



EDITION
VITA ACTIVA

herausgegeben von

Ulrike Marotzki
Christiane Mentrup
Peter Weber

WISSENSCHAFTLICHE REIHE
ASSESSMENTS

Patricia L. Bowyer | Jessica Kramer |
Annie Ploszaj | Melissa Ross |
Orit Schwarz | Gary Kielhofner |
Kathleen Kramer

SCOPE

**Kurzes Betätigungsprofil
für Kinder**

**Handbuch mit
Bewertungsbögen**

Version 2.2



DEUTSCHER VERBAND DER
ERGOTHERAPEUTEN E. V.

SCOPE
Kurzes Betätigungsprofil für Kinder

Handbuch mit Bewertungsbögen

Version 2.2

Patricia L. Bowyer
Jessica Kramer
Annie Ploszaj
Melissa Ross
Orit Schwarz
Gary Kielhofner
Kathleen Kramer

Deutsche Übersetzung:
Kerstin Losch



herausgegeben von

Ulrike Marotzki | Christiane Mentrup | Peter Weber

gefördert durch

DEUTSCHER VERBAND DER
ERGOTHERAPEUTEN E. V. | 



Die Übersetzerin: Kerstin Losch,

Ergotherapeutin, BSc., 2000–2004 Leitende Ergotherapeutin an der Körperbehindertenschule Tegelweg in Hamburg. Seit 2006 am Zentrum für Kindesentwicklung in Hamburg tätig.

SCOPE
Kurzes Betätigungsprofil für Kinder
Handbuch mit Bewertungsbögen

Version 2.2

Patricia L. Bowyer
Jessica Kramer
Annie Ploszaj
Melissa Ross
Orit Schwarz
Gary Kielhofner
Kathleen Kramer

Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy
University of Illinois at Chicago, Illinois, USA

Deutsche Übersetzung:
Kerstin Losch



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

Titel der Originalausgabe: A User's Manual for The Short Child Occupational Profile (SCOPE)

© Die Veröffentlichung der Übersetzung von „A User's Manual for The Short Child Occupational Profile (SCOPE)“ erfolgt im Einvernehmen mit The Model of Human Occupation Clearinghouse/Department of Occupational Therapy/College of Applied Health Sciences.

1. Auflage 2011

ISBN 978-3-8248-0861-8

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2011

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner

Fachlektorat: Reinhild Ferber

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Titelfotos: Archiv Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Druck und Bindung: Elektra GmbH, Frankfurter Str. 24, D-65527 Niedernhausen

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den HerausgeberInnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der HerausgeberInnen bzw. des Verlages und seiner Auftraggeber für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Buch ist als E-Book (PDF) erhältlich unter der ISBN 978-3-8248-0823-6

Inhalt

| | |
|--|----|
| Vorwort der Herausgeber | 9 |
| Kapitel 1: Einführung in das SCOPE | 11 |
| Einleitung | 11 |
| Das SCOPE und andere pädiatrische Assessments in der Ergotherapie | 11 |
| Ziele des SCOPEs | 12 |
| Geschichte und Entwicklung des SCOPEs | 13 |
| Benutzung dieses Handbuchs | 14 |
| Literatur | 15 |
| Kapitel 2: Das Modell der menschlichen Betätigung und das SCOPE | 16 |
| Theoretischer Rahmen: Das Modell der menschlichen Betätigung | 16 |
| Volition | 16 |
| Habituation | 17 |
| Performanzvermögen und Fertigkeiten | 18 |
| Die Umwelt | 18 |
| Die SCOPE-Items und MOHO-Konzepte | 18 |
| Beschreibung der MOHO-Konzepte für andere Berufsgruppen und Betreuer | 20 |
| Literatur | 21 |
| Kapitel 3: Einsatz und Bewertung des SCOPEs | 22 |
| Entscheidung über die Eignung des SCOPEs | 22 |
| Wann das SCOPE eingesetzt wird | 22 |
| Erforderliche Zeit | 22 |
| Informationssammlung zur Bewertung des SCOPEs | 23 |
| Ziele der Bewertungen | 23 |
| Benutzung der SCOPE-Bögen | 23 |
| SCOPE-Bewertungsbögen | 23 |
| SCOPE-Bewertungssummenbogen | 24 |
| SCOPE-Mehrfach-Assessment-Übersichtsbogen | 24 |
| Anwendung der SCOPE-FAIR-Bewertungsskala | 24 |
| Anwendung der Umweltbewertungsskala | 25 |
| Anwendung der Itemdefinitionen, Kriterienaussagen und Bewertungsbeispiele, um die Bewertungsentscheidung treffen zu können | 26 |
| Wenn die unterstrichenen Kriterienaussagen nicht mit der am besten passenden Bewertungskategorie übereinstimmen | 27 |
| Wenn mehrere Kategorien unterstrichene Kriterienaussagen aufweisen, die das Kind beschreiben | 28 |
| Wenn es keine Kriterienaussage gibt, die das Kind am besten beschreibt | 29 |
| Bewertung der Umweltitems | 29 |
| SCOPE-Anwendungs- und Bewertungsablaufschemata | 30 |
| Der Einfluss der Kultur und des individuellen Entwicklungsverlaufes des Kindes auf die SCOPE-Bewertungen | 30 |
| Literatur | 31 |
| Kapitel 4: Auswertung und Interpretation der SCOPE-Ergebnisse | 32 |
| Wie Sie die Bewertungssummen für das SCOPE erhalten | 32 |
| Ermittlung der Teilbereichsbewertungssummen | 32 |
| Ermittlung der Gesamtbewertungssumme | 33 |
| Anwendung der MOHO-Theorie, um die SCOPE-Bewertungen zu interpretieren | 34 |

