies nicht zulässig ist.

Hingegen:

- Verwendung von eindeutigen Formulierungen, damit keine Missverständnisse aufkommen.
- Verwendung einer auf die Zielgruppe abgestimmter Sprache. So wird im Kinderfragebogen eine einfache, den Kindern angepasste Sprache gewählt.
- Verwendung eindeutig interpretierbaren Antworten, damit valide Ergebnisse erzeugt werden.

IX. Art der Fragen im Kinderfragebogen

Tabelle 2: Art der Fragen im Kinderfragebogen

Art der Fragen:	Geschlossen	Offen	Mischform (Hybridfrage)
Anzahl:	10	6	2
Frage:	1, 3, 4, 8, 9, 12, 14, 15, 16 ,17	2, 5, 6, 10, 11, 18	7, 13
Prozent:	56	33	11

X. Rohdaten quantitativ und qualitativ

Antwort ID				Code:	Geschlecht	Alter:	Klasse:	Alter Th.beg.	Erstsprache:	Dauer der Therapie:	Sonstiges
1				1	Männlich	8	3	6	Deutsch	1.5 Jahre	
2				2	Männlich	12	6	7	Deutsch	1.5 Jahre	
3				3	Männlich	11	5	6	Deutsch	1 Jahre	
4				4	Weiblich	12	6	6	Deutsch	Länger als 2 Jahre	
5				5	Männlich	12	6	6	Deutsch	Länger als 2 Jahre	
6				6	Männlich	13	7	6	Deutsch	Länger als 2 Jahre	
8				8	Männlich	12	7	5	Deutsch	Sonstiges	4 Jahre
9				9	Männlich	12	6	6	Deutsch	2 Jahre	
10				10	Männlich	12	6	6	Deutsch	1 Jahre	
11				11	Männlich	12	7	5	Deutsch	Länger als 2 Jahre	
12				12	Männlich	9	3	5	Deutsch	1 Jahre	
13				13	Männlich	11	5	7	Deutsch	1.5 Jahre	
14				14	Männlich	10	4	6	Italienisch	1.5 Jahre	
15				15	Weiblich	12	6	8	Deutsch	1.5 Jahre	
16				16	Männlich	10	4	7	Albanisch	1 Jahre	

Therapieunterbr.	Frequenz der Therapie:	Sonstiges	Jahr Th. abschl.	Setting: Einzelth.	Zu zweit	Zu dritt	Sonstiges
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2015	Nein	Ja	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2013	Ja	Ja	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2012	Ja	Ja	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2012	Ja	Ja	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2013	Ja	Ja	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2012	Ja	Nein	Ja	
Nein	Sonstiges	1-2 eine Stunde pro Woche	2013	Nein	Ja	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2012	Nein	Ja	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2011	Ja	Nein	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2012	Ja	Ja	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2012	Nein	Ja	Ja	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2012	Ja	Ja	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2013	Nein	Ja	Ja	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2013	Nein	Ja	Nein	
Nein	1x pro Woche 45 Minuten		2014	Ja	Ja	Nein	

Mit wem bes. mit ♂	Mit ♀	Mit ♀♂	Mit ♂♂	Mit wem ♀♀	Sonstiges	Anmeldung		Grafo.	Feinmot.
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Ja	Ja
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Ja	Ja
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Nein	Ja
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Ja	Ja
Nein	Nein	Nein	Ja	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Nein	Ja
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Ja	Ja
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Nein	Ja
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Ja	Ja
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Nein	Ja
Ja	Nein	Nein	Ja	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Ja	Nein
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Ja	Nein
Ja	Nein	Nein	Ja	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Ja	Nein
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Ja	Nein
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Kindergarten- oder Klassenlehrperson		Nein	Ja

Grobmot.	Soz. V.	Umg. Gef.	Selbstkonz.	Selbstst.	Sonstiges	Hilfe	1. Erinnerung
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Nein	gut
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Nein	eher schlecht
Ja	Nein	Ja	Nein	Ja		Nein	gut
Ja	Nein	Nein	Nein	Ja		Ja, nur Verständnisfragen	gut
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Nein	eher schlecht
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		Ja	eher schlecht
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Nein	gut
Nein	Nein	Ja	Nein	Nein		Nein	eher gut
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		Ja, nur Verständnisfragen	eher gut
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		Nein	gut
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		Ja, nur Verständnisfragen	gut
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Ja, nur Verständnisfragen	eher gut
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein		Ja	gut
Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	ADHS	Nein	eher gut
Nein	Ja	Nein	Nein	Ja		Ja	eher gut

2. Eindruck	3. Emot. Bes.	4. Gefühl	5. Highlight
An Frau S.	gerne	wohl	Dass ich vom Schrank runter springen konnte.
Eine Hängematte in einem Raum.	gerne	wohl	Turnen und Basteln
Herumrennen und Spass haben.	gerne	wohl	Zeichnen, Turnen, und Bauen, erzählen und usw.
Kissen stapeln.	gerne	wohl	Klettern.
Zeichnen und Turnen.	gerne	wohl	Zeichnen und Turnen.
Ich durfte Turnen.	eher gerne	eher wohl	Das freie Spielen.
Das Burgen bauen.	gerne	wohl	Die Freunde, Lehrer.
An das Klettern.	eher gerne	wohl	Das Spielen.
Dass wir viel Spass hatten.	gerne	wohl	Spielen.
Spass.	gerne	eher wohl	Das mir geholfen wurde.
Spass.	gerne	wohl	Spiele.
Wir durften immer am Schluss spielen.	gerne	wohl	Die Spiele.
Meine Psychomotoriklehrerin.	gerne	wohl	Die Geisterbahn.
Das wir Schnecken aus Ton gemacht haben.	eher gerne	eher wohl	Dass wir gezeichnet haben.
Dass ich einen Schatz versteckt habe.	gerne	wohl	Das Spielen.

6. Tiefpunkt	7. TP	nett	verständnisv.	hilfsbe.	lustig	geduldig	lieb	fair	streng	ehrlich	nicht nett	unfreundlich
Schnurspiele		Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
-		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
Das war die Rechtschreibung		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
Konzentrationsübungen.		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
Eigentlich nichts.		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
Es hat mir alles gefallen.		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
-		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
Schreiben.		Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
Die Aufgaben.		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
-		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
Nichts.		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
Nichts.		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
Nichts.		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
Dass wir immer dorthin fahren mussten.		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
-		Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

nicht hilfsb.	ernst	ungeduldig	fies	unfair	langweilig	unehrlich	TP weiteres	8. wählen	9. Fehlen
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		selten	gut
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		eher oft	gut
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Super	eher oft	eher schlimm
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		eher oft	gut
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		eher oft	eher gut
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		eher oft	eher gut
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		eher oft	
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		eher oft	
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		oft	eher gut
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		eher oft	eher gut
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		oft	gut
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		oft	eher gut
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		oft	gut
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		eher oft	eher schlimm
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		oft	schlimm

10 Scham	11. Reaktion
Niemand!	-
Ein paar Mitschülern und meiner jetzigen Lehrerin.	Verständnisvoll, interessiert.
Zwei Freunden, den meisten Verwandten.	Oh super, macht das spass?
Niemandem.	Normal.
Meiner Klasse und meinen Freunden.	Normal.
Den Klassenkameraden.	Sie haben es zu Kenntnis genommen.
Fast niemandem.	Gut, kein Problem.
Allen.	Normal.
Allen, die es interessiert hat.	Gut, es ist nicht peinlich, wenn man in der Psychomotorik ist.
Meiner Klasse.	Gar nicht.
Freunden.	Nicht beachtet.
Meinen Kollegen.	Normal.
Meinem Freund.	Haben nichts gesagt.
Meine Klasse wusste eh, dass ich dort bin, weil ich während der Unterrichtszeit ging.	Weiss ich nicht mehr.
Mama.	-

12. Lernmenge	Zeichnen	Schreiben	Basteln	Schneiden	Gleichgew.	Bälle	Klettern	Bewegen	Spiel. M.a.	Streiten	Rücksicht	Konzentr.	Mut
viel	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja
eher viel	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
viel	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein
viel	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
viel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
viel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
eher wenig	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
viel	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
viel	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
viel	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
eher viel	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
viel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
eher viel	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
viel	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein

Wut	Stillsitzen	Meinung sag.	Zutrauen	Zufrieden	komp. Sonst	14 zu Hause	15. Schule	16. Turnen	17. Freunde
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		eher selten	eher selten	oft	selten
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		eher selten	eher oft	eher oft	eher selten
Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	lockerer	oft	eher oft	eher oft	eher selten
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein		oft	oft	eher oft	selten
Nein	Ja	Nein	Ja	Ja		oft	oft	oft	eher selten
Nein	Nein	Nein	Ja	Nein		eher oft	oft	eher oft	selten
Nein	Nein	Ja	Ja	Ja		eher oft	eher oft	eher oft	eher oft
Nein	Ja	Nein	Nein	Nein		oft	oft	selten	eher selten
Nein	Nein	Ja	Nein	Nein		eher oft	eher oft	eher oft	eher selten
Nein	Ja	Nein	Ja	Nein		eher oft	eher oft	selten	selten
Nein	Nein	Ja	Ja	Nein		oft	oft	selten	selten
Nein	Nein	Ja	Ja	Nein		eher oft	oft	eher oft	selten
Nein	Ja	Ja	Ja	Ja		oft	oft	oft	oft
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ausdauer	eher oft	eher oft	eher selten	eher selten
Nein	Nein	Ja	Nein	Ja		oft	oft	oft	oft

18. Wunsch
Einen neuen Namen der Psychomotorik geben.
-
Längere Zeit zum Üben und Spielen
Ein Mädchen.
Nein.
Kommt mir nichts in den Sinn.
-
-
Nichts.
Ich weiss gerade gar nichts, es war sehr schön.
Nichts.
Nichts, ich fand alles gut.
Nichts.
Dass es Psychomotorik auch in anderen Schulhäusern hat. Dass es auch Schulbusse gibt, zum hinfahren.
Alles war gut.

XI. Codeplan zur Aufbereitung quantitativer Daten

Name der Variable	Beschreibung (Label)	Variabel-Format	Codes	Bezug auf Fragestellung F1 = Befinden F2 = Komp. erw F3 = Transfer
Angaben zum Kind				
Antwort ID	Nummer des Fragebogens	intervall		
Geschl.	Geschlecht des Kindes	nominal	1 = männlich 2 = weiblich	
Alter	Alter des Kindes (Jahre)	intervall		
Alter Th.b.	Alter des Kindes bei Beginn der Therapie (Jahre)	intervall		
Sprache	Erstsprache des Kindes	nominal	1 = Deutsch 2 = Italienisch 3 = Albanisch	
Dauer Th.	Dauer der Therapie (Jahre und Monate)	intervall/ordinal	1 = 1 Jahr 2 = 1 Jahr 6 Monate	

			3 = 2 Jahre 4 = länger als 2 Jahre	
Unterbr.	Gab es einen Therapieunterbruch?	nominal	1 = Nein 2 = Ja	
Frequ.	Frequenz der Therapie	nominal	1 = 45 Minuten pro Woche 2 = Sonstiges (1 -2 h/Woche)	
Jahr Th.ab.	Jahr des Therapieabschlusses (Jahr)	Intervall		
Setting	Setting	nominal	1 = nur Einzelsetting 2 = nur zu zweit 3 = nur zu dritt 4 = Sowohl Einzelsetting wie auch zu zweit 5 = Sowohl Einzelsetting wie auch zu dritt 6 = Sowohl zweier wie auch dreier Setting	
KameradIN	Wie wurde die Therapie besucht?	nominal	0 = alleine (nicht ausgefüllt) 1 = mit einem Jungen 2 = mit einem Mädchen 3 = mit zwei Jungen 4 = mit einem Jungen und einem Mädchen 5 = mit einem oder mit zwei Jungen	
Anmeldung	Wer hat das Kind für die Psychomotorik angemeldet?	nominal	1 = Kindergarten- oder Klassenlehrperson	
Grafo.	Probleme mit der Grafomotorik als Grund für die Anmeldung zur PMT	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Feinmot.	Probleme mit der Feinmotorik als Grund für die Anmeldung zur PMT	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Grobmot.	Probleme mit der Grobmotorik als Grund für die Anmeldung zur PMT	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Soz. V.	Probleme mit dem sozialen Verhalten als Grund für die Anmeldung zur PMT	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Umg. Gef.	Probleme mit dem Umgang mit Gefühlen als Grund für die Anmeldung zur PMT	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Selbstkonzept	Probleme mit dem Selbstkonzept als Grund für die Anmeldung zur PMT	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
Selbststeuerung	Probleme mit der Selbststeuerung als Grund für die Anmeldung zur PMT	nominal	1 = Ja 2 = Nein	
ID 14: Zusatz ADHS				

Gründe	Kombination der verschiedenen Gründe für die Anmeldung zur PMT.	nominal	1 = nur Grafo. 2 = nur Feinmot. 3 = Feinmot., Umg. Gef. 4 = Grafo., Feinmot. 5 = Grafo., Grobmot. 6 = Grafo., Feinmot., Grobmot. 7 = Feinmot., Grobmot., Selbstst. 8 = Grafo., Umg. Gef., Selbstst. 9 = Feinmot., Soz. V., Selbstst. 10 = Feinmot., Grobmot., Umg. Gef., Selbstst.	
→ Zusätzliche Erhebung der Anzahl Nennung einzelner Gründe				
Hilfe	Wurde dem Kind beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?	nominal	1 = Nein 2 = Ja, bei Verständnisfragen 3 = Ja	
Kinderfragebogen, quantitative Items (1, 3, 4, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17)				
Name der Variable	Beschreibung (Label)	Variabel-Format	Codes	
1. Erinnerungsvermögen	Wie gut kannst du dich noch an die PMT erinnern?	ordinal	1 = gut 2 = eher gut 3 = eher schlecht 4 = schlecht	F1
3. Qualität der Gefühle bei Besuch	Wie gerne bist du in die PMT gegangen? (Emotion bei Besuch)	ordinal	1 = gerne 2 = eher gerne 3 = eher nicht gerne 4 = nicht gerne	F1
4. Gefühl i. PM-St.	Wie hast du dich während den Stunden meistens gefühlt?	ordinal	1 = wohl 2 = eher wohl 3 = eher unwohl 4 = unwohl	F1
7. Beschreibung der Therapeutin	Wie war die Therapeutin?			
Nett	War die Therapeutin nett?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Verständnisv.	War die Therapeutin verständnisvoll?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Hilfsbe.	War die Therapeutin hilfsbereit?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Lustig	War die Therapeutin lustig?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Geduldig	War die Therapeutin geduldig?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Lieb	War die Therapeutin lieb?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Fair	War die Therapeutin fair?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Streng	War die Therapeutin streng?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Ehrlich	War die Therapeutin ehrlich?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Nicht nett	War die Therapeutin nicht nett?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1

Unfr.	War die Therapeutin unfreundlich?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Nicht hilfsb.	War die Therapeutin nicht hilfsbereit?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Ernst	War die Therapeutin ernst?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Ungeduldig	War die Therapeutin ungeduldig?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Fies	War die Therapeutin fies?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Unfair	War die Therapeutin unfair?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Langweilig	War die Therapeutin langweilig?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
Unehrllich	War die Therapeutin unehrlich?	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F1
TP weiteres	ID: 3 hat mit „Super“ ergänzt			
Zusatz: Anz Nennung Attribute	Wie viele Attribute wurden wie oft gewählt?			
8. Wählen von Therapieinhalten	Wie oft durftest du selbst wählen, was gemacht wurde?	ordinal	1 = oft 2 = eher oft 3 = eher selten 4 = selten	F1
9. Gefühl beim Fehlen in der Schule	Wie war es, dass du im Unterricht fehlen musstest?	ordinal	0 = ich habe nicht gefehlt 1 = gut 2 = eher gut 3 = eher schlimm 4 = schlimm	F1
12. Lernmenge	Wie viel hast du in der PMT gelernt?	ordinal	1 = viel 2 = eher viel 3 = eher wenig 4 = kaum etwas	F2
13. Komp. erw	Wegen der PMT wurde ich besser im...	nominal		F2
Zeichnen	Wegen der PMT wurde ich besser im Zeichnen	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Schreiben	Wegen der PMT wurde ich besser im Schreiben	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Basteln	Wegen der PMT wurde ich besser im Basteln	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Schneiden	Wegen der PMT wurde ich besser im Schneiden	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Gleichgew.	Wegen der PMT wurde ich besser im Gleichgewicht	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Bälle	Wegen der PMT wurde ich besser im Bälle fangen/ werfen	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Klettern	Wegen der PMT wurde ich besser im Klettern	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Bewegen	Wegen der PMT wurde ich besser im Bewegen	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Spiel. m.a.	Wegen der PMT	nominal	1 = Ja	F2

