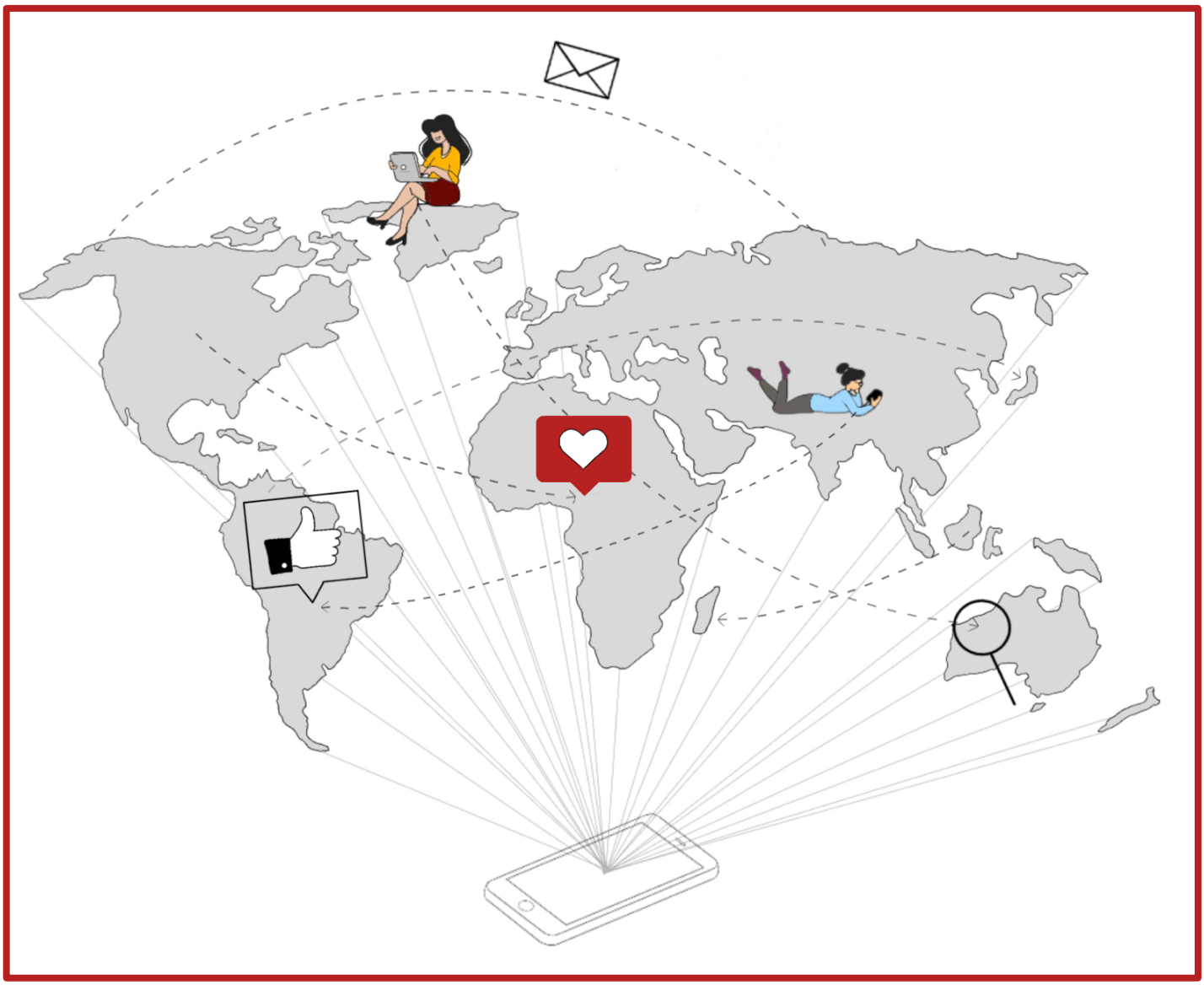
Jeanice Klemmt (2062528) Joëlle Schiefer (2062560)



The Next Step

Soziale Medien in der Ergotherapie –
Wie können sie sinnvoll und zielführend eingesetzt werden?

September 2021

Bachelorarbeit des Fachbereichs „Gezondheidszorg“
Bachelorstudiengang Ergotherapie der
Zuyd Hogeschool

The Next Step

Soziale Medien in der Ergotherapie – Wie können sie sinnvoll und zielführend eingesetzt werden?

Verfasserinnen: Jeanice Klemmt (2062825), Joëlle Schiefer (2062560)

Heerlen, September 2021

Begleitende Dozentin: Esther Wendel

„Social Media geht nicht wieder weg; ist keine Modeerscheinung. Seien Sie dort, wo Ihre Kunden sind: in den sozialen Medien.“

Lori Ruff (Social Media Expertin)

© Copyright Hogeschool Zuyd
Diese Forschungsarbeit, einschließlich aller ihrer Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung ist ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Hogeschool Zuyd unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, Mikroverfilmungen und Übersetzungen.

Vorwort

Diese Arbeit richtet sich an alle Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die soziale Medien in der Therapie einsetzen oder darüber nachdenken sie einzusetzen, und an jede Person, die die Thematik interessant findet.

Danksagungen

Unser Dank richtet sich an alle Personen, die unsere Fragestellung und unsere Forschungsarbeit interessant finden und an diejenigen, die uns bei der Ausarbeitung unterstützt haben.

Vielen Dank an die Leser*innen unserer Arbeit, dass sie einen Teil ihrer Zeit damit verbringen, unsere Forschungsarbeit zu lesen.

Ebenso möchten wir den Teilnehmern und Teilnehmerinnen unserer Studie danken, dass sie sich die Zeit genommen haben, die Interviews mit uns zu führen, uns so ausführlich von ihren Erfahrungen berichtet haben und konstruktive Diskussionen mit uns geführt haben.

Einen großen Dank möchten wir unserer begleitenden Dozentin, Esther Wendel, aussprechen. Wir danken ihr für ihre wertschätzende und konstruktive Beratung und Begleitung während des gesamten Prozesses.

Wir möchten auch unserer Übersetzerin danken, dass sie uns mit ihren Sprachkenntnissen so tatkräftig bei der Übersetzung unserer Abstracts geholfen hat.

Ebenfalls ein Dankeschön an unsere Testleser*innen für ihr konstruktives Feedback zu unserer Arbeit.

Und zu guter Letzt möchten wir uns bei unseren Familien, Freunden und Freundinnen sowie Partnern bedanken, dass sie uns in der letzten Zeit so tatkräftig unterstützt haben, uns Rückhalt gegeben haben und uns auch mal haben durchatmen lassen.

VIELEN DANK!

Lesehinweise

Vor dem Lesen dieser Arbeit möchten die Forscherinnen auf folgende inhaltlichen und formalen Lesehinweise aufmerksam machen:

Zitation

Die Zitation innerhalb der Arbeit erfolgte nach den Regeln der American Psychological Association (APA) in der sechsten Auflage (American Psychological Association, 2009).

Gendergerechte Sprache

Um allen Lesern und Leserinnen der Arbeit Gleichberechtigung zu ermöglichen, wurde eine gendergerechte Sprache genutzt. Unter Einbezug der geschlechtsneutralen oder genderinkludierenden Schreibstilen ist es den Forscherinnen möglich, eine wertschätzende und geschlechtsgerechte Ausarbeitung darzulegen. Um dies sichtbar zu machen, werden Personenbeschreibungen mit dem Gendersternchen (*) gekennzeichnet oder geschlechtsneutrale Beschreibungen genutzt.

Anonymisierung

Um die Anonymisierung der Forschungsteilnehmer*innen zu gewährleisten, werden diese als Teilnehmer*in (TN) 1-3 benannt.

Glossar

Im Glossar werden Begriffe, die aus dem Englischen stammen oder zu Verwirrung führen könnten, erläutert. Die im Glossar aufgeführten Begriffe werden bei der Erstnennung im Text, grau hinterlegt. Das Glossar befindet sich auf Seite 80.

Begrifflichkeiten

Die Begriffe „Soziale Medien“ und „Social Media“ werden synonym genutzt. Ebenso werden die Begriffe Ergotherapeut*in und Therapeut*in als Synonyme verwendet.
Die Nennung der Verfasserinnen dieser Arbeit erfolgt durch die Begriffe „Forscherinnen“ und „Autorinnen“.

Verzeichnisse

Innerhalb der Arbeit erfolgen Verweise auf Kapitel (Kap.), Abbildungen (Abb.) oder Tabellen (Tab.). Diese werden innerhalb des Fließtextes zum Beispiel (z.B.) als (=> Abb. 2), (=> Tab. 2) oder (=> Kap. 3) gekennzeichnet.

Die verwendete Literatur ist im Anschluss an die Ausarbeitung in einem Literaturverzeichnis alphabetisch aufgelistet.

Alle verwendeten Abbildungen werden im Abbildungsverzeichnis nummeriert dargestellt und benannt.

Das folgende Abkürzungsverzeichnis bietet eine Übersicht über alle verwendeten Abkürzungen und deren Bedeutung.