| | |
|--|-----------|
| Analyse der Stärken und Schwierigkeiten. | 34 |
| Beschreibung der Performanz bei einem bestimmten SCOPE-Item | 34 |
| Vergleich der Performanz in unterschiedlichen SCOPE-Bereichen | 35 |
| Anwendung anderer MOHO-basierter Assessments zusammen mit dem SCOPE | 36 |
| Literatur | 40 |
| Kapitel 5: Planung der auf dem SCOPE beruhenden Ziele und Maßnahmen | 41 |
| Die SCOPE-Ziel- und Behandlungsplanungstabelle | 41 |
| SCOPE-Items und Definitionen | 41 |
| Schlüsselwörter und Beispiele für Zielformulierungen. | 41 |
| Strategien für die Behandlung | 42 |
| Theoretische Grundlagen | 42 |
| Familiäre Beteiligung | 43 |
| Dokumentation der Ziele und Behandlungsmaßnahmen mit dem SCOPE-Behandlungsplanungsbogen. | 43 |
| Literatur | 43 |
| Kapitel 6: Das SCOPE nutzen, um Ergebnisse zu dokumentieren | 44 |
| Informationen sammeln, um Ergebnisse zu dokumentieren. | 44 |
| Überprüfen der Veränderungen bei den individuellen Itembewertungen | 44 |
| Überprüfen, in welche Richtung sich die Teilbereichsbewertungssummen verändern | 44 |
| Überprüfen, in welche Richtung sich die Gesamtbewertungssumme verändert | 45 |
| Was ist zu tun, wenn das SCOPE im Verlauf der Zeit keine Veränderungen erkennen lässt | 45 |
| Veränderungen in den SCOPE-Bewertungen nutzen, um die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen | 46 |
| Kapitel 7: Interviews nutzen, um Informationen für das SCOPE zu sammeln | 47 |
| Gespräch | 47 |
| Kindern Fragen stellen | 47 |
| Die SCOPE-Eltern- und Lehrerinterviewleitfäden anwenden | 48 |
| Vorgeschlagene Interviewfragen: Ausführliches Format | 48 |
| Vorgeschlagene Interviewfragen: Kurzfassung | 49 |
| Vorgeschlagene Interviewfragen: Stichwortformat | 49 |
| Vorgeschlagene Interviewfragen: Blitzlichtfragen. | 49 |
| Kapitel 8: Anwendung des Elternfragebogens | 50 |
| Kapitel 9: SCOPE-Fallbeispiele. | 52 |
| Fallbeispiel Ivan | 52 |
| Vorstellung von Ivan | 52 |
| Ivans SCOPE-Bewertungen | 53 |
| Volition | 53 |
| Habituation | 55 |
| Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten | 57 |
| Motorische Fertigkeiten | 61 |
| Umwelt | 63 |
| Zusammenfassung von Ivans Stärken und Schwierigkeiten | 65 |
| Ziele und Behandlungsplanung | 66 |
| Fallbeispiel Alden | 69 |
| Einführung zu Alden | 69 |
| Aldens SCOPE-Bewertungen | 70 |
| Volition | 70 |
| Habituation | 72 |
| Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten | 74 |
| Prozesshafte Fertigkeiten | 76 |

| | |
|--|----|
| Motorische Fertigkeiten | 78 |
| Umwelt | 79 |
| Zusammenfassung von Aldens Stärken und Schwierigkeiten | 82 |
| Ziele und Behandlungsplanung | 83 |
| Fallbeispiel Tabitha | 85 |
| Einführung zu Tabitha | 85 |
| Tabithas SCOPE-Bewertungen | 86 |
| Volition | 86 |
| Habituation | 86 |
| Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten | 87 |
| Prozesshafte Fertigkeiten | 87 |
| Motorische Fertigkeiten | 87 |
| Umwelt | 88 |
| Zusammenfassung von Tabithas Stärken und Herausforderungen | 88 |

Kapitel 10: Flussdiagramm zur Anwendung des SCOPEs in der Praxis 92

Anhang A

| | |
|--|-----|
| SCOPE Erweiterte Kriterienbeschreibungen und Beispiele | 93 |
| SCOPE-Ziel- und Behandlungsplanungstabelle | 119 |

Anhang B

| | |
|---|-----|
| SCOPE-Bewertungsbögen | 144 |
| SCOPE-Bewertungssummenbogen | 152 |
| SCOPE-Mehrfach-Assessment-Übersichtsbogen | 153 |
| SCOPE-Behandlungsplanungsbogen | 154 |
| SCOPE-Elternfragebogen | 155 |
| Deutsch | 155 |
| Englisch | 157 |
| SCOPE-Informationsblatt | 159 |

Anhang C

| | |
|---|-----|
| SCOPE-Elterninterview: Ausführliches Format | 160 |
| SCOPE-Elterninterview: Kurzfassung | 168 |
| SCOPE-Elterninterview: Stichwörter. | 170 |
| SCOPE-Elterninterview: Blitzlichtfragen. | 171 |
| SCOPE-Lehrerinterview: Ausführliches Format | 172 |
| SCOPE-Lehrerinterview: Kurzfassung | 181 |
| SCOPE-Lehrerinterview: Stichwortformat | 183 |
| SCOPE-Lehrerinterview: Blitzlichtfragen | 184 |

| Vorwort der Herausgeber

Die Assessmentreihe der EDITION VITA ACTIVA steht ergotherapeutischen Erhebungsinstrumenten offen, die den Anspruch haben, einen systematischen Entwicklungs-, Erprobungs- und Validierungsprozess zu durchlaufen und sich der Fachkritik zu stellen. In dieser Reihe erscheinen erstens Assessments aus dem englischsprachigen Bereich. Zweitens werden in diese Reihe auch deutschsprachige Erhebungsinstrumente aufgenommen, die den oben genannten Ansprüchen entsprechen.

Englischsprachige Assessments stoßen auf eine große Resonanz in der deutschen Ergotherapie, da sie aus einer klientenzentrierten Perspektive einen besonderen Bezug zu den Alltagsbetätigungen der Klienten herstellen und damit die Relevanz des ergotherapeutischen Ansatzes für Therapie und Rehabilitation besonders deutlich machen. Mit den englischsprachigen Assessments verbindet sich die besondere Herausforderung der kultursensiblen Übersetzungen und der terminologischen Festlegung. Individuelle Ansprache und Alltagsbezug sind hochgradig in kulturelle Zusammenhänge eingebettet (Su & Parham, 2002). Hier die Bedeutungen adäquat zu übertragen, erfordert einen systematischen Prozess allmählicher Annäherung zwischen Ausgangs- und Zielkontext, der nicht von einer Person geleistet werden kann. Aus diesem Grunde wird die Übersetzung englischsprachiger Assessments in der EDITION VITA ACTIVA einer systematischen Überprüfung unterzogen.