	wurde ich besser im Spielen mit anderen		2 = Nein	
Streiten	Wegen der PMT wurde ich besser im weniger Streiten	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Rücksicht	Wegen der PMT wurde ich besser im Rücksichtnehmen	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Konzentr.	Wegen der PMT wurde ich besser im Konzentrieren	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Mut	Wegen der PMT wurde ich besser im Mutig-sein	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Wut	Wegen der PMT wurde ich besser im Umgang mit Wut	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Stillsitzen	Wegen der PMT wurde ich besser im Stillsitzen	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Meinung sag.	Wegen der PMT wurde ich besser im Meine-Meinung-sagen	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Zutrauen	Wegen der PMT wurde ich besser im Mir-etwas-zutrauen	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Zufrieden	Wegen der PMT wurde ich besser im Zufriedensein mit mir	nominal	1 = Ja 2 = Nein	F2
Komp. sonst	ID: 3 hat mit lockerer, ID:15 hat mit Ausdauer ergänzt			F2
Zusatz: Komp. Anz Nennung	Wie viele Bereiche wurden gewählt?			
14. zu Hause	Konntest du das was du in der Psychomotorik gelernt hast auch zu Hause brauchen?	ordinal	1 = oft 2 = eher oft 3 = eher selten 4 = selten	F3
15. Schule	Konntest du das was du in der Psychomotorik gelernt hast auch in der Schule brauchen?	ordinal	1 = oft 2 = eher oft 3 = eher selten 4 = selten	F3
16. Turnen	Konntest du das was du in der Psychomotorik gelernt hast auch im Turnen brauchen?	ordinal	1 = oft 2 = eher oft 3 = eher selten 4 = selten	F3
17. Freunde	Hat das was du in der Psychomotorik gelernt hast dir geholfen (mehr) Freunde zu finden?	ordinal	1 = oft 2 = eher oft 3 = eher selten 4 = selten	F3

XII. Daten aufbereitet quantitativ

Antwort ID	Geschlecht	Alter:	Klasse:	Alter Th.b.	Sprache	Dauer der Th	Unterbr.	Frequ.	Jahr Th.ab.	Setting
1	1	8	3	6	1	2	1	1	2015	2
2	1	12	6	7	1	2	1	1	2013	4
3	1	11	5	6	1	1	1	1	2012	4
4	2	12	6	6	1	4	1	1	2012	4
5	1	12	6	6	1	4	1	1	2013	4
6	1	13	7	6	1	4	1	1	2012	5
8	1	12	7	5	1	4	1	2	2013	2
9	1	12	6	6	1	3	1	1	2012	2
10	1	12	6	6	1	1	1	1	2011	1
11	1	12	7	5	1	4	1	1	2012	4
12	1	9	3	5	1	1	1	1	2012	6
13	1	11	5	7	1	2	1	1	2012	4
14	1	10	4	6	2	2	1	1	2013	6
15	2	12	6	8	1	2	1	1	2013	2
16	1	10	4	7	3	1	1	1	2014	4

KameradIN	Anmeldung	Grafo.	Feinmot.	Grobmot.	Soz. V.	Umg. Gef.	Selbstkonz.	Selbstst.	Gründe	Hilfe	
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	6	1
2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	6	1
1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	10	1
1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	7	2
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	6	1
3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	6	1
1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1
0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2
1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	5	2
5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	5	3
1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	8	1
1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	9	3

	1. Erinnerung	3. Emot. Bes.	4. Gefühl	7. TP	nett	verständnisv.	hilfsbe.	lustig	geduldig	lieb
	1	1	1		1	1	2	1	1	1
	3	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
	3	1	1		1	1	1	1	1	1
	3	2	2		1	1	1	1	1	1
	1	1	1		1	1	1	1	1	1
	2	2	1		1	2	2	1	1	2
	2	1	1		1	1	1	1	1	2
	1	1	2		1	1	1	1	1	1
	1	1	1		1	1	1	1	1	1
	2	1	2		1	1	1	1	1	1
	1	1	1		1	1	1	1	1	1
	2	2	2		1	1	1	1	1	1
	2	1	1		1	2	1	2	1	2

fair	streng	ehrlich	nicht nett	unfreundlich	nicht hilfsb.	ernst	ungeduldig	fies	unfair	langweilig
1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
1	2	1	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	2	2	2	2	2

Bälle	Klettern	Bewegen	Spiel. M.a.	Streiten	Rücksicht	Konzentr.	Mut	Wut	Stillsitzen	Meinung sag.
1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1

unehrlich	TP weiteres	8. wählen	9. Fehlen	12. Lernmeng	13. Komp. Erw	Zeichnen	Schreiben	Basteln	Schneiden	Gleichgew.
2		4	1	1		2	1	1	1	1
2		2	1	2		2	2	2	2	1
2	Super	2	3	1		1	1	1	1	2
2		2	1	1		2	1	1	1	1
2		2	2	1		1	1	1	1	1
2		2	2	2		1	1	1	1	1
2		2	0	1		1	1	1	1	1
2		2	0	3		2	1	2	2	1
2		1	2	1		2	1	1	1	2
2		2	2	1		2	1	1	1	2
2		1	1	1		1	1	1	1	2
2		1	2	2		2	2	1	2	1
2		1	1	1		1	1	1	1	1
2		2	3	2		2	2	2	2	2
2		1	4	1		1	2	1	2	1

Zutrauen	Zufrieden	komp. Sonst	14 zu Hause	15. Schule	16. Turnen	17. Freunde
2	2		3	3	1	4
2	2		3	2	2	3
2	1	lockerer	1	2	2	3
2	2		1	1	2	4
1	1		1	1	1	3
1	2		2	1	2	4
1	1		2	2	2	2
2	2		1	1	4	3
2	2		2	2	2	3
1	2		2	2	4	4
1	2		1	1	4	4
1	2		2	1	2	4
1	1		1	1	1	1
2	2	Ausdauer	2	2	3	3
2	1		1	1	1	1

XIII. Grafische Darstellung der Resultate der „Angaben zum Kind“

Geschlecht:

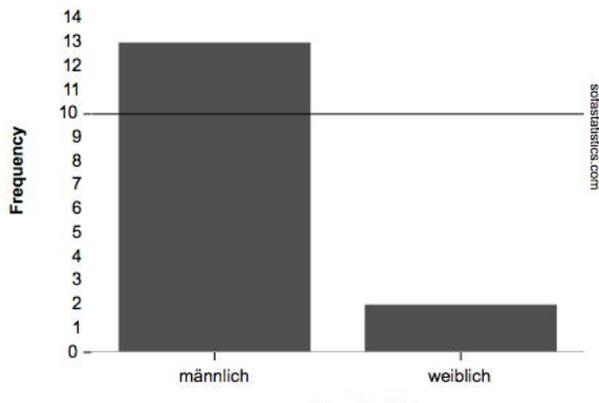


Abbildung 13: Geschlechterverteilung der Stichprobe

Aktuelles Alter²³:

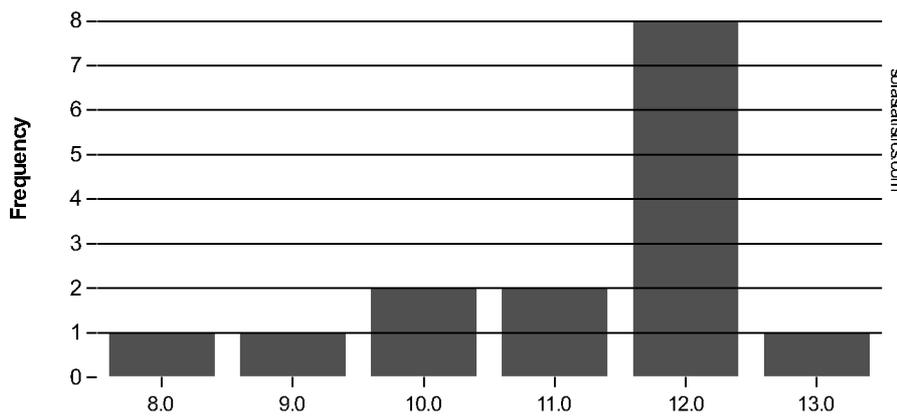


Tabelle 3: Altersverteilung der Stichprobe

Alter:						
Mean	Std Dev	Median	N	Min	Max	Range
11.20	1.37	12.00	N=15	8.0	13.0	5.00