Corona-Passus

Die seit Beginn 2020 durch den COVID-19 Virus verursachte pandemische Lage hat auch 2021 Einfluss auf die Bachelorarbeiten des Studiengangs Ergotherapie. Der Zugang zur Hochschule, zu diversen Versorgungseinrichtungen und unterschiedlichen Zielgruppen war nicht oder nur eingeschränkt möglich. Es erforderte den jeweils aktuellen Vorgaben entsprechenden Umgang in der Gestaltung des methodischen Vorgehens der vorliegenden Bachelorarbeit sowie deren und Umsetzung. Hierdurch wurde die Online-Datenerhebung zur notwendigen Norm (anstatt face-to-face Kontakt), weil der direkte Kontakt mit Klient*innen und Professionals nicht möglich war. Des Weiteren war der Zugang zu den Bibliotheken überwiegend nur online möglich. Alle methodischen Vorgehensweisen sind mit der Begleiterin der Bachelorarbeit und evtl. Auftraggeber*innen abgestimmt. Insofern möchten wir Sie darauf hinweisen, dass die methodische Gestaltung vorliegender Arbeit aufgrund der aktuellen Situation nicht immer den optimalen Bedingungen entspricht.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
Abb.	Abbildung
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
DiZ	Doorzoek informatiebronnen Zuyd
DVE	Deutscher Verband Ergotherapie
et. Al.	et alii (und andere)
etc.	et cetera (und die übrigen)
ET	Ergotherapie
f.	folgende Zeile
ff.	folgenden Zeilen
ggf.	gegebenenfalls
Kap.	Kapitel
S.	Seite
Tab.	Tabelle
TN	Teilnehmer*innen
www	World Wide Web
Z.	Zeile
z.B.	zum Beispiel

Abstracts

1. Abstract (Deutsch)

Einleitung: Mit dem Fortschreiten der Digitalisierung spielen soziale Medien eine immer bedeutendere Rolle im Alltag. Dies wirkt sich auf die Ergotherapie aus, da die Profession es sich zur Aufgabe macht, Klienten und Klientinnen im Alltag zu unterstützen. Ziel dieser Arbeit ist es, den Einsatz sozialer Medien in der Ergotherapie als Betätigungsanliegen des Klientels zu beleuchten.

Methode: Drei leitfadengestützte Interviews mit den freiwillig teilnehmenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen dienten zur qualitativen Datenerhebung der Forschungslücke. Anschließend wurden die Daten mit Hilfe der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Resultate: Die Nutzung sozialer Medien in der Ergotherapie bietet vielfältige und individuell einsetzbare Möglichkeiten, um die Betätigungswünsche der Klienten und Klientinnen zu erfüllen.

Schlussfolgerung: Der Einsatz sozialer Medien wird aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung früher oder später unumgänglich sein, auch um die Professionalisierung des Berufes zu gewährleisten. Die Erforschung von Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien muss fortgesetzt und gefördert werden.

2. Abstract (English)

Introduction: With the advance of digitalization, social media is an increasingly important aspect in everyday life. This has an impact on occupational therapy, as the profession is committed to supporting clients in their daily lives. This bachelor thesis explains the use of social media in occupational therapy, as a new opportunity to achieve the clients' actuation concerns.

Method: The three guided interviews were used for qualitative data collection. Subsequently, the data was analyzed using Mayring's summary content analysis.

Results: The use of social media in occupational therapy offers diverse and individually applicable opportunities to meet the actuation needs of the clients.

Conclusion: The use of social media will be essential sooner or later, due to the advancements in digitalization. It supports and ensures professionalization of the profession. In addition, the research of possible uses of social media must be continued and promoted.

3. Abstract (Nederlands)

Inleiding: Met de opmars van de digitalisering spelen sociale media een steeds belangrijkere rol in het dagelijks leven. Dit heeft gevolgen voor de ergotherapie, aangezien het beroep zich inzet om cliënten in hun dagelijks leven te ondersteunen. Het doel van dit artikel is licht te werpen op het gebruik van sociale media in de ergotherapie als een zorg van cliënten.

Methode: De drie geleide interviews met de deelnemers dienden voor de kwalitatieve dataverzameling van het onderzoeks tekort. Vervolgens werden de gegevens geanalyseerd met behulp van de samenvattende inhoudsanalyse volgens Mayring's.

Resultaten: Het gebruik van sociale media in de ergotherapie biedt veelvuldige en individueel toepasbare mogelijkheden om aan de activiteitenwensen van de cliënten te voldoen.

Conclusie: Het gebruik van sociale media vroeg of laat onvermijdelijk zijn, mede om de professionalisering van het beroep te waarborgen. Bovendien moeten de mogelijkheden van het gebruik van sociale media verder worden onderzocht.

Zusammenfassung

Die vorliegende qualitative Forschungsarbeit „The Next Step“ befasst sich mit sozialen Medien und deren Einsatz als bedeutungsvolle Betätigung innerhalb der Ergotherapie.
Im Zuge der Digitalisierung erfahren soziale Medien einen stetigen Anstieg der Nutzung. Sie sind im alltäglichen Leben fest verankert und nicht mehr wegzudenken. Nahezu täglich werden mehrere Stunden damit verbracht, soziale Medien zu durchforsten und zu nutzen. Als menschliche und alltägliche Betätigung fallen die sozialen Medien in den Fokus der zeitgenössischen Ergotherapie, denn Partizipation und Teilhabe finden nicht nur offline statt. Für die Verknüpfung mit der ergotherapeutischen Theorie erfolgt eine Einordnung sozialer Medien in das Occupational Therapy Practice Framework.
Um herauszufinden, ob und wie soziale Medien als bedeutungsvolle Betätigung in der Ergotherapie eingesetzt werden, wurden erste Erfahrungen von drei Therapeuten und Therapeutinnen gesammelt.
Die Datenerhebung dieser qualitativen Studie erfolgte anhand von leitfadengestützten Interviews. Die gewonnenen Daten wurden anschließend mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Hierfür wurde die Vorgehensweise der zusammenfassenden Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung ausgewählt. Die daraus resultierenden Kategorien wurden daraufhin erläutert und hinsichtlich der drei Leitfragen, die zur Beantwortung der Forschungsfrage hinzugezogen wurden, diskutiert.
Es stellte sich heraus, dass für den erfolgreichen Einsatz sozialer Medien ein betätigungsbasierter und klientenzentrierter Ansatz als Grundlage der Therapiegestaltung gegeben sein sollte. Werden soziale Medien als Wunsch oder Anliegen des Klientels genannt oder von den Therapeuten und Therapeutinnen als sinnvoll erachtet, so werden diese auch ohne zu zögern eingesetzt, sofern vorab die Rahmenbedingungen geklärt sind. Dabei können die sozialen Medien sowohl direkt als Betätigung, als auch für die Hinführung zur Betätigung eingesetzt werden.
In der Studie wurden lediglich die Erfahrungen von drei Teilnehmenden erfasst und aufgeführt, weshalb die Ergebnisse nicht auf alle praktizierenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in Deutschland übertragbar sind. Für eine großflächigere Abdeckung des Therapiespektrums und repräsentativere Ergebnisse im Zusammenhang mit sozialen Medien bedarf es weiterer Forschung zu dieser Thematik. Zusätzlich offenbarte sich weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich der Anpassung der Ergotherapie auf die aktuellen gesellschaftlichen und digitalen Entwicklungen. Als Beispiel ist die Weiterentwicklung der Befunderhebungsinstrumente unter Einbezug digitaler Trends aufzuführen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **5**

Danksagungen **5**

Lesehinweise **6**

Zitation *6*

Gendergerechte Sprache *6*

Anonymisierung *6*

Glossar *6*

Begrifflichkeiten *6*

Verzeichnisse *7*

Corona-Passus *7*

Abkürzungsverzeichnis **8**

Abstracts **9**

1. Abstract (Deutsch) *9*

2. Abstract (English) 10

3. Abstract (Nederlands) 11

Zusammenfassung **12**

1. Einleitung **16**

1.1 Inhaltlicher Überblick *16*

1.2 Auswahl des Themas und Problemstellung für die Ergotherapie *16*

1.3 Untersuchung der Forschungsfrage *17*

2. Theoretischer Hintergrund **18**

2.1 Ergotherapie im Contemporary Paradigm *18*

2.1.1 Definition Ergotherapie laut DVE 18

2.1.2 Paradigmen der Ergotherapie 19

2.1.3 Die sechs Säulen der Ergotherapie 20

2.2 Betätigung als Kerndomäne in der Ergotherapie *20*

2.2.1 Definition Betätigung 20

2.2.2 Definition Bedeutungsvolle Betätigung 21

2.3 Digitalisierung *22*

2.3.1 Begriffsdefinition Digitalisierung 22

2.3.2 Technologien in der Ergotherapie 22

2.3.3 Definition assistive Technologien 23

2.3.4 Internet in der Therapie 25

2.3.5 Soziale Medien 26

2.3.6 Abgrenzung sozialer Medien und assistiver Technologien 26

2.4 Verknüpfung mit dem OTPF *27*

2.4.1 Betätigung im OTPF 27

2.4.2 Das Framework ... 27
2.4.3 Der*die Ergotherapeut*in ... 28
2.4.4 Gegenstandsbereiche ... 28
2.4.5 Soziale Medien innerhalb des Frameworks ... 29
2.4.6 Prozess im OTPF ... 29