Deutschsprachige Assessments bzw. Erhebungsinstrumente, die in VITA ACTIVA aufgenommen werden, integrieren ergotherapeutisches und interdisziplinäres Wissen, welches die jeweiligen Fachbereiche fundiert. Zudem repräsentieren sie häufig bewährte Arbeitsweisen und Prozessschritte aus der ergotherapeutischen Befunderhebung, z. B. Anamnese- und Reflexionsgespräche, Selbst- und Fremdbeobachtungen. Aufgenommene Neuentwicklungen sind von der klientenzentrierten Vorgehensweise und dem Anspruch, der Mehrdimensionalität des ergotherapeutischen Gegenstandes gerecht zu werden, motiviert.

Die in den Handbüchern beschriebenen systematischen Entwicklungsschritte und Studien verdeutlichen, dass es sich um Instrumente handelt, die das Versuch-und-Irrtum-Stadium hinter sich gelassen haben. VITA ACTIVA repräsentiert mit den in ihr erscheinenden Assessments und Befunderhebungsinstrumenten einen bestimmten Entwicklungsschritt im Professionalisierungsprozess ergotherapeutischer Praxis: die Einsicht in die Notwendigkeit terminologischer Standardisierung und sinngemäßer Überprüfung von und des kritischen Umgangs mit Erhebungsinstrumenten. Hiermit wird ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung ergotherapeutischer Maßnahmen erbracht. Nachfolgend werden Validierungsstudien der in dieser Reihe erschienenen Instrumente erforderlich sein. Erst gut validierte Instrumente, von denen es bisher noch zu wenige gibt, werden dazu beitragen, dass auch die deutschsprachige Ergotherapie bspw. im Rahmen größerer Forschungsprojekte ihren genuinen Beitrag zu Therapie-, Rehabilitations- und Präventionserfolgen evident nachweisen kann

Die Herausgeber

Ulrike Marotzki, Christiane Mentrup, Peter Weber

Literatur:

Su, C.-T. & Parham, L. D. (2002). Case Report - Generating a valid questionnaire translation for cross-cultural use. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 581-585.

Kapitel 1: Einführung in das SCOPE

Einleitung

Das *Kurze Betätigungsprofil für Kinder* (SCOPE, Short Child Occupational Profile) bietet einen breiten Überblick über die Betätigungspartizipation des Kindes und ermöglicht den Anwendern die systematische Bewertung der Einflussfaktoren, die die Betätigungspartizipation fördern oder verhindern. Das SCOPE wurde als **betätigungsorientiertes, klientenzentriertes** und **theoriegeleitetes** Assessment konzipiert, das leicht in die praktische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen vom Zeitpunkt der Geburt bis zum Alter von 21 Jahren integriert werden kann. Die Stärke des SCOPEs liegt in seinem Vermögen, die Stärken und Schwierigkeiten bei Betätigungen klar herauszuarbeiten, die dann genutzt werden können, um die therapeutische Behandlungsplanung mithilfe der Theorie des Modells der menschlichen Betätigung (MOHO) (Kielhofner, 2008) zu lenken.

Dieses Assessment kann wirkungsvoll für die Ausgangserhebung und Ergebnisbeurteilung verwendet werden, um den Fortschritt des Kindes in der Therapie zu bewerten. Das SCOPE kann in praktischen Arbeitsfeldern und Settings mit Kindern und Jugendlichen mit einer Vielfalt an Behinderungen genutzt werden. Obwohl dieses Assessment primär auf Kenntnissen beruht, die durch Beobachtung gewonnen werden, können die Anwender¹ verschiedene Methoden benutzen, um die notwendigen Informationen zur Vervollständigung des SCOPEs zu erlangen. Ursprünglich wurde das SCOPE für Ergotherapeutinnen entwickelt, aber auch andere Praktizierende in rehabilitativen und pädagogischen Bereichen erkannten im SCOPE ein nützliches Instrument, um Informationen für ihre praktische Arbeit zu sammeln. In dem Handbuch werden wir die Bezeichnung Anwender benutzen, um jede Fachperson einzubeziehen, die das SCOPE durchführt. Das Handbuch gibt einen Überblick über das SCOPE und stellt Anwendungsrichtlinien und Mittel für dessen Bewertung und Interpretation auf.

Das SCOPE und andere pädiatrische Assessments in der Ergotherapie

Obwohl Ergotherapeutinnen den zunehmenden Bedarf an betätigungsorientierten Assessments für Kinder erkannt haben (Coster, 1998), verlassen sie sich in der pädiatrischen Praxis weiterhin lieber auf Assessments, die Entwicklungsdefizite auf den Gebieten der Motorik, Kognition und Wahrnehmung aufzeigen (Brown, Rodger, Brown & Roever, 2005; NBCOT, 2004). Indem das SCOPE das MOHO als theoretischen Rahmen nutzt, ermöglicht es den Anwendern, die persönlichen und kontextabhängigen Faktoren zu erfassen, die die Betätigungsperformanz und Partizipation des Kindes beeinflussen. Das Modell der menschlichen Betätigung bietet den Anwendern auch eine Reihe von Konzepten, die geeignet sind, die SCOPE-Ergebnisse zu interpretieren und dementsprechende Interventionen zu planen. Wenige ergotherapeutische Assessments weisen einen so klaren, präzisen und umfassenden Rahmen auf, um sich an die Betätigungspartizipation von Kindern und Jugendlichen zu richten.

Das SCOPE bezieht die Entwicklungsperspektive als eine von mehreren Perspektiven mit ein, die Ergotherapeutinnen nutzen, um sich ein Urteil über die kindliche Betätigungsperformanz zu bilden. Verfechter der Behindertenrechte weisen jedoch darauf hin, dass ein Kind oder junger Mensch mit einer Behinderung durch eine zu große Beachtung der Entwicklungsnormen unvermeidlich benachteiligt würde. Sie argumentieren, dass sich das medizinische Fachpersonal nicht die Frage stellen sollte, ob ein Kind von der Norm abweicht, sondern ob es dem Kind möglich ist, einen Grad an Partizipation im Leben zu erreichen, der zu seinen Wünschen und den Erwartungen seines Umfeldes (z. B. Familie, Schule) passt.