Abbildung 14: Altersverteilung der Stichprobe

Klasse²⁹:

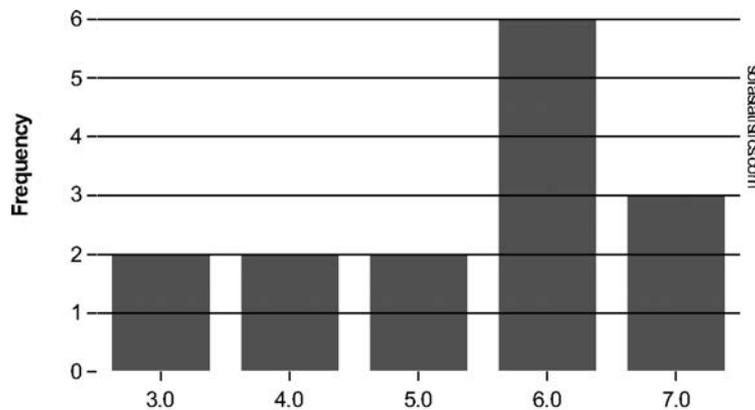


Abbildung 15: Aktuelle Schulklasse der Stichprobe

²⁹ Die Dezimalstellen werden aufgrund der Programmierung des Programms Sofastats angezeigt und sind zu ignorieren [Anm.d.Verf].

Alter bei Therapiebeginn:

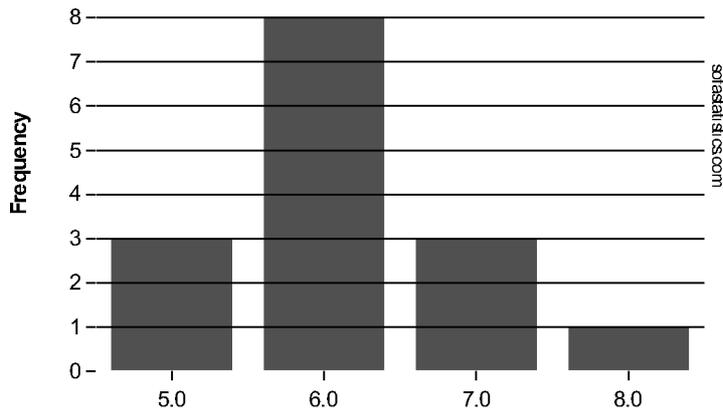


Tabelle 4: Altersverteilung bei Therapiebeginn

Alter bei Therapiebeginn						
Mean	Std Dev	Median	N	Min	Max	Range
6.13	0.83	6.00	N=15	5.0	8.0	3.00

Abbildung 16: Altersverteilung bei Therapiebeginn

Erstsprache:

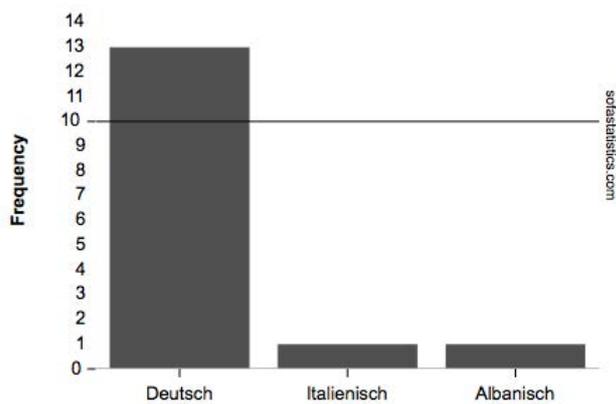


Abbildung 17: Erstsprache der Stichprobe

Dauer der Therapie

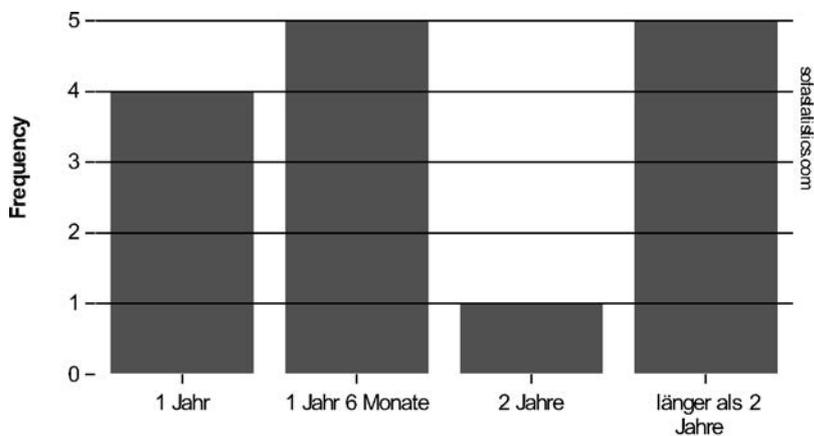


Tabelle 5: Dauer der Therapie

Dauer der Therapie				
Mean	Std Dev	Median	N	
2.47	1.25	2.00	N=15	

Abbildung 18: Dauer der Therapie

Gab es einen Therapieunterbruch?

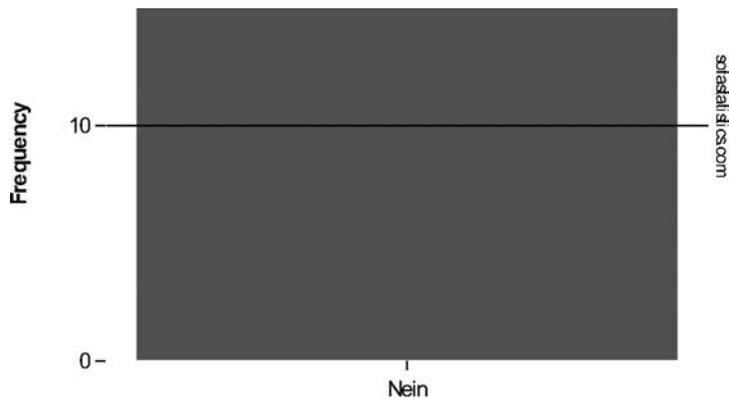


Abbildung 19: Therapieunterbruch

Mit wem wurde die Therapie besucht?

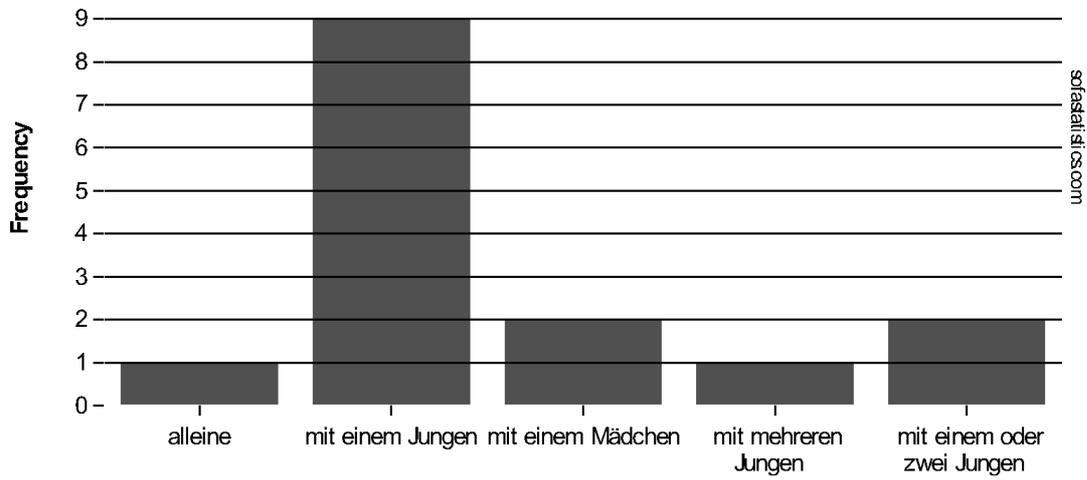


Abbildung 20: Mit wem die Therapie besucht wurde

Frequenz der Therapie

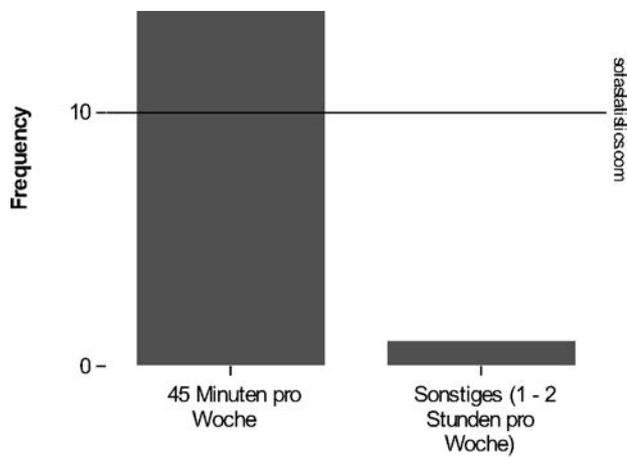


Abbildung 21: Frequenz der Therapie

Jahr des Therapieabschluss:

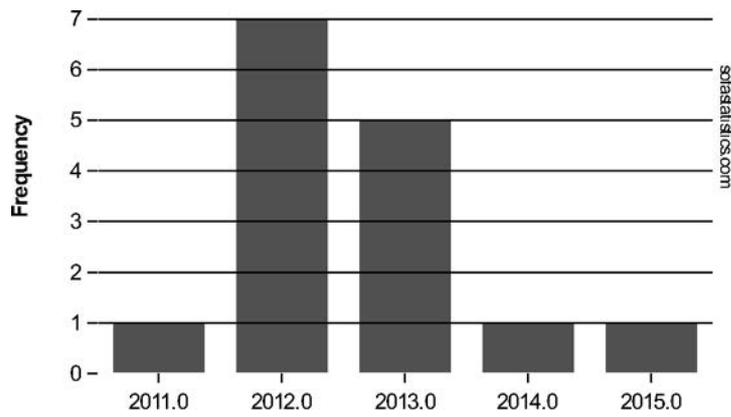


Abbildung 22: Jahr des Therapieabschlusses

Setting:

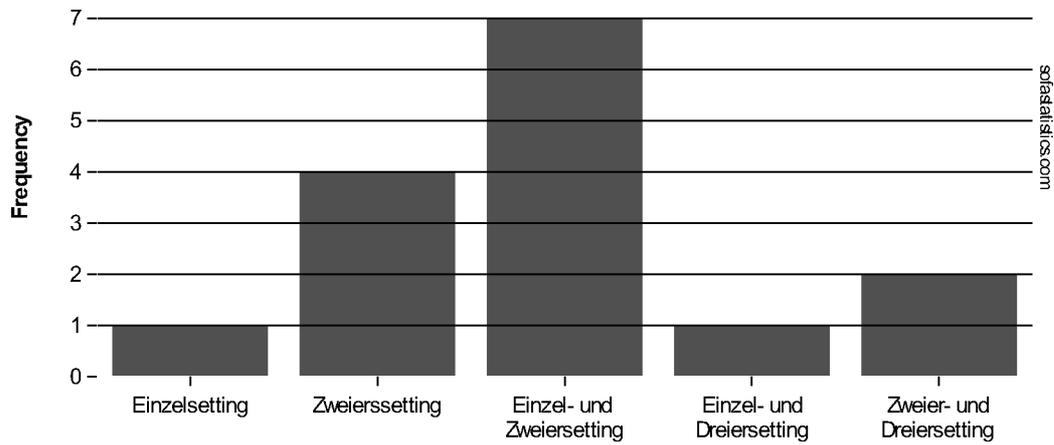


Abbildung 23: Setting

Wer hat das Kind für die Psychomotorik angemeldet?

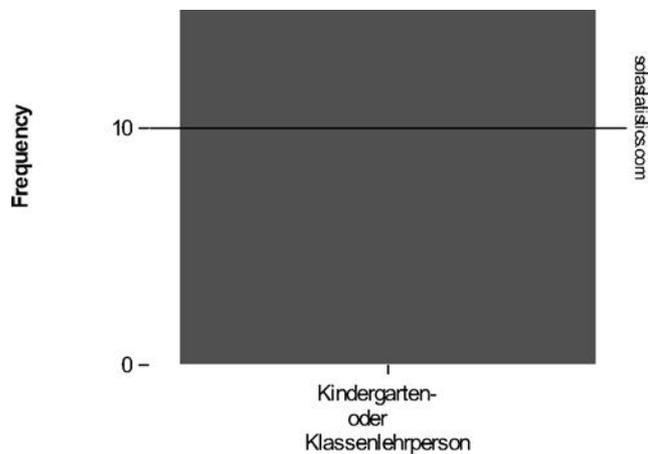


Abbildung 24: Anmeldende Person

Gründe für die Anmeldung

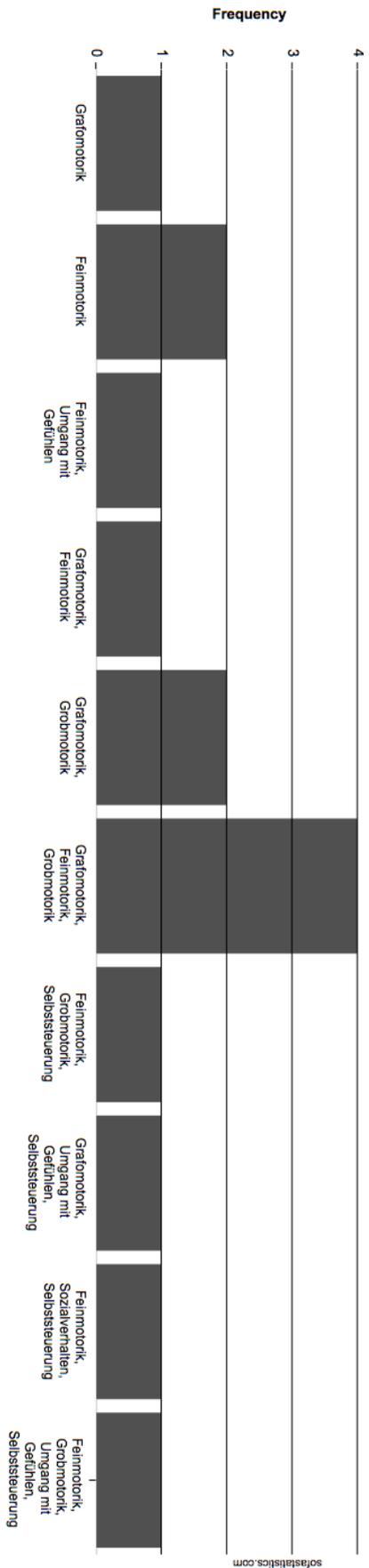


Abbildung 25: Gründe für die Anmeldung



Abbildung 26: Anzahl Nennungen einzelner Anmeldegründe

Wurde dem Kind beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

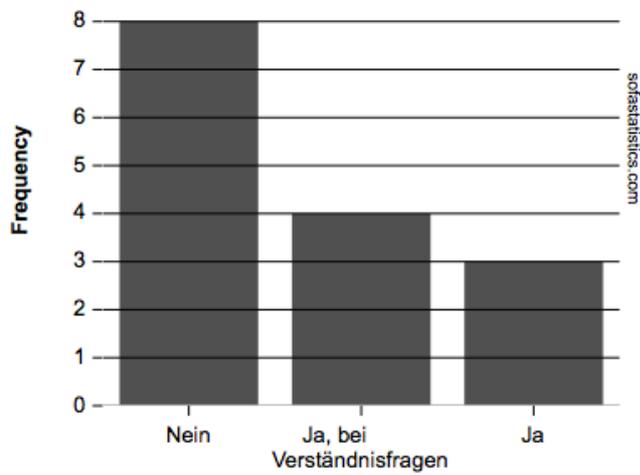


Abbildung 27: Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens

XIV. Grafische Darstellung der Resultate des Kinderfragebogens

Frage 1: Ich kann mich ... an die Psychomotorik erinnern.

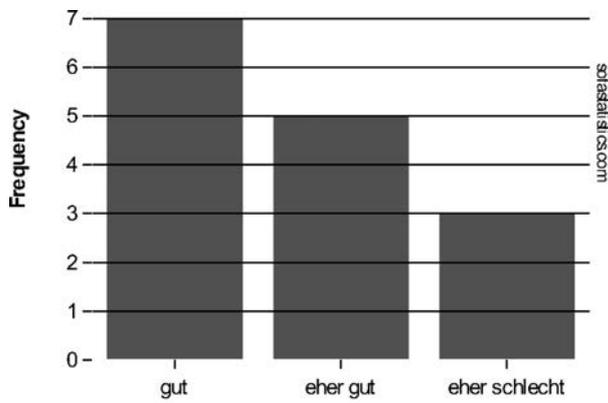


Abbildung 28: Erinnerungsvermögen

Frage 3: Ich bin ... in die Psychomotorik gegangen.