3. Methode ... 32

3.1 Formulierung der Forschungsfrage ... 32

3.2 Literaturrecherche ... 33

3.3 Design der Arbeit ... 35
3.3.1 Qualitative Forschung ... 35
3.3.2 Interviews ... 37
3.3.3 Inhaltsanalyse nach Mayring ... 38

3.4 Datenerhebung ... 42
3.4.1 Vorbereitung der Datenerhebung ... 43
3.4.2 Vorstellung der Teilnehmer*innen ... 45
3.4.3 Die Interviews ... 45

3.5 Datenanalyse ... 46

3.6 Gütekriterien ... 49

3.7 Forschungsethik ... 50

4. Resultate ... 53

5. Diskussion ... 60

5.1 Stärken und Limitationen ... 60
5.1.1 Limitationen ... 60
5.1.2 Stärken ... 60

5.2 Beantworten der Leitfragen ... 62
5.2.1 Leitfrage 1 ... 62
5.2.2 Leitfrage 2 ... 67
5.2.3 Leitfrage 3 ... 70

5.3 Zusätzliche Aspekte ... 72

6. Schlussfolgerung ... 75

6.1 Beantwortung der Forschungsfrage ... 75

6.2 Ausblick für die ergotherapeutische Praxis ... 77

Glossar ... 80

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis ... 82

Literaturverzeichnis ... 83

Anlagen ... 94

Anlage 1: Transkriptausschnitte ... 94
1a: TN 1 ... 94
1b: TN 2 ... 95
1c: TN 3 ... 96

Anlage 2: Transkriptionsregeln *97*

Anlage 3: Interviewleitfaden *98*

Anlage 4: Kodierungstabellen *100*
4a: TN1 100
4b: TN 2 104
4c: TN 3 107
4d: Kategoriesystem 110

Anlage 5: Einverständniserklärung *112*

Anlage 6: Evaluationsbogen Pre-Test *113*

Anlage 7: Ehrenwörtliche Erklärung *115*

Anlage 8: Flyer *116*

1. Einleitung

In diesem einleitenden Kapitel wird auf das Thema der vorliegenden Forschungsarbeit eingegangen und die zu untersuchende Forschungsfrage explizit aufgeführt.

1.1 Inhaltlicher Überblick

Diese Forschungsarbeit besteht insgesamt aus sechs Kapiteln. In Kapitel eins (=> Kap. 1) wird die Auswahl des Themas und die Untersuchung der Forschungsfrage erläutert. In Kapitel zwei (=> Kap. 2) wird anschließend auf den theoretischen Hintergrund auf Grundlage einer Literaturrecherche eingegangen. Der Fokus liegt bei dem theoretischen Hintergrund auf der Verknüpfung zwischen der Ergotherapie (ET) im contemporary paradigm und der zunehmenden Digitalisierung. Kapitel drei (=> Kap. 3) unterteilt sich in fünf Unterkapitel und bezieht sich auf die Methode der Arbeit, das Design der Arbeit sowie die Datenerhebung und -analyse. In Kapitel vier (=> Kap. 4) werden die Resultate der Forschung dargestellt und anschließend in Kapitel fünf (=> Kap. 5) diskutiert. Die Schlussfolgerung, der Ausblick für die Zukunft der Ergotherapie und eine lösungsorientierte Vorgehensweise für die Problemstellung werden in Kapitel sechs (=> Kap. 6) genauer beleuchtet.

1.2 Auswahl des Themas und Problemstellung für die Ergotherapie

Technologien und insbesondere soziale Medien nehmen einen immer größer werdenden Teil des Alltags ein und werden täglich meist mehrere Stunden genutzt (Coyne et al., 2019). Soziale Medien werden mittlerweile von allen Generationen genutzt (Newman et al., 2021) und bieten zahllose Möglichkeiten sich zu betätigen und soziale Teilhabe zu erfahren. Es gilt herauszufinden, ob und inwiefern soziale Medien als bedeutungsvolle Betätigung der Klienten und Klientinnen in der Therapie von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen miteinbezogen werden (Eckberg Zylstra et al., 2020).

Durch das „contemporary paradigm“ stehen die Betätigungszentrierung und die Teilhabe als übergeordnetes Ziel im Fokus (Hinojosa, 2017). Durch die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in den drei Betätigungsbereichen (Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit) rücken soziale Medien als Betätigungsmedium stärker in den Vordergrund. Um als Ergotherapeut*in gemäß des „contemporary paradigm“ arbeiten zu können und eine zeitgemäße und evidenzbasierte Behandlung, die holistisch und auf den aktuellsten Erkenntnissen basiert, durchführen zu können, ist das Miteinbeziehen der sozialen Medien in die Therapie bedeutend (Law et al., 1995; Moua, 2020). Smartphones und soziale Medien

bieten eine ständige Erreichbarkeit und Langeweile kommt selten auf. Wenn doch, ist es durch soziale Medien möglich, schnell mit dem Freundes- oder Bekanntenkreis in Kontakt zu kommen oder Social Media anderweitig zu nutzen. Die Teilhabe und Partizipation finden heutzutage nicht mehr nur offline statt. Soziale Medien bieten eine moderne Form des Eingebundenseins (Dhar et al., 2018; Snethen & Zook, 2016; Wang & Liu, 2019). Dies geschieht zum einen, indem eigene Interessen präsentiert werden und andere Personen am eigenen Leben teilhaben, und zum anderen, um sich Inspiration bei anderen Personen zu holen. Die Nutzung sozialer Medien ist so stark verankert, dass es als bedeutungsvoller Aspekt im Alltag gesehen wird.

1.3 Untersuchung der Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit soll folgende Forschungsfrage beantworten:

Welche Erfahrungen haben Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in Deutschland bisher mit dem Einsatz sozialer Medien als bedeutungsvolle Betätigung der Klienten und Klientinnen im Rahmen der Ergotherapie gesammelt?

Zur Unterstützung der Beantwortung wurden drei Leitfragen ergänzt:

1. Welche fördernden und hemmenden Faktoren erleben praktizierende Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen bei der Nutzung von sozialen Medien innerhalb der Ergotherapie?

2. Welche Unterschiede werden beim Einsatz von sozialen Medien innerhalb verschiedener ergotherapeutischer Settings wahrgenommen?

3. Welche Kategorie sozialer Medien wird hauptsächlich in der Ergotherapie eingesetzt/fokussiert?

Das Ziel der Arbeit ist es, eine Übersicht zu erstellen, inwieweit soziale Medien als Betätigung innerhalb der Therapie angegangen werden und welche Schwierigkeiten und Probleme in Bezug auf die Umsetzung auftreten. Die Teilhabe ist das übergeordnete Ziel in der Arbeit von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, um betätigungsorientiert und klientenzentriert arbeiten zu können. Langfristig ist es das Ziel, die Teilhabe im Zeitalter der Digitalisierung in Form von sozialen Medien als Betätigung in die Therapie mit einzubringen (Murray & Ward, 2019).

2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel erläutern die Forscherinnen Ergotherapie in Bezug zum aktuellen Paradigma und gehen in diesem Zuge ebenfalls auf den damit einhergehenden Grundbaustein "Betätigung" und deren Bedeutung ein. Thematisiert werden ebenfalls die aktuellen Kenntnisse der Digitalisierung und Technik innerhalb der Ergotherapie sowie der Begriff der sozialen Medien. Das OTPF (Occupational Therapy Practice Framework) wird als ergotherapeutisches Framework für die theoretische Einordnung des Themas näher beschrieben.

2.1 Ergotherapie im Contemporary Paradigm

Zu Beginn wird die aktuelle Definition von Ergotherapie des „Deutsche Verband Ergotherapie“ (DVE) aufgeführt. Im Anschluss ist sowohl ein Überblick über die Entwicklung als auch über die Schwerpunktsetzung innerhalb der Ergotherapie gegeben. Im Anschluss ist sowohl ein Überblick über die Entwicklung und Schwerpunktsetzung innerhalb der Ergotherapie gegeben. Die sechs Säulen der Ergotherapie werden als grundlegende Elemente ebenfalls erläutert.

2.1.1 Definition Ergotherapie laut DVE

Die Entwicklung der Ergotherapie, als eigenständiger Beruf, begann in Deutschland nach dem zweiten Weltkrieg. Es kam erstmals zur Ausbildung von Beschäftigungstherapeuten, welche sich um die Beschäftigung der Kriegsverletzten zur Wiederherstellung von Funktionen, Erhalt des Arbeitswillens und Ablenkung von Verletzungen gekümmert haben. Der Beruf der Ergotherapie entstand im Anschluss durch die Zusammenlegung der Beschäftigungstherapie und der Arbeitstherapie, welche in den USA zur Behandlung psychisch kranker Personen eingesetzt wurde (Marquardt, 2004). Mittlerweile umfasst der Beruf der Ergotherapie ein breites Behandlungsspektrum und einen komplexen Gegenstandsbereich (=> Kap. 2.4.4).