1 Wegen der besseren Lesbarkeit wurde die weibliche Form von „Therapeut“ verwendet und die männliche Form von „Anwender“. Bei allen Personenbezeichnungen sind natürlich ebenso weibliche wie männliche Personen gemeint. Ausnahme: Bei konkreten Personen in den Fallbeispielen wird jeweils die zutreffende männliche oder weibliche Form benutzt.

Das SCOPE schließt Entwicklungsbetrachtungen weder aus noch priorisiert es diese. Vielmehr überlässt das SCOPE es dem professionellen Urteil des Anwenders, die relative Bedeutung und Eignung von Entwicklungsbetrachtungen bei der Bewertung jedes einzelnen Kindes einzuschätzen (Coster, 2008). Die Bezeichnung „Individueller Entwicklungsverlauf“ wird in diesem Handbuch benutzt, um das einzigartige Potenzial eines jeden Kindes als tätiges Wesen begrifflich zu erfassen. Statt die Performanz des Kindes mit dem Bevölkerungsdurchschnitt oder normierten Entwicklungsskalen zu vergleichen, können die Anwender Hypothesen darüber aufstellen, welche Fähigkeiten sich ein Kind angesichts seines Alters, seiner Einschränkungen, früherer Lebenserfahrungen und der Umweltzusammenhänge in der Zukunft möglicherweise aneignen könnte. Diesen individuellen Entwicklungsverlauf sollten die Anwender berücksichtigen, wenn sie bestimmen wollen, welchen Einfluss der momentane Entwicklungsstand eines Kindes auf die SCOPE-Bewertungen haben sollte.

Das SCOPE hilft ihnen, neben den Entwicklungsverzögerungen weitere Einflussfaktoren auf die Partizipation in Betracht zu ziehen. Für eine Therapeutin, die mit einem Kind arbeitet, das feinmotorische Einschränkungen und eine schlechte Handschrift hat, gibt es zum Beispiel verschiedene Behandlungsalternativen, sie kann sich entscheiden:

- die Umweltbedingungen zu verändern (z. B. einen Computer zum Schreiben einzusetzen),
- mehr Schreibtätigkeiten einzuplanen (z. B. die motorischen Fertigkeiten durch angepasste Schreibhilfen zu fördern) oder
- die Einschränkungen zu beseitigen (z. B. durch Verbesserung der intrinsischen Handkraft).

Die SCOPE-Bewertungen in Kombination mit den MOHO-Theorien helfen dem Anwender, die Behandlungsalternative zu erkennen, die am plausibelsten ist und die zur größten Verbesserung der Betätigungspartizipation führt.

Bei der Anwendung und Bewertung des SCOPEs ist es wichtig zu bedenken, dass das SCOPE weder ein norm- noch ein kriteriumsbezogenes Assessment ist. Normbezogene Assessments versuchen üblicherweise die individuellen Leistungen mit denen anderer Individuen zu vergleichen, während kriteriumsbezogene Assessments die individuellen Leistungen mit beschriebenen Standards in Beziehung setzen. Im Gegensatz dazu versucht das SCOPE das Kind im Vergleich zu seinem eigenen individuellen Entwicklungsverlauf zu bewerten.

Ziele des SCOPEs

Das SCOPE wurde entwickelt, um Folgendes zu ermöglichen:

- die Betätigungspartizipation eines Kindes unabhängig von Symptomen, Diagnose, Alter oder Behandlungssetting darzustellen.
- die Stärken wie auch die Schwierigkeiten eines jeden Kindes unter Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsverlaufes aufzuzeigen.
- Faktoren zu beurteilen, die mit den MOHO-Konzepten der Fertigkeiten, Volition, Habituation und der Umwelt einhergehen.
- Bereiche zu identifizieren, die weitere Assessments benötigen und den Anwender anregen, zusätzliche pädiatrische MOHO-Assessments durchzuführen, die geeignet sind, ein zunehmendes Verständnis für spezifische Schwierigkeiten zu erzielen.
- um einfach und schnell angewendet werden zu können.
- die Kommunikation über die Partizipation des Kindes im multidisziplinären Team mit Pflegern/Betreuern und anderen Interessengruppen zu erleichtern.
- betätigungsorientierte Behandlungen zu fördern.
- die Veränderungen der Betätigungspartizipation des Kindes innerhalb eines gewissen Zeitrahmens zu bewerten, damit die Therapieergebnisse beurteilt werden können.

Das SCOPE besteht aus 25 auf sechs Bereiche aufgeteilten Items, die auf dem Konzept des Modells der menschlichen Betätigung basieren.

| Persönliche Faktoren |
|---|
| Volition Habituation Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten Prozesshafte Fertigkeiten Motorische Fertigkeiten |
| Umwelt |

Die ersten fünf Bereiche (Volition, Habituation, Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten, prozesshafte Fertigkeiten und motorische Fertigkeiten) behandeln konkret die persönlichen Faktoren des Kindes und deren Einfluss auf die Partizipation und Performanz. In diesen Bereichen wird das **Kind** bewertet. Der letzte Bereich untersucht, wie die **Umwelt** die kindlichen Fähigkeiten zur Partizipation und Betätigungsperformanz beeinflusst. In diesem Teil werden die Ressourcen, Möglichkeiten, Einschränkungen und Anforderungen, die die Umwelt von sich aus bietet, bewertet.

Die gleiche Anzahl an Items in den ersten fünf Bereichen des SCOPEs ermöglicht es dem Anwender, die relativen Stärken des Kindes zu vergleichen und sich auf die Bereiche der Betätigungsperformanz zu konzentrieren, die eine weitere Einschätzung oder Behandlung benötigen. Im Umweltbereich wird eine Auswahl an physischen und sozialen Aspekten aufgezeigt, die dem Anwender ermöglicht, die Aspekte herauszufinden, die die Partizipation des Kindes am meisten fördern oder verhindern. Auf Grundlage dieser Informationen kann der Anwender dann entscheiden zusätzliche Assessments durchzuführen. Wenn Sie sich das SCOPE-Handbuch anschauen, werden Sie mehr darüber lernen, wie das SCOPE bewertet und interpretiert wird.