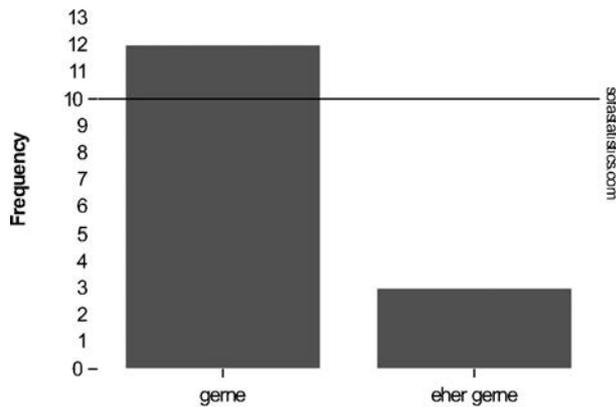


Abbildung 29: Qualität der Gefühle bei Besuch

Frage 4: Ich habe mich in der Psychomotorik meistens ... gefühlt.

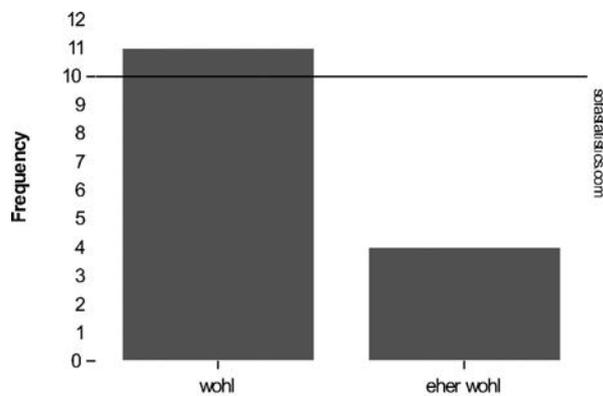


Abbildung 30: Gefühl in der Psychomotorikstunde

Frage 7: Der Therapeut oder die Therapeutin war ...

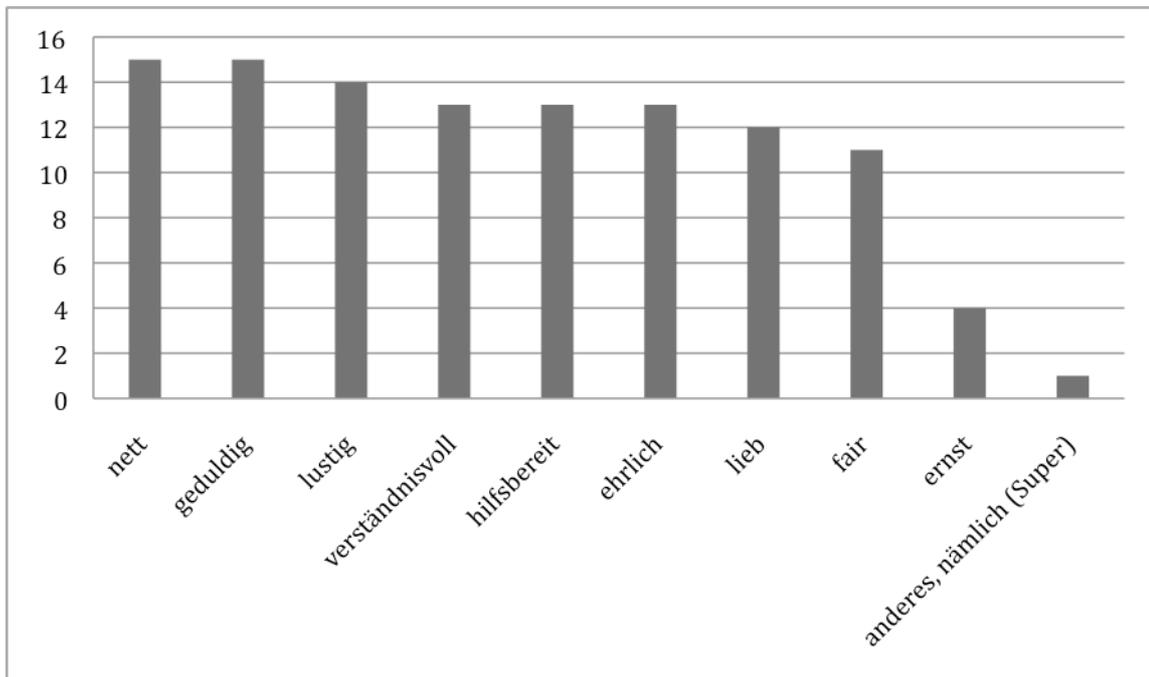


Abbildung 31: Attribute zur Beschreibung der Therapeutin

Frage 8: In der Therapie durfte ich ... wählen, was gemacht wurde.

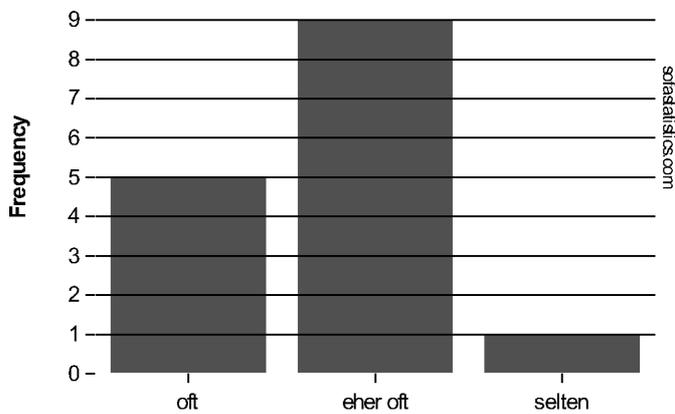


Abbildung 32: Wählen von Therapieinhalten

Frage 9: Es war für mich ... ,dass ich wegen der Psychomotorik im Kindergarten oder in der Schule gefehlt habe

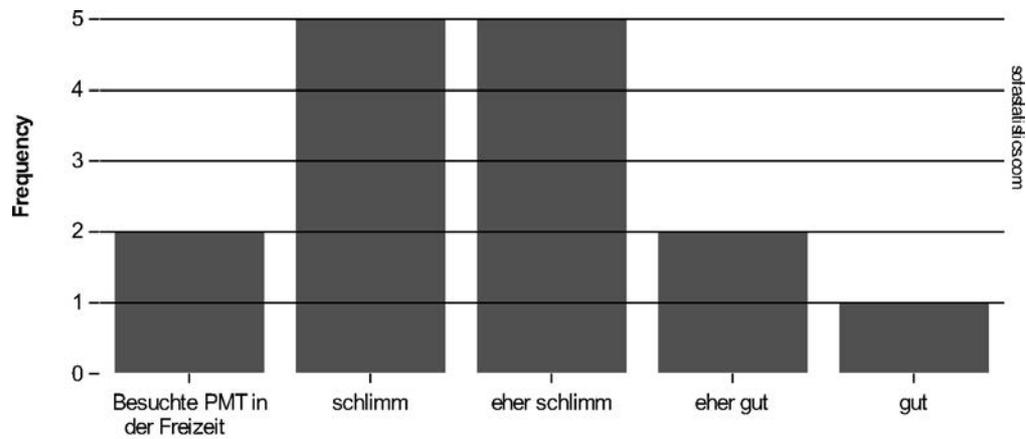


Abbildung 33: Gefühl bei Fehlen in der Schule

Frage 12: Ich habe in der Psychomotorik ... gelernt.

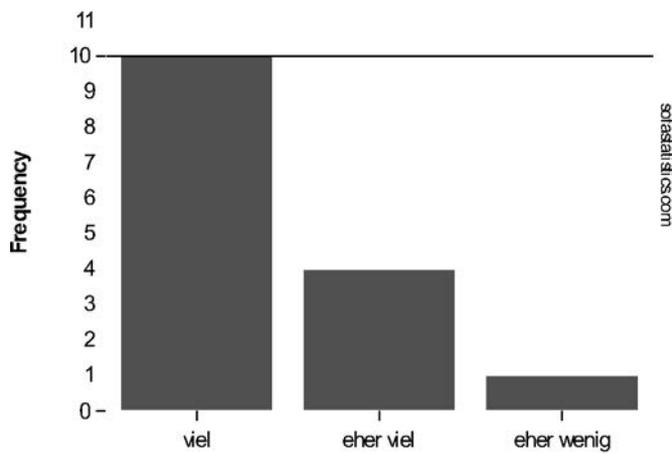


Abbildung 34: Lernmenge

Frage 13: Wegen der Psychomotorik wurde ich besser im ...