Der DVE definiert Ergotherapie folgendermaßen:
„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag,

gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen“ (DVE, 2007).
Diese Definition dient als eine vereinte Grundauffassung und bietet eine Grundlage für eine einheitliche Außendarstellung. Sie beschreibt setting- und spezialisierungsunabhängig den Kern des Berufes.

2.1.2 Paradigmen der Ergotherapie

Ein Paradigma beschreibt die vorherrschende grundsätzliche Denkweise und kann auch als Leitbild angesehen werden. Paradigmen enthalten Muster oder Standards, die eine Orientierung vorgeben und sind Zusammenstellungen von Ideen, Überzeugungen und Werten. Sie stehen für vorübergehende, nicht dauerhaft anhaltende Zeitspannen, da sich die Ansichten der Menschheit in ständiger Veränderung befinden. Innerhalb der ergotherapeutischen Geschichte wird der Begriff Paradigma genutzt, um die Entwicklung der Therapiegrundlagen zu beschreiben und dient der Analyse von Theorie und Praxis (Cusick, 1985). Ein ergotherapeutisches Paradigma kann als Konstrukt verstanden werden, welches aus Modellen, Theorien und Überzeugungen besteht, die einen übergeordneten Denkrahmen bilden (Cup et al., 2019). Die ergotherapeutischen Paradigmen unterliegen einer starken Prägung der USA und kamen zeitverzögert in Deutschland an. Aus diesem Grund entsprechen die folgenden paradigmabezogenen Jahreszahlen der Einordnung der USA.
Die Anfänge der Ergotherapie stützen sich auf die Prinzipien der „Moral Treatment“-Bewegung. Diese Bewegung bezog sich auf eine Behandlungsform psychisch erkrankter Menschen, welche erstmals als sich betätigende Individuen angesehen wurden und fokussierte sich auf Produktivität, Kreativität und Erholung (Weinstock & Hinojosa, 2004).
Darauf folgte das „paradigm of occupation” von 1900-1940. Stellvertretend für dieses Paradigma ist eine holistische Sichtweise auf den Menschen, welche die dynamische Interaktion zwischen Körper, Geist und Umgebung beinhaltet. Betätigung wurde als Grundbedürfnis des Menschen verstanden, welche Gesundheit und Wohlbefinden fördert. Untätigkeit führt zu Schaden an Körper und Geist. Für die Zeit 1940-1970 war das „mechanistic paradigm“ repräsentativ. Grundlage dieser Zeit war die Funktionsfähigkeit des Körpers. Eine reduktionistische und mechanistische Sichtweise lenkte den Fokus auf die Bedeutung innerer Zusammenhänge in Bezug zur Funktion. (Schell & Gillen, 2018). Von 1970 bis zum aktuellen Zeitpunkt ist das vorherrschende Paradigma das „contemporary paradigm“. Die aktuellen Kernelemente der Ergotherapie sind die Betätigung und das Wohlbefinden. Der Schwerpunkt liegt explizit auf Betätigungen, die für das Klientel bedeutungsvoll sind. Dabei unterstützt die Ergotherapie das Klientel bei der Erfüllung des Wunsches nach Teilhabe.

Ausschlaggebend hierfür ist eine holistische und systemtheoretische Sichtweise, sodass mit Hilfe von problemlöseorientiertem Arbeiten das Betätigungsproblem des Klientels im Zentrum steht. Die Klienten und Klientinnen werden aktiv in ihre bedeutungsvollen Betätigungen eingebunden (Björklund, 1999).

2.1.3 Die sechs Säulen der Ergotherapie

Die sechs Säulen sind grundlegende Elemente, auf denen die Ergotherapie aufbaut. Sie wurden in den Niederlanden entwickelt und im Laufe der Zeit ergänzt. Vier von sechs Säulen werden im niederländischen Berufsprofil der Ergotherapie als Ausgangspunkt beschrieben: Klientenzentrierung (client-centered), Betätigungsbasierung (occupation-based), Kontextbasierung (context-based) und Evidenzbasierung (evidence-based) (Hartingsveldt et al., 2010). Diese vier Säulen wurden durch die zunehmende Veränderung der Gesellschaft und der Zeit durch zwei weitere Säulen ergänzt: Technologiebasierung (technology-based) und Populationsbasierung (population-based) (Cup et al., 2019). Da mit dem Aufgreifen der sozialen Medien innerhalb dieser Forschungsarbeit das Hauptaugenmerk auf den aktuellen Technologien liegt, wird die Säule der Technologiebasierung genauer erläutert.
Technologie bietet einen Weg zur kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung, die in ihrer Durchführung völlig flexibel ist. Die Technologien reagieren in ihrer Leistungserbringung auf die Veränderungen in der Politik und den beruflichen Bedürfnissen (Steward, 2001). Die ständige Weiterentwicklung der Technik führt zu vergrößerten Einsatzmöglichkeiten innerhalb der Therapie und bringt neue technische und medizinische Hilfsmittel (z.B. Assistenzsysteme) und Maßnahmen hervor. Die Ergotherapie hat die Rolle, das Klientel im Umgang mit diesen Technologien auf Wunsch zu beraten und zu begleiten. Zudem kann auch eine unterstützende Rolle innerhalb der Technologieentwicklung eingenommen werden, damit die Technik unter Einfluss einer professionellen Sichtweise so konfiguriert werden kann, dass sie einen Mehrwert für alle Beteiligten darstellt.

2.2 Betätigung als Kerndomäne in der Ergotherapie

Da im aktuellen ergotherapeutischen Paradigma die Betätigung des Klientels im Fokus steht, wird diese im Folgenden genauer definiert. Anschließend wird beschrieben, was unter bedeutungsvoller Betätigung zu verstehen ist.

2.2.1 Definition Betätigung

Menschen haben das grundlegende Bedürfnis sich zu betätigen. Dies wird als physiologischer Mechanismus angesehen, welcher den Menschen in seinen Handlungen leitet und

Zufriedenheit ermöglicht, indem das eigene Potential durch Aktivitäten weiterentwickelt wird. Betätigung ist ein natürlicher, biologischer Mechanismus für Gesundheit. Sie ist eine unerlässliche, sinngebende Komponente des Lebens, die die Lebensqualität eines Menschen verbessert und eine gesunde Lebensführung ermöglicht (Wilcock, 1998; Jehn & Scheepers-Assmus, 2015).

In dem aktuellen zeitgenössischen Paradigma der Ergotherapie (contemporary paradigm) wird die Betätigung als ergotherapeutisches Mittel und Ziel der Therapie fokussiert (Kielhofner, 2009). Die ergotherapeutische Profession weist ein einzigartiges Verständnis von Betätigung auf. Sie benennt alle Handlungen, die Menschen ausführen, in welcher Beziehung sie zu diesen stehen, welche Rolle sie während der Ausführung einnehmen und dass sie sich durch Betätigung in einer ständigen Veränderung befinden (Wilcock, 1998). Betätigungen weisen Anteile körperlicher, sozialer, psychologischer, emotionaler und spiritueller Ebenen auf (Jehn & Scheepers-Assmus, 2015). Granse et al., (2019) beschreiben Betätigung als das Kernelement der Ergotherapie. Die Wechselwirkung von der Person und ihrer Umwelt wird in der Betätigung sichtbar und führt zu Teilhabe im individuellen Alltag. Kranz (2017) bezeichnet die Betätigung als wesentlichen Aspekt des menschlichen Seins, Tuns, Werdens und Zugehörens. Sie sind zielgerichtet, beobachtbar und werden von Kontextfaktoren mitbestimmt und beeinflusst (Völler, 2019).

2.2.2 Definition Bedeutungsvolle Betätigung

Jede Betätigung umfasst eine individuelle Zeitspanne, dient einem bestimmten Zweck, unterliegt einer Bedeutung und hat einen Nutzen für das Individuum (Boop et al., 2020; Townsend et al., 2013)

Im Duden wird der Begriff „bedeutungsvoll“ von dem Begriff „Bedeutungen“ abgeleitet und als 1. „von Bedeutung seiend, wichtig“ oder 2. „vielsagend, bedeutsam“ definiert (be-deu-tungs-voll, 2021).

Hammell (2004) beschreibt, dass innerhalb der Ergotherapie Betätigungen ausgewählt werden sollten, welche vom Klientel selbst als sinnvoll und bedeutsam erachtet werden. Bedeutsam/bedeutungsvoll definiert sich durch die ausgeführten Handlungen, welche als richtig, lohnend, zielführend und wichtig gesehen werden und ein Gefühl von Kompetenz, Kontrolle, Identität, Autonomie und Gemeinschaft vermitteln (Wilcock, 1998; Argentzell et al., 2012; Ikiugu et al., 2015). Hinter als sinnvoll erachteten Betätigungen steht der Gedanke, dass die Teilnahme an solchen sinnvollen Betätigungen die persönliche Gesundheit und Lebensqualität fördert (Hammell, 2004; Wilcock & Hocking, 2015).

2.3 Digitalisierung

In diesem Abschnitt wird der aktuelle Digitalisierungsstand innerhalb der Ergotherapie beschrieben, auf dem diese Forschungsarbeit basiert. Darauf aufbauend werden assistive Technologien und soziale Medien erläutert und für diese Forschung explizit voneinander abgegrenzt.