Geschichte und Entwicklung des SCOPEs

Ergotherapeutinnen eines städtischen Krankenhauses mit Neugeborenenintensivstation und stationärem und ambulantem Betreuungsangebot äußerten ihr Bedürfnis nach einem pädiatrischen Assessment, das es ermöglichen würde, die MOHO-Konzepte und Sprache in ihre Befunderhebung und Behandlungsplanung einzubeziehen. Die Praktizierenden versuchten zunächst das Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) (Parkinson, Forsyth & Kielhofner, 2006), ein anderes von Ergotherapeutinnen auf der Basis des MOHO entwickeltes Assessment, einzusetzen. Sie erkannten jedoch, dass die MOHOST-Items nicht die Kernpunkte erfassten, die für die Bestimmung der pädiatrischen Angebote wichtig waren. Um die ersten 25 Items des SCOPEs, das sich an das Format des MOHOST anlehnte, zu entwickeln, arbeiteten der Fachbereich, Forscher und Studenten, die eine Verbindung zum MOHO Clearinghouse hatten, mit erfahrenen pädiatrischen Ergotherapeutinnen aus verschiedenen Bereichen (einschließlich Intensivpflege, stationärer Rehabilitation, Schulen, stationärer Einrichtungen für psychisch Kranke und Ortskrankenhäusern) zusammen. In einer Zeitspanne von vier Jahren wurden ergänzende Untersuchungen und Überarbeitungen durchgeführt, die sich auf die Beiträge von Ergotherapeutinnen und verschiedenster Berufsgruppen aus der ganzen Welt stützten, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Resultat dieser Zusammenarbeit ist dieses Handbuch, einschließlich der Itembeispiele, der Interviewleitfäden, des Elternfragebogens, der Fallstudien und der Ziel- und Behandlungsplanungstabelle.

Die vorangegangene Forschung zum SCOPE belegt dessen Gültigkeit (Validität) in der Praxis. Eine Reihe von Studien hat bekräftigt, dass die Items das Konstrukt der Betätigungspartizipation messen und dass sie mit den MOHO-Aussagen theoretisch im Einklang stehen (es ist z. B. ein höheres Level an Volition nötig, um sich Herausforderungen zu stellen als um die Umwelt zu erkunden). Anwender vieler verschiedener Disziplinen (Ergotherapeutinnen, Physiotherapeutinnen, Sprachtherapeutinnen, Sozialarbeiter und Lehrer) können die SCOPE-Bewertungsskala in einer einheitlichen Art und Weise anwenden. Letztlich ist das SCOPE sensitiv genug, um Kinder und Jugendliche im Alter von 6 Monaten bis zu 21 Jahren zu beurteilen, die unterschiedlichste Formen der Betätigungspartizipation zeigen. In Studien zur Nützlichkeit des SCOPEs haben Anwender berichtet, dass das SCOPE ihnen ermögli-che, Informationen über die Partizipation des Kindes zu dokumentieren, die üblicherweise informell gesammelt werden. Die Anwender teilten auch die Meinung, dass das SCOPE leicht zu bewerten sei, ihnen helfe, mit den Betreuern zu kommunizieren und die klientenzentrierte und betätigungsorientierte Praxis fördere.

MOHO-Assessments werden dem Prozess einer strengen und anspruchsvollen psychometrischen Entwicklung unterzogen. Anwender, die daran interessiert sind, mehr über die dem SCOPE und dem MOHO zugrunde liegende Evidenzbasierung zu erfahren, werden auf die evidenzbasierte Forschung auf der MOHO-Webseite verwiesen. Da permanent zu den MOHO-Assessments geforscht wird, stellt die Online-Datenbank die aktuellsten Informationen zu Veröffentlichungen in Bezug auf die Nutzung des SCOPEs zur Verfügung (<http://www.moho.uic.edu>).

Kürzlich erschienene Artikel zum SCOPE sind:

Bowyer, P., Kramer, J. M., Kielhofner, G., Maziero-Barbosa, V. & Girolami, G. (2007). Measurement properties of the Short Child Occupational Profile (SCOPE). *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 27, 67-85.

Kramer, J., Bowyer, P., Kielhofner, G., O'Brien, J., Maziero-Barbosa, V. (in press). Examining rater behavior on a revised version of the Short Child Occupational Profile (SCOPE). *OTJR: Occupation, Participation, and Health*.

Kramer, J., Bowyer, P., O'Brien, J., Kielhofner, G. & Barbosa, V. (2007). How pediatric practitioners choose assessments: A qualitative study. (Manuscript submitted for publication).

Benutzung dieses Handbuches

Dieses Handbuch stellt alle Informationen zur Verfügung, die benötigt werden, um zu lernen, wie das SCOPE auf eine gleichbleibende und gültige Art und Weise zu bewerten ist. Die folgenden Fragen werden in diesem Benutzerhandbuch beantwortet:

| | |
|--|----------------------------|
| Wie kann ich das SCOPE den Eltern, Lehrern und anderen Berufsgruppen erklären? | Informationsblatt Anhang B |
| Wie erkläre ich den Eltern die MOHO-Konzepte? | Kapitel 2 |
| Wie kann ich Informationen sammeln, um das SCOPE zu bewerten? | Kapitel 3 |
| Wie kann ich erkennen, welche Bewertung für jedes einzelne Item auszuwählen ist? | Kapitel 3 |
| Wie kann ich – bezogen auf die SCOPE-Bewertungen – Ziele erstellen? | Kapitel 5 |

Es kann sein, dass es für Sie nicht notwendig ist, jedes Kapitel zu lesen oder jedes Kapitel der Reihenfolge nach zu lesen. Möglicherweise ist es für Sie hilfreich, zunächst das Handbuch durchzusehen, dann zu versuchen das SCOPE anzuwenden und danach wieder ins Handbuch zu schauen, wenn Sie Fragen haben. Zusätzlich könnte es für Sie auch nützlich sein, das SCOPE und das MOHO mit anderen zu diskutieren – die MOHO-Mailingliste ist z. B. eine Form, um mit anderen pädiatrisch Tätigen, die das SCOPE und MOHO benutzen, in einen Austausch zu treten (Anmeldung unter www.moho.uic.edu). Die MOHO Clearinghouse Website bietet auch noch ergänzende Hilfsmittel zum SCOPE an; z. B. eine schulbezogene Ziel- und Behandlungsplanungstabelle. Besuchen Sie dafür www.moho.uic.edu, MOHO Products/Assessments/SCOPE for additional resources.