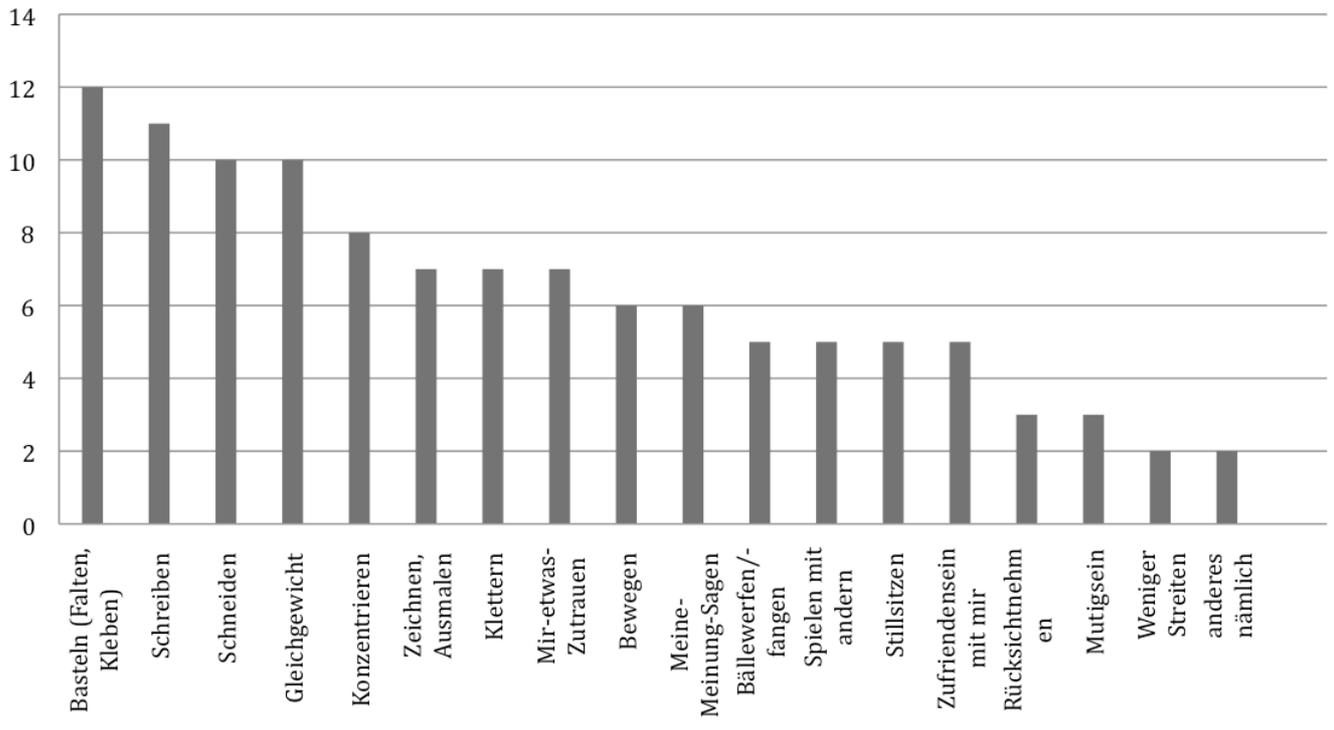


Abbildung 35: Kompetenzerweiterung

Frage 14: Was ich in der Psychomotorik gelernt habe, konnte ich ... auch zu Hause brauche

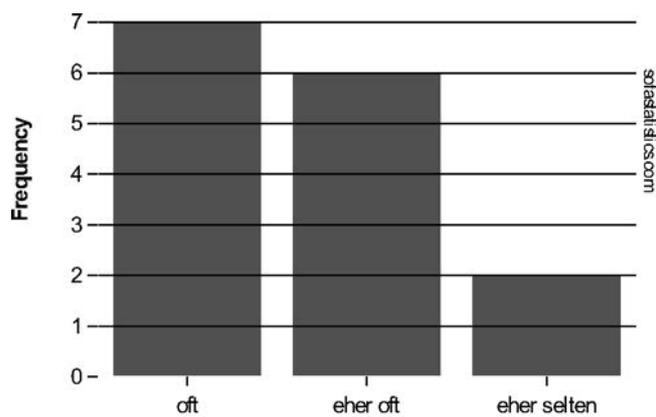


Abbildung 36: Transfer nach Hause

Frage 15: Was ich in der Psychomotorik gelernt habe, konnte ich ... auch in der Schule brauchen.

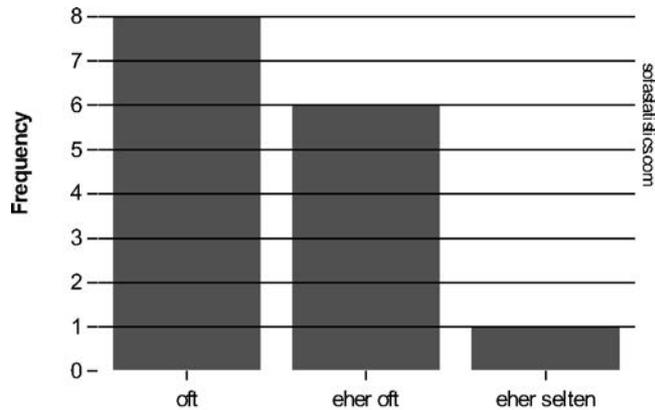


Abbildung 37: Transfer in die Schule

Frage 16: Was ich in der Psychomotorik gelernt habe, konnte ich ... auch im Turnen brauchen.

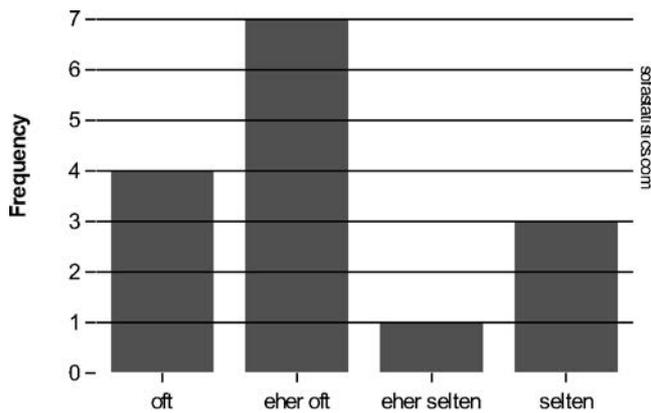


Abbildung 38: Transfer ins Turnen

Frage 17: Was ich in der Psychomotorik gelernt habe, hat mir ... geholfen (mehr) Freunde zu finden.

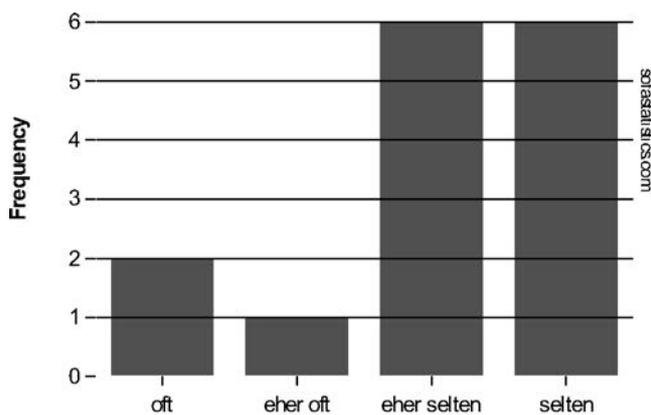


Abbildung 39: Transfer Freunde finden

XV. Daten aufbereitet qualitativ

2. Frage: Das kommt mir als Erstes in den Sinn, wenn ich an die Psychomotorik denke:	
Hauptkategorie: Bleibender Eindruck der Psychomotorik	
ID	Antwort
1	An Frau S. [Name der Therapeutin Anm. D. Verf.]
2	Eine Hängematte in einem Raum.
3	Herumrennen und Spass haben.
4	Kissen stapeln.
5	Zeichnen und Turnen
6	Ich durfte Turnen
8	Das Burgen bauen.
9	An das Klettern.
10	Dass wir viel Spass hatten.
11	Spass.
12	Spass.
13	Wir durften immer am Schluss spielen.
14	Meine Psychomotoriklehrerin.
15	Das wir Schnecken aus Ton gemacht haben.
16	Dass ich einen Schatz versteckt habe.
Sub-Kategorie	Antworten
Emotion	Herumrennen und Spass haben.