2.3.1 Begriffsdefinition Digitalisierung

Wolf & Strohschen (2018) beschreiben Digitalisierung als digitale Leistungserbringung, die mit Hilfe eines computerhandhabbaren Modells die analoge Leistungserbringung teilweise bis vollständig ersetzt. Das bedeutet, dass analoge Geschehnisse und Informationen in ein digitales Modell übertragen und automatisiert werden und anschließend zurück in die Realität getragen werden. Digitalisierung beschreibt den allgemeinen Wandel von analoger zu digitaler Technologie. Dies geschieht bereits seit den 1980er Jahren. Die Tatsache, dass derzeit eine Schwelle überschritten wird, an der die Digitalisierung Teile des Lebens und der Arbeit durchdringt, macht es zu einem sehr aktuellen Thema. Die Digitalisierung, auch digitaler Wandel genannt, konfrontiert täglich mit ihren technischen Veränderungen in den verschiedensten Lebensbereichen und kann nur schwer gemieden oder ignoriert werden. Demnach empfehlen Decker et. al (2019) den Umgang mit neuen Technologien und Medien zu nutzen und die überwiegenden, positiven Aspekte zu fokussieren.

2.3.2 Technologien in der Ergotherapie

Durch den digitalen Wandel verändern sich die Betätigungen in allen Lebensbereichen. Ein positiver Aspekt der Digitalisierung ist, dass Lösungen zu Betätigungsproblemen ebenfalls digital sind, wie bspw. Hilfsmittel/Geräte zur Umfeldsteuerung, eine Kalender-App zur Tagesstrukturierung oder künstliche, intelligente Systeme. Des Weiteren bietet die Digitalisierung den nationalen oder internationalen Austausch mit der eigenen oder anderen Berufsgruppen über Neuerungen, neue Hilfsmittel etc., auf sozialen Netzwerken. So ist es für die Profession der Ergotherapie wichtig, den neusten Wissenstand im Bereich Digitalisierung zu halten, um betätigungsorientiert zu arbeiten und auf Einschränkungen der Klienten und Klientinnen individueller eingehen zu können (Decker et al., 2019).

Hausbesuche, als wesentlicher Bestandteil der ergotherapeutischen Behandlung, bieten eine Möglichkeit zur Personalisierung des Potenzials für Ressourceneinsparungen und für die Integration der Digitalisierung. Mithilfe einer Schulung der Therapierenden und der Einweisung des Klientels ist bspw. eine Umfeldanalyse per Teletherapie bzw. generell eine Teletherapie möglich. Allerdings gibt es Barrieren für die digitale Therapie, wie

Datensicherheit, Technologieversagen und die Bedrohung der Rolle und der Fähigkeiten von Ergotherapeuten und -therapeutinnen. Die Anwendung digitaler Technologien bei ergotherapeutischen Hausbesuchen ist immer vom Klientel abhängig und somit nicht in jedem Kontext anwendbar (Read et al., 2020).

Technologien wie bspw. virtual reality (ein Computersystem, das eine Umgebung erzeugt, die auf dem Bildschirm real aussieht und an der die Person, die den Computer bedient, teilhaben kann (Cambridge Dictionary, 2021)) bieten eine Möglichkeit, die zeitgemäße Therapie zu unterstützen. Diese können als Rehabilitationsprogramm in Form von Spielanwendungen genutzt werden, um Einschränkungen und Fertigkeiten zu beheben, zu fordern und zu fördern. Es ist eine zeiteffiziente und einfach zu implementierende, klinisch wirksame Möglichkeit, um die Befundung zu unterstützen und als Therapiemedium zu integrieren. Diese Vorgehensweise und die Fortschritte des Klientels können ebenfalls durch die Teletherapie verfolgt werden. Somit arbeiten Therapierende und Klientel gemeinsam, es senkt aber die wirtschaftlichen Kosten für alle beteiligten Personen. Zudem bietet virtual reality eine gute Möglichkeit für die Klienten und Klientinnen, Feedback zu erhalten. Durch das Interagieren in einer simulierten Umwelt erfahren Klienten und Klientinnen kontinuierlich und unmittelbar Feedback zu seinen*ihren Leistungen. Virtual reality bietet das grundlegende Potenzial für aufgabenorientiertes Training in Bezug auf bspw. intensive Neurorehabilitation und ist ein interessantes, motivierendes Medium für die Therapie (Choi & Paik, 2018).

Die Digitalisierung hat im Zuge von Covid-19 einen Aufschwung erlangt. Die notwendige Umstellung auf Online-Alternativen führte dazu, dass die Digitalisierung teils erzwungen vorangetrieben wurde. Dies betrifft auch das Gesundheitswesen und seine digitale Zukunft. Es kam insbesondere zu einem Aufschwung der Telemedizin (Pieper, 2020). Das Auftreten von Covid-19 hat somit nochmals verdeutlicht, wie essenziell digitale Medien in der heutigen Zeit sind und wie wichtig es ist, diese zu berücksichtigen und zu nutzen (Statista, 2020).

2.3.3 Definition assistive Technologien

Assistive Technologien werden als hoch entwickelte, vernetzbare technische Systeme definiert, die dazu dienen, Menschen bei ihren unterschiedlichen Tätigkeiten zu unterstützen (v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel, 2015). Die Canadian Association of Occupational Therapy (CAOT) benennt assistive Technologien als jedes Gerät oder Produkt, das für die verbesserte Funktion und Teilhabe einer Person nützlich ist (Townsend, 1997). Dabei ist es irrelevant, ob das technische Produkt kommerziell erworben, modifiziert oder angepasst wurde, denn es dient dazu, die funktionalen Fähigkeiten von Menschen mit

Behinderungen zu erhöhen, zu erhalten oder zu verbessern (Assistive Technology Act, 2004). Somit umfassen die Technologiedienste Dienstleistungen und Unterstützungen, die notwendig sind, um die geeignete Technologie für die Bedürfnisse einer Person zu bestimmen (Long et al., 2007). Wie die assistiven Technologien genutzt werden, erfolgt durch entsprechende Anweisungen der Nutzer*innen. Die Technologien lassen sich in verschiedene Kategorien unterteilen:

- Informations- und Kommunikations-Technologien (z.B. Internet, Smartphone, audiovisuelle Kommunikation, Sprachumfeldsteuerung, etc.)
- Smart-Home-Technologien und Ambient Assisted Living (AAL) (z.B. Beleuchtungskonzepte, Dusch-WC, Erinnerungsfunktionen)
- Monitoring (z.B. Bett- oder Bodensensoren zur Erfassung von Stürzen oder Anfällen, Bewegungssensorik, Monitoring von medizinischen Parametern, Ortungssysteme)
- Robotik-Technologien (z.B. Staubsauger, Hol- und Bringdienste, Roboter mit sozioemotionalen Funktionen)
- Systeme zur Unterstützung von Lernprozessen (z.B. Lernsoftware, Trainingsprogramme zur Förderung kognitiver Fähigkeiten, etc)
- Systeme zur Kraftunterstützung (z.B. Exo-Skelette, technische Gehhilfen etc.)

Sie werden oftmals als „Lifestyle-Produkte“ (z.B. in Form zahlreicher Internetseiten und Apps, die Information zum alltäglichen Leben bereitstellen) entwickelt und von Nutzern und Nutzerinnen mit und ohne Beeinträchtigungen im Alltag verwendet. Diese werden für Komfort und Energieeinsparungen genutzt, tragen aber auch zur Verbesserung der persönlichen Sicherheit von alleinlebenden Menschen (mit Beeinträchtigungen) bei. Neben den alltäglichen Programmen/Produkten gibt es auch Technologien, die gezielt zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen entwickelt werden, wie bspw. die Telemedizin, Sturzsensoren oder Trainingsprogramme zur Verbesserung kognitiver und motorischer Fähigkeiten (v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel, 2015). Diese Technologien ermöglichen es, bspw. geschriebene oder visuelle Informationen gesprochen oder vergrößert anzuzeigen. Digitale Geräte können mit Kopfbewegungen, auf Tastendruck oder mit individuell angepassten Touch-Befehlen gesteuert werden. Die genannten Hilfsmittel müssen nicht zwangsläufig teuer erworben werden, sondern können kostenfrei oder günstig sein und die Nutzung eines technischen Hilfsmittels unterstützen (Assistive Technologien – Netzwerk Inklusion mit Medien, 2021).