Dieses Handbuch bietet verschiedene Bögen und Ressourcen an, die entwickelt wurden, um den Anwendern bei der Dokumentation zu helfen. Die Anwender werden dazu ermutigt, nur die Bögen und Ressourcen auszuwählen, die in ihrem praktischen Arbeitsfeld am nützlichsten sind. Die Autoren dieses Handbuches können sich vorstellen, dass bei einigen Anwendern der Bedarf für die Entwicklung zusätzlicher Dokumentationsbögen entstehen kann, abhängig von den Anforderungen in ihrem praktischen Setting. In diesem Fall sind die Anwender aufgefordert, das Kapitel 23 „Communication and Documentation“ im englischen MOHO-Buch (4th edition) durchzulesen und das MOHO Clearinghouse für eine Unterstützung bei der Entwicklung alternativer Dokumentationsbögen zu kontaktieren.

Kenntnisse über das MOHO werden, neben den Informationen, die Sie in diesem Handbuch finden, zu aussagekräftigeren und brauchbareren Interpretationen der SCOPE-Bewertungen führen. Um mehr über das MOHO zu erfahren, können Sie die MOHO-Website besuchen (www.moho.uic.edu).

Literatur

- Brown, G. T., Rodger, S., Brown, A. & Roever, C. (2005). A comparison of Canadian and Australian pediatric occupational therapists. *Occupational Therapy International*, 12(3), 137-161.
- Coster, W. (2008, April). Embracing Ambiguity: Facing the Challenges of Measurement. Eleanor Clark Slagle Lecture. Presented at the 88th annual meeting of the American Occupational Therapy Association, Long Beach, CA.
- Coster, W. (1998). Occupation-centered assessment of children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(5), 337-344.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application* (4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott, Williams & Wilkins.
- National Board for Certification in Occupational Therapy (2004). A practice analysis of entry-level occupational therapist registered and certified occupational therapy assistant practice. *OTJR: Occupation, Participation, and Health*, 24 (supplement 1), S1-S31.
- Parkinson, S., Forsyth, K. & Kielhofner, G. (2006). *The Model of Human Occupation Screening Tool* (version 2.0). Authors.

Kapitel 2: Das Modell der menschlichen Betätigung und das SCOPE

Theoretischer Rahmen: Das Modell der menschlichen Betätigung

Dem SCOPE liegen die Konzepte des Modells der menschlichen Betätigung (MOHO) zugrunde. Dieser Abschnitt gibt einen kurzen Überblick über die Konzepte des Modells, die für das SCOPE besonders relevant sind. Benutzer des SCOPEs sollten mit dem Lehrbuch *Model of Human Occupation: Theory and Application*, 4th edition (Kielhofner, 2008) vertraut sein, da derjenige, der das SCOPE erfolgreich einsetzen will, auch die Konzepte dieses Modells verstehen sollte.

Das MOHO definiert **Partizipation** als beteiligt sein in der Schule, im Spiel und bei den alltäglichen Aktivitäten, die Teil des eigenen und kulturellen Kontextes und notwendig für das eigene Wohlbefinden sind. Partizipation findet statt, wenn Kinder eine Vielfalt an Aufgaben bezogen auf diese Alltagsaktivitäten tun oder **durchführen**. Die Betätigungsperformanz ist das Ergebnis einer dynamischen Interaktion zwischen der Volition, Habituation und dem Performanzvermögen sowie der Umwelt des Kindes. Während Kinder alltäglichen Aktivitäten nachgehen, erwerben, verstärken, formen und verändern sie ihr eigenes Leistungsvermögen, ihre Vorstellungen und Einstellungen. Die Performanz und Partizipation der Kinder entwickeln sich als Folge dieser Interaktion.

Veränderungen bei der Betätigungsperformanz und der Entwicklung in der Kindheit führen zu Veränderungen der Volition, Habituation und des Performanzvermögens/der Fertigkeiten. Diese Veränderungen ermöglichen es dem Kind, sich mit seiner individuellen Art und Weise etwas zu tun, zu denken und zu fühlen als tätiges Wesen innerhalb bestimmter Umweltbedingungen zu entwickeln. Das SCOPE beurteilt diese Faktoren, um ihren Einfluss auf die Partizipation des Kindes herauszufinden. Die Einflüsse können für die Betätigungspartizipation mehr unterstützend („fazilitierend“ oder „akzeptierend“) oder weniger unterstützend („inhibierend“ oder „restriktiv“) sein.

Das MOHO hat nicht die Absicht, die motorische Entwicklung, die zugrunde liegenden Körperstrukturen, sensorische Verarbeitungsschwierigkeiten und die Kognition eines Kindes zu erklären. Daher sind die Anwender dazu aufgefordert, die MOHO-Konzepte mit anderen Theorien und Ansätzen zu kombinieren, die dazu geeignet sind, das beste Verständnis für die gegenwärtigen Umstände des Kindes aufzuzeigen und Erklärungen für die Betätigungsprobleme zu liefern.