	Dass wir viel Spass hatten. Spass. Spass.
Bewegung allgemein	Herumrennen und Spass haben. Ich durfte Turnen Zeichnen und Turnen
Bewegung spezifisch	An das Klettern.
Spiel	Kissen stapeln. Das Burgen bauen. Wir durften immer am Schluss spielen. Dass ich einen Schatz versteckt habe.
Therapeutin	An Frau S. (Name der Therapeutin An. D. Verf.) Meine Psychomotoriklehrerin.
Material/Raumausstattung	Eine Hängematte in einem Raum.
Kreatives Arbeiten	Zeichnen Das wir Schnecken aus Ton gemacht haben.

5. Frage: Das hat mir in der Psychomotorik am besten gefallen:	
Hauptkategorie: Highlight	
ID	Antwort
1	Dass ich vom Schrank runter springen konnte.
2	Turnen und Basteln
3	Zeichnen, Turnen, und Bauen, erzählen und usw.
4	Klettern.

5	Zeichnen und Turnen.
6	Das freie Spielen.
8	Die Freunde, Lehrer.
9	Das Spielen.
10	Spielen.
11	Das mir geholfen wurde.
12	Spiele.
13	Die Spiele.
14	Die Geisterbahn.
15	Dass wir gezeichnet haben.
16	Das Spielen.
Sub-Kategorie	Antworten
Bewegung generell (turnen)	Turnen und Basteln Zeichnen, Turnen, und Bauen, erzählen und usw. Zeichnen und Turnen.
Bewegungselement spezifisch	Dass ich vom Schrank runter springen konnte. Klettern.
Spielen generell	Das Spielen. Spielen. Spiele. Die Spiele. Das Spielen.

Ein spezifisches Spiel/Angebot	Zeichnen, Turnen, und Bauen, erzählen und usw. Das freie Spielen. Die Geisterbahn.
Therapeutin	Die Freunde, Lehrer.
Andere Kinder	Die Freunde, Lehrer.
Kreatives Arbeiten	Turnen und Basteln Zeichnen und Turnen. Zeichnen, Turnen, und Bauen, erzählen und usw. Dass wir gezeichnet haben.
Geschichten	Zeichnen, Turnen, und Bauen, erzählen und usw.
Aktive Hilfe	Das mir geholfen wurde.
undefiniert	Zeichnen, Turnen, und Bauen, erzählen und usw.

6. Frage: Das hat mir in der Psychomotorik gar nicht gefallen:	
Hauptkategorie: Tiefpunkt	
ID	Antwort
1	Schnurspiele
2	-
3	Das war die Rechtschreibung
4	Konzentrationsübungen.
5	Eigentlich nichts.
6	Es hat mir alles gefallen.

8	-
9	Schreiben.
10	Die Aufgaben.
11	-
12	Nichts.
13	Nichts.
14	Nichts.
15	Dass wir immer dorthin fahren mussten.
16	-
Sub-Kategorie	Antworten
Nichts (ausgeschrieben oder leergelassen)	- - - - Nichts. Nichts. Nichts. Eigentlich nichts. Es hat mir alles gefallen.
Grafomotorik/Rechtschreibung	Das war die Rechtschreibung Schreiben.
Aufwand/Weg	Dass wir immer dorthin fahren mussten.

Ein spezifisches Spiel/Angebot in Feinmotorik	Schnurspiele
Ein spezifisches Spiel/Angebot zur Steigerung der Konzentration	Konzentrationsübungen.
Aufgaben nicht weiter definiert	Die Aufgaben.

10. Frage: Wem hast du erzählt, dass du in die Psychomotorik gegangen bist?

Hauptkategorie: Soziale Akzeptanz

ID	Antwort
1	Niemand!
2	Ein paar Mitschülern und meiner jetzigen Lehrerin.
3	Zwei Freunden, den meisten Verwandten.
4	Niemandem.
5	Meiner Klasse und meinen Freunden.
6	Den Klassenkameraden.
8	Fast niemandem.
9	Allen.
10	Allen, die es interessiert hat.
11	Meiner Klasse.
12	Freunden.
13	Meinen Kollegen.
14	Meinem Freund.
15	Meine Klasse wusste eh, dass ich dort bin, weil ich während der Unterrichtszeit ging.
16	Mama.
Sub-Kategorie	Antworten

Niemandem	<p>Niemand!</p> <p>Niemandem.</p> <p>Fast niemandem.</p>
Allen	<p>Allen.</p> <p>Allen, die es interessiert hat.</p>
Klasse	<p>Meiner Klasse und meinen Freunden.</p> <p>Den Klassenkameraden.</p> <p>Meiner Klasse.</p> <p>Meine Klasse wusste eh, dass ich dort bin, weil ich während der Unterrichtszeit ging. (Sonderfall)</p>
Familie	<p>Zwei Freunden, den meisten Verwandten.</p> <p>Mama.</p>
Freunde/ Mitschüler spezifisch	<p>Ein paar Mitschülern und meiner jetzigen Lehrerin.</p> <p>Zwei Freunden, den meisten Verwandten.</p> <p>Meiner Klasse und meinen Freunden.</p> <p>Freunden.</p> <p>Meinen Kollegen.</p> <p>Meinem Freund.</p>
Lehrperson	<p>Ein paar Mitschülern und meiner jetzigen Lehrerin.</p>

11. Frage: So haben die Personen reagiert, die wussten, dass ich in die Psychomotorik ging:

Hauptkategorie: Reaktionen des Umfeldes

ID	Antwort
1	-
2	Verständnisvoll, interessiert.
3	Oh super, macht das spass?
4	Normal.
5	Normal.
6	Sie haben es zu Kenntnis genommen.
8	Gut, kein Problem.
9	Normal.
10	Gut, es ist nicht peinlich, wenn man in der Psychomotorik ist.
11	Gar nicht.
12	Nicht beachtet.
13	Normal.
14	Haben nichts gesagt.
15	Weiss ich nicht mehr.
16	-
Sub-Kategorie	Antworten

Positive Reaktion	<p>Verständnisvoll, interessiert.</p> <p>Oh super, macht das spass?</p> <p>Gut, kein Problem.</p> <p>Gut, es ist nicht peinlich, wenn man in der Psychomotorik ist.</p>
„Normale“ Reaktion	<p>Normal.</p> <p>Normal.</p> <p>Normal.</p>
Keine Spezifische Reaktion	<p>Sie haben es zu Kenntnis genommen.</p> <p>Gar nicht.</p> <p>Nicht beachtet.</p> <p>Haben nichts gesagt.</p>
Keine Angabe / vergessen	<p>Weiss ich nicht mehr.</p> <p>-</p> <p>-</p>

18. Frage: Das könnte in der Psychomotorik verbessert werden, das würde ich mir von der Psychomotorik wünschen:

Hauptkategorie: Verbesserungsvorschläge

ID	Antwort
1	Einen neuen Namen der Psychomotorik geben.
2	-
3	Längere Zeit zum Üben und Spielen
4	Ein Mädchen.
5	Nein.
6	Kommt mir nichts in den Sinn.
8	-
9	-
10	Nichts.
11	Ich weiss gerade gar nichts, es war sehr schön.
12	Nichts.
13	Nichts, ich fand alles gut.
14	Nichts.
15	Dass es Psychomotorik auch in anderen Schulhäusern hat. Dass es auch Schulbusse gibt, zum hinfahren.
16	Alles war gut.
Kategorie	Antworten
Kein Wunsch	-

	<p>-</p> <p>-</p> <p>Nein.</p> <p>Kommt mir nichts in den Sinn.</p> <p>Nichts.</p> <p>Nichts.</p> <p>Ich weiss gerade gar nichts, es war sehr schön.</p> <p>Alles war gut.</p>
Benennung	Einen neuen Namen der Psychomotorik geben.
Anderes Kind	Ein Mädchen.
Zeit	Längere Zeit zum Üben und Spielen
Weg	Dass es Psychomotorik auch in anderen Schulhäusern hat. Dass es auch Schulbusse gibt, zum hinfahren.