2.3.4 Internet in der Therapie

In der heutigen Informations- und Kommunikationsgesellschaft gehören viele technische Geräte wie Laptops, Tablets und Smartphones zum persönlichen Alltag dazu. Sowohl die private Nutzung als auch die Handhabung im Beruf/ an der Arbeitsstelle sind unverzichtbar. Dennoch sind diese Endgeräte und ihre Nutzung innerhalb der ergotherapeutischen Profession noch nicht weit verbreitet (Haerlin, 2013). Online-Shopping, Instant Messaging und Computerspiele sind Beispiele der Informations- und Kommunikationstechnologien, welche von ergotherapeutischem Klientel als sinnvolle und alltägliche Betätigungen angesehen werden. Dementsprechend wurde auch die Gestaltung der Freizeit wesentlich durch das Vorhandenseins des Internets und internetfähiger Endgeräte verändert, wodurch diese Medien potenzielle Therapiemittel darstellen (Letts et al., 2003). Heute werden oft primär Begriffe wie Freiheit, Mobilität und Kommunikation mit dem Internet assoziiert (Rößner, 2010). In diesem Zusammenhang sind für die ergotherapeutische Profession insbesondere „Betätigung“ und „Teilhabe/Partizipation“ entscheidende Aspekte. Bei entsprechender Anwendung des Internets kann es zur Verbesserung der funktionalen Unabhängigkeit und der Betätigungsperformanz führen (Letts et al., 2003). Auch der Gegenstand der Ergotherapie, die zufriedenstellende Alltagsbewältigung der Klienten und Klientinnen, hat sich mit der Nutzung des Internets zeitgemäß verändert. In der Studie von Dempfle et al. (2016) stellte sich heraus, dass mehr als die Hälfte der befragten Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen soziale Netzwerke und dementsprechend auch das Internet privat nutzen, ohne es jedoch im therapeutischen Kontext ebenfalls anzuwenden. Das Internet, insbesondere soziale Netzwerke, werden gerade für beeinträchtigtes Klientel als eine besondere Möglichkeit gesehen, mit der Welt zu interagieren und viele Therapeuten und Therapeutinnen können sich vorstellen, die Internetnutzung in die Therapie miteinzubringen. Diese Nutzung ist mittlerweile eine Alltagsgrundlage, mit der sich früher oder später auseinandergesetzt werden muss (Hildebrandt & Landhäußer, 2017). Gerade die eigene persönliche Erfahrung und die Relevanz des Internets im privaten und beruflichen Bereich stellen wichtige Gründe für die Internetnutzung innerhalb der Therapie dar. Sowohl die eigene Umgebung als auch die des Klientels werden als vom Internet geprägt beschrieben. Durch die vorhandenen Möglichkeiten und die steigende Beliebtheit der Internetanwendungen wurde gerade bei jüngerem Klientel eine Bedürfnisentwicklung in eben diese Richtung festgestellt (Dempfle et al., 2016). Ergotherapeuten und -therapeutinnen sollten die Möglichkeiten dieser alltäglichen Technologien nutzen und dem Klientel als Möglichkeit innerhalb der Therapie anbieten.

2.3.5 Soziale Medien

Für den Begriff „soziale Medien“ gibt es eine breitgefächerte Anzahl an Definitionen und Beschreibungen. Soziale Medien werden als Sammlungen von Softwares definiert, die es dem*der Nutzer*in ermöglichen, mit anderen Personen zu kommunizieren und Informationen zu teilen oder zu beziehen (Leyrer-Jackson & Wilson, 2018). Außerdem bieten sie die Möglichkeiten zusammenzuarbeiten und soziale Kontakte durch Spiele herzustellen oder aufrechtzuerhalten (Boyd, 2009). Bei sozialen Medien handelt es sich um Ressourcen aus dem digitalen Raum, welche von jeglichen technischen Endgeräten aus zugänglich sind (Edmunds et al., 2019). Eine bestehende Internetverbindung ist eine Grundvoraussetzung für den Zugriff zum World Wide Web (www) (Gabriel & Röhrs, 2017). Leistungsfähige Endgeräte, wie beispielsweise Smartphones und Tablets, ermöglichen dem*der Nutzer*in einen orts- und zeitunabhängigen Gebrauch (Gabriel & Röhrs, 2017). Social Networks (z.B. Facebook, Twitter), Chat-Dienste (z.B. WhatsApp, Telegram), Photo-Sharing (z.B. Instagram, Snapchat, Pinterest) und Video-Sharing (z.B. YouTube, TikTok) sind Beispiele für beliebte Social-Media-Plattformen (Gabriel & Röhrs, 2017). Ein Großteil der sozialen Medien erfordert die Erstellung eines persönlichen Benutzerkontos, um eigene Inhalte zu produzieren und zu verbreiten, aber auch um bereits bestehende Inhalte zu konsumieren, damit zu interagieren und darauf aufmerksam zu machen (Ellison & Boyd, 2013). Diese Plattformen ermöglichen Handlungen auf verschiedenen Ebenen. Auf einer persönlichen Ebene ist der Austausch mit Freunden und Freundinnen möglich und geschäftlich gesehen kommt es zum Informationsaustausch über Produkte bis hin zu Transaktionen. Auf der gesellschaftlichen Ebene wird, sowohl für Individuen als auch für Gemeinschaften, ein Bewusstsein für gesellschaftsrelevante oder -kritische Themen geschaffen (Gonçalves, 2017; Kapoor et al., 2018).

2.3.6 Abgrenzung sozialer Medien und assistiver Technologien

Assistive Technologien und assistive Geräte dienen den Menschen, indem sie die eigenen Funktionen oder die Teilhabe verbessern (Townsend, 1997). Diese sind nicht zwingend mit dem Internet verbunden oder darauf angewiesen, um funktionsfähig und einsetzbar zu sein. Es gibt durchaus assistive Technologien, die im entfernten Sinn sozialen Medien zugeordnet werden können oder als Hilfe zur Nutzung sozialer Medien dienen (Raghavendra et al., 2015). Nichtsdestotrotz werden assistive Technologien meist von Menschen, die bereits von einer Einschränkung betroffen sind, zur Verbesserung ihrer Teilhabe genutzt. Die Anpassung von assistiver Technologie und der Person erfordern im besten Falle multidisziplinär durchgeführte Beobachtungen und Bewertungen (Federici & Scherer, 2012). Dies ist

meist mit hohen Kosten und einem Training für den Gebrauch verbunden (Henne & Wienberg, 2015). Soziale Medien hingegen stehen allen kostenlos zur Verfügung, sobald ein internetfähiges Endgerät vorhanden ist. Durch den freien Zugang für alle, sowohl Menschen mit als auch Menschen ohne Behinderung oder Einschränkung, bieten die sozialen Medien eine zeitgemäße Art sich zu betätigen, sei es in sozialen Netzwerken zu kommunizieren oder seine eigene Person darzustellen oder zu präsentieren. Es bedarf keiner konkreten Einschränkung oder bevorstehenden Einschränkung, um auf soziale Medien aufmerksam gemacht zu werden. Im Zuge dieser Bachelorarbeit ist es wichtig, assistive Technologien und soziale Medien im Hinblick auf Betätigung klar voneinander abzugrenzen. Assistive Technologien gelten als Hilfsmittel, damit die Betätigung und somit die Teilhabe der Person verbessert werden kann. Soziale Medien dienen als Betätigung selbst, die von allen Menschen, mit und ohne Einschränkung, individuell ausgeführt werden kann. Vereinfacht gesagt, sind soziale Medien nicht Mittel zum Zweck, sondern der Zweck selbst. Aufgrund des alltäglichen Gebrauchs sozialer Medien sollten Therapierende soziale Medien als Betätigung innerhalb der Therapie, für alle Altersklassen, ansprechen und als Option offenlegen. (=> Kap. 1, Kap. 3.1)

2.4 Verknüpfung mit dem OTPF

Das Occupational Therapy Practice Framework wird als ergotherapeutisches Framework hinzugezogen, um den Hintergrund der Forschungsarbeit mit der ergotherapeutischen Praxis zu verknüpfen.

2.4.1 Betätigung im OTPF

In diversen ergotherapeutischen Modellen wird der Begriff unterschiedlich definiert und verwendet. Das OTPF (Boop et al., 2020 a) definiert den Begriff Betätigung als persönliche und sinnvolle Beteiligung an Ereignissen des eigenen täglichen Lebens. Diese finden in einem bestimmten Kontext des Klientels statt und können so gestaltet werden, dass die Teilhabe verbessert wird.

2.4.2 Das Framework

Das OTPF ist ein offizielles Dokument der American Occupational Therapy Association (AOTA). Das Framework beschreibt die grundlegenden Konzepte, die die ergotherapeutische Praxis leiten und ein einheitliches Verständnis darbieten. Das OTPF dient nicht als Modell, sondern zur Verknüpfung von Wissen, Evidenz und Praxis. Trotz der aufeinanderfolgenden Ausarbeitungen und Anpassungen, welche alle fünf Jahre von Forschenden und

praktizierenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen auf Brauchbarkeit überprüft werden, bleibt der Kerngedanke des OTPF, die Werte des Berufsstandes zu vertreten, bestehen. Die bei der Gründung im Jahr 1917 beschlossenen Werte beziehen sich auf den grundlegenden Glauben, Krankheiten zu heilen und Gesundheit zu erhalten. Das Framework zeigt die Wichtigkeit der Beziehung zwischen Therapeut*in und Klient*in, der Behandlungsplanung und eigenem Wissen auf und bezieht Wünsche, Werte und Ziele der Klienten und Klientinnen mit ein. Um die Werte des Berufsstandes zeitgenössisch weiterzuentwickeln hat die neuste Version des Frameworks, das OTPF-4 von 2020, eine berufsbezogene sowie klientenzentrierte und kontextbezogene, evidenzbasierte Sicht- und Schreibweise.