Volition

Der Begriff der Volition wird benutzt, um die Motivation einer Person für Betätigungen darzustellen. Diese Motivation lenkt die Auswahl eines Kindes. In der frühen Kindheit ist die volitionale Wahl meistens eine Aktivitätswahl. Im späteren Leben fangen die Kinder an Betätigungen auszuwählen, um ein persönliches Vorhaben weiterzuführen oder frei gewählte Rollen zu übernehmen. Zuerst wird die Betätigungsauswahl gegebenenfalls von Eltern unterstützt oder betreut, die den Kindern die Grundprinzipien für Vorhaben, Gewohnheiten und Rollen beibringen. Die Motivation für Betätigungen beeinflusst auch die Art und Weise, wie ein Kind eine Betätigung ausprobiert und ob das Tun erfreulich, befriedigend oder stressreich ist. Letztendlich beeinflusst die Motivation die kindliche Interpretation seiner Erfahrungen; das Ausüben einer Betätigung kann abhängig vom selbst wahrgenommenen Leistungsvermögen als erfolgreich oder als ein Versagen interpretiert werden. Auf diese Weise beeinflusst die Volition, wie Kinder auswählen, experimentieren und ihr Eingebundensein in Betätigungen interpretieren.

Das MOHO zeigt drei Komponenten der Volition auf: Selbstbild, Werte und Interessen. Diese drei Bereiche haben Einfluss darauf, wie erfolgreich das Kind bei seinem Handeln in der Welt ist, was das Kind bedeutungsvoll findet und was es als erfreulich und befriedigend empfindet. Selbstbild, Werte und Interessen stehen miteinander in Beziehung und bestimmen/formen bei jedem Kind seine Gefühle, Gedanken und Entscheidungen im Spiel, beim Lernen und bei den alltäglichen Aktivitäten.

Das **Selbstbild** hängt davon ab, wie Personen ihre Wirksamkeit empfinden. Es beginnt mit dem Bewusstsein der Kinder, dass sie Dinge beeinflussen können. Der Wunsch, einen Einfluss auf die Umwelt zu haben, kann zu einem starken Motiv für Kinder werden. Kontinuierliche Interaktionen mit der Umwelt durch Spiel, Sozialisation und andere Betätigungsbereiche fördern das Bewusstsein eines Kindes von seinen Fähigkeiten/seinem Leistungsvermögen und bestimmen seine Gefühle von Selbstwirksamkeit. Die **Werte** der Kinder entwickeln sich infolge kultureller Botschaften aus der Umwelt. Die Zustimmung und Missbilligung der Erwachsenen bei Handlungen prägen ihr soziales Verständnis vom Wert dieser und ähnlicher Handlungen. Ihr wachsendes Bewusstsein davon, was Eltern, Geschwister und andere wertschätzen, beeinflusst zunehmend ihre Aktivitäts- und Betätigungswahl. Die **Interessen** spiegeln die angeborenen Anlagen und erworbenen Vorlieben. In der Kindheit beeinflussen die zunehmenden Fähigkeiten direkt das Ausbilden von Interessen. Kinder genießen es, bei neuen Tätigkeiten ihr Können zu steigern. Wenn sich neue Fähigkeiten ausbilden, richtet sich ihr Interesse darauf, sie einzusetzen und weiter auszuweiten.

Kinder, die Schwierigkeiten mit ihrer Volition haben, können sehr zögerlich dabei sein, neue Dinge auszuprobieren. Sie können ihre Vorlieben nicht erkennen und sind auf die Hilfe anderer angewiesen, wenn sie auf neue oder herausfordernde Situationen treffen. Das wird ihre Fähigkeit beeinträchtigen, in der Schule zu lernen, von der Therapie zu profitieren und wachsende Verantwortung zu übernehmen, die mit dem „Größerwerden“ assoziiert wird. Das Volitionsgefühl des Kindes zu verstehen, hilft sicherzustellen, dass die Behandlungsmaßnahmen hinsichtlich seiner aktuellen Fähigkeiten, Interessen und Werte angemessen sind. Die Maßnahmen können auch darauf ausgerichtet sein, die Volition des Kindes zu steigern, um die Partizipation weiter zu unterstützen.

Habituation

Das Konzept der Habituation bezieht sich auf wiederkehrende Muster der Betätigungsperformanz, die einen großen Teil des Alltages ausmachen. Habituation setzt sich zusammen aus Routinen, Gewohnheiten und Rollen und manifestiert sich als Folge sich wiederholender Verhaltensmuster bei bestimmten zeitlichen, physischen und soziokulturellen Umweltbedingungen. Biologische Rhythmen bestimmen die ersten konstanten Verhaltensmuster des Kindes. Sie führen zur Verinnerlichung von Routinen wie schlafen, wach sein, baden, essen, spielen und Selbstversorgung. **Gewohnheiten** entwickeln sich, wenn das Kind seine Handlungen zunehmend organisieren und seine häuslichen Aufgaben und Routinen zur Selbstversorgung bewältigen kann. Gewohnheiten ermöglichen, dass sich die Betätigungsperformanz automatisch entfalten kann. Sie verringern den Grad der Anstrengung, die erforderlich ist, und steigern den Wirkungsgrad der Aufgabe. Während die Familienroutinen den größten Einfluss auf die Bildung von Gewohnheiten haben, wird das Kind auch durch jedes neue Betätigungssetting beeinflusst, wie z. B. die Kindertagesstätte und die Schule. Die Betätigungsperformanz wird von den verinnerlichten **Rollen** gelenkt. Die wichtigsten Betätigungsrollen des jungen Kindes sind die des Spielers und des Familienmitglieds. Später nimmt der Bereich der kindlichen Rollen zu und beinhaltet die Rollen des Schülers/der Schülerin, des Freundes/der Freundin und des Mitglieds in unterschiedlichen Kindergruppen. Kinder lernen sich selbst entsprechend der Rollen, die sie verinnerlicht haben, zu sehen und zu benehmen. Kinder werden sich auch darüber bewusst, welche Erwartungen andere an bestimmte Rollen haben, wie z. B. an die des Schülers oder Geschwisterkindes.

Kinder, die nicht in der Lage sind, sich an Routinen zu beteiligen oder ihre Rollenverantwortlichkeiten zu erkennen, werden es schwer haben zu partizipieren. Kleinkinder müssen die Routinen zum Schlafengehen vorhersehen können, um ruhig zu bleiben und sich fürs Schlafen fertig zu machen. Schüler müssen zwischen Lernaktivitäten wechseln können und sie müssen wissen, welche Erwartungen an das Erledigen der Hausaufgaben gestellt werden. Kinder müssen wissen, dass sie den Anweisungen ihrer Eltern folgen sollten, um wirksam an Familienroutinen teilnehmen zu können. Wenn Kinder mit Behinderungen älter werden, haben sie vielleicht nicht die Möglichkeit, an den verschiedenen Rollen, die für andere Kinder üblich sind, wie z. B. Arbeiter, Teammitglied beim Sport und fester Freund/Freundin, teilzuhaben. Die Behandlungsmaßnahmen können auf die Übernahme neuer Rollen und dazugehöriger Routinen ausgerichtet sein oder das erfolgreiche Eingebundensein des Kindes in Routinen unterstützen, um die Partizipation bei kulturellen und gesellschaftlich geschätzten Aktivitäten zu fördern.

Performanzvermögen und Fertigkeiten

Das Vermögen eine Handlung auszuüben ist abhängig vom Zustand des muskuloskelettalen und neurologischen Systems und anderer Körpersysteme, die beim Tätigsein in der Welt benötigt werden. Es wird auch von perzeptiven und kognitiven Fähigkeiten beeinflusst. Das Performanzvermögen unterliegt drastischen Veränderungen, wenn Kinder bei der Interaktion mit der Umwelt Erfahrungen sammeln und Kompetenzen erwerben. Das SCOPE bewertet das Performanzvermögen nicht direkt, aber es befasst sich mit den Fertigkeiten des Kindes. **Fertigkeiten** sind zielgerichtete Handlungen, die eingesetzt werden, um Betätigungen durchzuführen. Im Gegensatz zum Performanzvermögen, das sich auf die zugrunde liegenden Fähigkeiten bezieht, weisen die Fertigkeiten auf dezente funktionelle Handlungen hin.

Es gibt drei Arten von Fertigkeiten: motorische Fertigkeiten, prozesshafte Fertigkeiten und Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten. Die **motorischen Fertigkeiten** beziehen sich darauf, wie Kinder sich selbst oder Objekte bei der Ausübung einer Tätigkeit bewegen. Die **prozesshaften Fertigkeiten** zeigen, wie Kinder Handlungen in Abschnitte einteilen, auswählen, das richtige Werkzeug und Material gebrauchen und wie sie ihre Ausführung anpassen, wenn Probleme auftauchen. Mit **Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten** werden Absichten und Bedürfnisse geäußert und soziales Handeln mit anderen Menschen koordiniert. Schwierigkeiten in einem dieser Fertigkeitenbereiche können die erfolgreiche Partizipation beeinträchtigen.

Die Umwelt

Betätigungspartizipation ist immer abhängig von der Unterstützung, die wir von der Umwelt erhalten. Durch die Einbeziehung des Umweltbereiches im SCOPE wird die Betätigungspartizipation des Kindes in einen Kontext gestellt. Die Umwelt beeinflusst die Betätigungspartizipation durch das Bereitstellen von Gelegenheiten und Ressourcen und dadurch, dass sie Gegebenheiten herstellt, die das Kind behindern oder fordern. Die Umwelt schließt physische und soziale Dimensionen ein. Die physische Umwelt besteht aus den Räumen (natürlich oder erbaut), in denen Menschen agieren, und aus Objekten (natürlich oder hergestellt), die der Mensch benutzt und/oder mit denen er interagiert. Die soziale Umwelt beinhaltet die sozialen Gruppen, die die Rollenerwartungen bestimmen, und schafft ein Milieu, in dem diese Rollen in Kraft treten.

Die Umwelten, in denen das Kind Betätigungen ausführt, werden durch physische und soziale Zusammenhänge geprägt. Diese Betätigungssettings beinhalten Räume, Objekte, relevante Aufgaben und soziale Gruppen, die einen bedeutungsvollen Kontext für die Performanz schaffen. Die Betätigungsumwelten der Kinder können ihr Zuhause, die Kindertagesstätte und die Schule einschließen. Für Kinder, die ausgedehnte Krankenhausaufenthalte erfahren, kann auch das Krankenhaus als Betätigungsumwelt betrachtet werden. Betätigungsperformanz und Partizipation werden durch die Möglichkeiten und Einschränkungen innerhalb der Betätigungsumwelten des Kindes geformt.

Die Partizipation eines Kindes kann durch eine körperlich unzugängliche Umwelt, unsichere Mobilitätshilfen oder ungeeignetes Spielzeug eingeschränkt sein. Die Anforderungen, die andere an das Kind mit Behinderung stellen, ob über vorsichtig (z. B. alles für das Kind zu tun) oder unrealistisch (z. B. zu erwarten, dass ein sechsjähriges Kind konzentriert 45 Minuten einem Vortrag zuhört), können die Fähigkeiten des Kindes beeinträchtigen, erfolgreich zu handeln und zu partizipieren. Die Behandlung kann beinhalten, dass die physische Umwelt angepasst wird, andere über die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes unterrichtet werden und dass zusammen mit der Familie angemessene Hilfsmittel gefunden werden, um die Fähigkeit des Kindes, partizipieren zu können, zu erhöhen.

Die SCOPE-Items und MOHO-Konzepte

Die SCOPE-Items wurden entwickelt, um die theoretischen Konzepte wiederzugeben, die den persönlichen Faktoren und den Umweltfaktoren zugrunde liegen, die oben beschrieben wurden. Die Items konzentrieren sich auf die wichtigen Themen für Personen, die mit Kindern arbeiten. Das volitionale Item „Exploration“ spiegelt zum Beispiel eine Reihe volitionaler Konzepte wider, die gegenwärtig das Spielen und Lernen fördern. Der Vorgang der Exploration erfordert, dass ein Kind ein bestimmtes Ausmaß an Interesse und einen Glauben an seine Fähigkeiten beim Auseinandersetzen mit der Umwelt hat und es sich dann für eine Aktivitätswahl entscheiden kann, um etwas auszuprobieren. Ein weiteres Beispiel bietet das Umweltitem „Betätigungsanforderungen“. Dieses Item steht für einen Aspekt der sozialen Umwelt