2.4.3 Der*die Ergotherapeut*in

Innerhalb des Frameworks wird der*die Ergotherapeut*in als Ersteller*in von betätigungsbasierten Interventionsplänen gesehen. Es geht inhaltlich um den therapeutischen Einsatz von alltäglichen Aktivitäten mit dem Ziel, die Partizipation in den vom Klientel (Einzelpersonen, Gruppen, Populationen) gewünschten Settings zu verbessern. Grundsätzlich ist ein Verständnis des gesamten Zusammenhangs zwischen der Person, der Partizipation, der Betätigung und des Kontextes zu beachten. Die verschiedenen ergotherapeutischen Interventionen beziehen sich dabei auf Habilitation, Rehabilitation und Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden.

2.4.4 Gegenstandsbereiche

Das OTPF-4 ist in zwei Kernabschnitte unterteilt: die Domain und der Prozess (=> 2.4.6). "Gesundheit, Wohlbefinden und Teilhabe am Leben durch Betätigung erreichen" (Boop et al., 2020 b) beschreibt die Kernaussage der Domain und des Prozesses und unterstützt den Therapieprozesses, um die gewünschte Teilhabe des Klientels zu ermöglichen. Ebenso bestätigt diese Kernaussage die Wertvorstellungen des Berufsstandes, die aktive Partizipation und Gesundheit des Klientels zu fördern und zu erhalten. Die Domain beschreibt den Aufgabenbereich und die Bereiche der Profession, in denen das Wissen und die Erfahrungen der Therapierenden benötigt werden. Das Framework des OTPF zeigt fünf Gegenstandsbereiche (Domains) auf, die für den Prozess im Vordergrund stehen. Der erste Gegenstandbereich sind die Betätigungen, welche erneut in Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs), Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADLs), Gesundheitsmanagement, Ruhe und Schlaf, Bildung, Arbeit, Spielen, Freizeit und soziale Teilhabe unterteilt. Weitere Domains sind die Klientenfaktoren, die Performanzfertigkeiten, die Performanzmuster, sowie der Kontext und die Umwelt. Die fünf Gegenstandsbereiche haben den

gleichen Stellenwert. Sie beeinflussen die Gesundheit, das Wohlbefinden, die Betätigungsidentität und die Teilhabe am Leben des Klientels. Die Abbildung der Gegenstandsbereiche zeigt die dynamische Beziehung der Aspekte und der Domain.

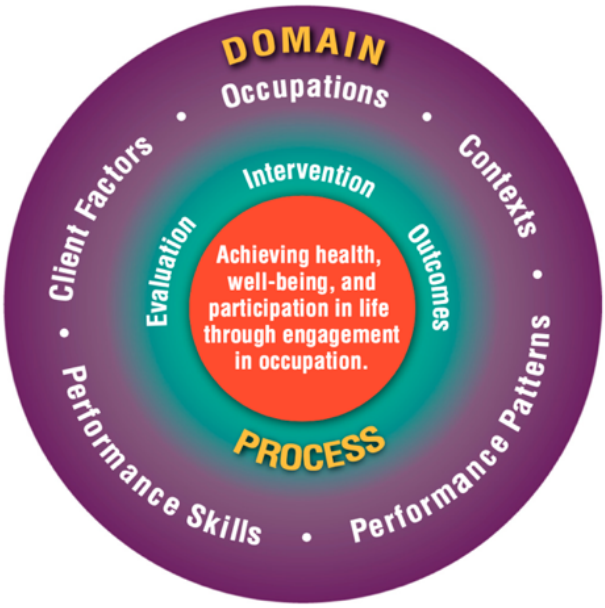


Abb. 1: Gegenstandbereich des OTPF (Boop et al., 2020 a, S.5)

2.4.5 Soziale Medien innerhalb des Frameworks

Die Modellsprache des OTPF unterstützt die Einordnung sozialer Medien in die Kategorien Freizeit und soziale Teilhabe, welche unter den IADLs zu finden sind. Betätigung beinhaltet alle Aktivitäten, die eine Person tun will oder tun muss. Da soziale Medien mittlerweile zum Alltag vieler gehören, fallen sie eindeutig in die IADLs, wobei die Nutzung jedoch auch einen negativen Einfluss auf die Betätigungskategorien Ruhe und Schlaf, Bildung, Arbeit und Spiel haben kann. Ein Beispiel dafür ist eine überdurchschnittliche Nutzung von Videospielen. Durch die anhaltenden Belastungen werden IADLs und soziale Teilhabe vernachlässigt oder nur durch Videospiele erfahren. Oft handelt es sich bei der Nutzung sozialer Medien in alltäglichen Betätigungen nach dem OTPF um eine Unterstützung innerhalb der Betätigungen.

2.4.6 Prozess im OTPF

Der Prozess des OTPF beschreibt Maßnahmen und Interventionen für die Dienstleistungen, welche ein*e Ergotherapeut*in nutzt, um klientenzentriert zu arbeiten und sich auf die Teilhabe des Klientels innerhalb ihrer bedeutungsvollen Betätigungen zu fokussieren.

Dieser besteht aus drei dynamischen, ineinanderfließenden Bereichen: Dem Evaluationsprozess, dem Interventionsprozess und dem Anvisieren von Outcomes, immer mit dem Fokus auf Betätigung zur Förderung von Gesundheit, Wohlbefinden und Partizipation des Klientels. Während der Prozessphasen werden ein kontinuierliches professionelles Reasoning, der therapeutischer Einsatz der eigenen Person sowie ein intensiver Austausch für eine gute Beziehung und Zusammenarbeit genutzt.

Evaluationsprozess:

Im Evaluationsprozess geht es darum herauszufinden, welche Betätigungen ein*e Klient*in ausführen möchte oder welche Rollen er*sie erfüllen muss, welche Fähigkeiten, Ressourcen für Gesundheit, Wohlbefinden und Teilhabe er*sie bereits hat oder benötigt, und welche Barrieren es zu verbessern gilt, um seine*ihre Ziele zu erreichen. Zur Datenerhebung des gesamten Prozesses ist der Einsatz eines Betätigungsprofiles und einer Betätigungsperformanzanalyse vorgesehen.

Interventionsprozess:

Der Interventionsprozess besteht aus einer fachgerechten, professionellen Dienstleistung durch Ergotherapeuten und -therapeutinnen in Zusammenarbeit mit deren Klientel. Die Informationen aus dem Evaluationsprozess sowie Praxismodelle, Theorien, Bezugsrahmen und Evidenz werden für eine betätigungszentrierte Intervention genutzt. Ziel jeder Intervention ist es, Gesundheit, Wohlbefinden und Teilhabe in einem klientenzentrierten Kontext zu fördern. Der Interventionsprozess gliedert sich erneut in drei Stufen: Den Interventionsplan, die Interventionsdurchführung und die Interventionsüberprüfung.

Anvisieren der Outcomes:

Die Outcomes sind das Endresultat des Prozesses und können sich in allen Gegenstandsbereichen der Domäne zeigen. Erreichte Ziele, welche während der gesamten ergotherapeutischen Dienstleistung fokussiert werden, stehen mit dem subjektiven Erleben jedes Klienten oder jeder Klientin in Zusammenhang. Die Phasen des Outcome-Prozesses sind die Auswahl der Art des Ergebnisses und der Maßnahme, die Messung des Fortschrittes von Outcomes und gegebenenfalls (ggf.) die Anpassung von Zielen und Interventionen.

Die Forscherinnen haben sich dazu entschieden, das OTPF für die Verknüpfung mit der ergotherapeutischen Praxis zu nutzen, da die soziale Teilhabe in diesem Framework explizit benannt wird und soziale Medien als Möglichkeit sozialer Teilhabe gesehen werden. Die angewandte Sprache innerhalb des Frameworks unterstützt ebenfalls das Konstrukt der

Nutzung sozialer Medien als Betätigung, da laut dem OTPF zu Betätigung alle täglichen Lebensaktivitäten zählen, an denen Menschen beteiligt sind (Eckberg Zylstra et al., 2020).

3. Methode

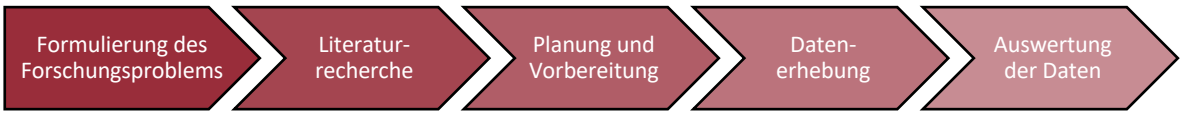


Abb. 2: Darstellung des Forschungsprozesses

Im Anschluss an den theoretischen Ausgangspunkt dieser Studie beschreiben die Forscherinnen in diesem Kapitel das angewandte Forschungsdesign. Darauf hinführend wird zu Beginn die Entstehung der Forschungsfrage mit anschließender Literaturrecherche thematisiert. Nachfolgend werden die theoretischen Grundlagen der Forschungsmethodik aufgeführt und in der darauffolgenden Datenerhebung und -analyse angewandt (=> Abb. 2). Der folgenden Abbildung (=> Abb. 3) ist der Verlauf der Studie zu entnehmen.

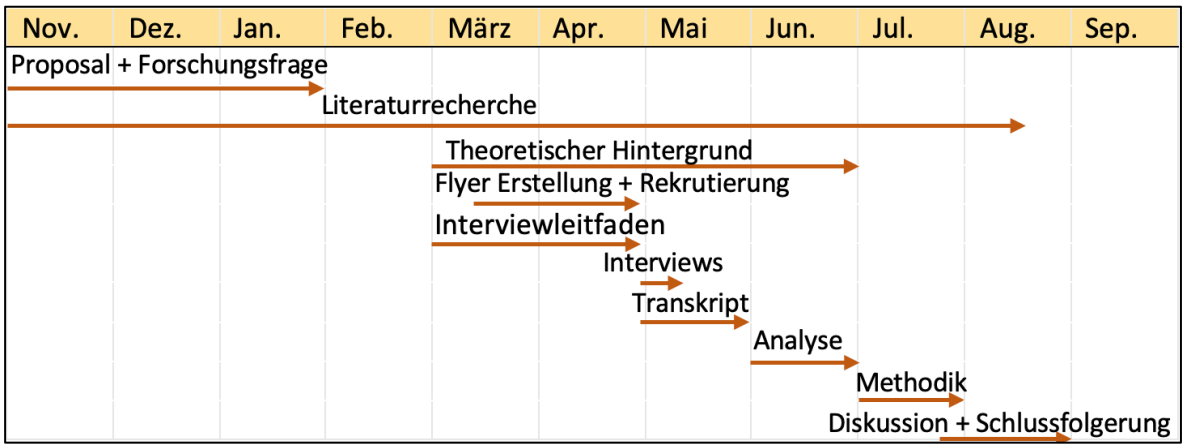


Abb. 3: Ablauf der gesamten Forschung

3.1 Formulierung der Forschungsfrage

Um zu einer geeigneten Forschungsfrage zu gelangen, gibt es verschiedene Zugänge. Dazu gehört das eigene Interesse, die Relevanz des Themas, allgemeine gesellschaftliche Trends und zur Verfügung stehende Ressourcen (DePoy & Gitlin, 2019). Im Falle dieser Arbeit beruht die Entstehung der Forschungsfrage vorwiegend auf dem persönlichen Interesse der Forscherinnen im Zusammenhang mit der voranschreitenden Digitalisierung. Die Nutzung technischer Geräte und Medien ist mittlerweile im Alltag der Bevölkerung integriert (Koiranen et al., 2019). Der Griff zum Smartphone, zur schnellen Recherche oder Aufnahme sozialer Kontakte, erfolgt automatisiert. Aus diesem Grund stellte sich den Forscherinnen die Frage, ob die Nutzung technischer Medien, explizit sozialer Medien, als Betätigung bereits in der Ergotherapie angekommen ist. Die erste Sichtung der Literatur führte

zu einer Vielzahl von Ergebnissen im Hinblick auf den Einsatz assistiver Technologien, jedoch konnte zu sozialen Medien innerhalb der Therapie kaum Literatur gefunden werden.

Diese Studie soll dazu beitragen, die bestehende Forschungslücke zu schließen und den Ergotherapeuten und -therapeutinnen zu verdeutlichen, dass der Einsatz sozialer Medien als Betätigung in der Therapie in Zukunft miteingebracht und dem Klientel offengelegt werden sollte. Aufbauend auf diesem theoretischen Vorwissen (=> Kap. 2) konnten die Forscherinnen folgende Forschungsfrage, inklusive Leitfragen, die für die Datenerhebung und Analyse zur Hilfe genommen werden, aufstellen:

Welche Erfahrungen haben Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in Deutschland bisher mit dem Einsatz sozialer Medien als bedeutungsvolle Betätigung der Klienten und Klientinnen im Rahmen der Ergotherapie gesammelt?

Leitfragen

1. Welche fördernden und hemmenden Faktoren erleben praktizierende Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen bei der Nutzung von sozialen Medien innerhalb der Ergotherapie?

2. Welche Unterschiede werden beim Einsatz von sozialen Medien innerhalb verschiedener ergotherapeutischer Settings wahrgenommen?

3. Welche Kategorie sozialer Medien wird hauptsächlich in der Ergotherapie eingesetzt/fokussiert?

3.2 Literaturrecherche

Im folgenden Abschnitt wird die Vorgehensweise der Literaturrecherche mit genutzten Datenbanken, Suchwörtern und zusätzlichen Operatoren beschrieben.

Die Literaturrecherche diente im Vorfeld zur Identifizierung der Forschungslücke und im Anschluss zur theoretischen Verknüpfung und Vertiefung. Eine sorgfältige Auseinandersetzung mit der Literatur ist für eine qualitativ hochwertige Forschung notwendig.

Aus diesem Grund haben die Forscherinnen eine systematische Datenbankabfrage nach Döring & Bortz (2016a) durchgeführt und sowohl Fachbücher als auch wissenschaftliche Artikel aus Fachzeitschriften gelesen. Dieses wurde mit dem sensitiven Rechercheprinzip nach Nordhausen & Hirt (2019) kombiniert. Um sowohl nationale als auch internationale Literatur zur Verfügung zu haben und somit ein breiteres Spektrum an Artikeln etc. zu erhalten, wurde die Literaturrecherche auf mehreren Datenbanken und Suchmaschinen durchgeführt. Genutzte Datenbanken sind die hochschuleigene Datenbank „Doorzoek

informatiebronnen Zuyd (DiZ)“, Pubmed, die Datenbank des DVE sowie die der Ergoscience. Google Scholar wurde als Suchmaschine genutzt.

Zunächst wurde die Hintergrundliteratur gesucht und bestimmte Suchbegriffe und Operatoren ausgewählt, um die Suche auf relevante Ergebnisse zu beschränken. Genutzte deutsche Suchwörter für die Eingrenzung der Ergebnisse waren: Ergotherapie, soziale Medien, Betätigung, bedeutungsvolle Betätigung, soziale Netzwerke, OTPF, soziale Teilhabe, Technologie, Intervention. Die englischen Suchbegriffe waren: Occupational therapy, social media, occupation, meaningful occupation, social platforms, social participation, social networking, technology, intervention.

Zusätzliche Operatoren zur Eingrenzung der Suchergebnisse waren die Begrenzung der Zeitspanne der Veröffentlichungen von 2000-2021, ein „full text access“ und die Eingrenzung von Artikeln in ausschließlich deutscher oder englischer Sprache. Hinzu kamen die Operatoren „AND“, „OR“ und „NOT“ der eingegrenzten Recherche (Döring & Bortz, 2016a), um die Suche weiter spezifizieren zu können. Im Verlauf der Evidenzsuche wurde das Kriterium der „time-use study“ noch hinzugezogen. Das Vorgehen, sowie die Ergebnisse und die genutzte Literatur wurden in einer Rechercheliste (=> Tab. 1) festgehalten, welche folgend beispielhaft dargestellt ist.

Datenbank	**Operatoren**	**Zusätzliche Operatoren**	**Trefferzahl**	**Literatur**
PubMed	Occupational therapy AND social media	2000-2021 Full text access	80	Choi, Y.-H. & Paik, N.-J. (2018). Mobile Game-based Virtual Reality Program for Upper Extremity Stroke Rehabilitation. Journal of Visualized Experiments, 133, 1–8. https://doi.org/10.3791/56241
DIZ	Ergotherapie AND soziale Medien AND Betätigung	2000-2021 Full Text Deutsch + englisch	40	Dempfle, B., Greiter, M., Nitschke, N., & Pott, U. (2016). Ergotherapie 2.0 - Partizipation ermöglichen via Internet? (German). *Ergoscience*, *11*(1), 2–11.
DIZ	Ergotherapie AND Teilhabe AND soziale Medien	2000-2021 Full Text Deutsch	114	Decker, M., Noormann, U., & Ottinger, D. (2019). „Für ein zeitgemäßes ergotherapeutisches Angebot müssen wir uns mit der Digitalisierung auseinandersetzen“: Arbeit und Leben 4.0. (German). *Ergotherapie & Rehabilitation*, *4*, 18–22.

Tab. 1: Auszug der Rechercheliste

Zunächst wurden die Artikel etc. aufgrund des Titels und des Abstracts ausgewählt. Wenn innerhalb dieses Abschnittes bereits wichtige Informationen enthalten waren, wurden die Artikel ganzheitlich gelesen. Bei geeigneten Arbeiten wurde das Literaturverzeichnis des Artikels auf weiterführende Literatur durchsucht und diese ebenfalls hinzugezogen. Bereits bestehende Forschungsarbeiten, die das Thema der sozialen Medien bereits bearbeitet haben, konnten in der Literaturrecherche nur vereinzelt ausfindig gemacht werden. Die Literaturrecherche wurde abgeschlossen, nachdem den Forscherinnen die Literatur zu den essenziellen Themen mit den dazugehörigen Theorien bekannt war (Döring & Bortz, 2016a).

3.3 Design der Arbeit

In dieser Forschungsarbeit wurde das qualitative Forschungsdesign genutzt. Die besonderen Merkmale dieses Designs und der Unterschied zu der quantitativen Methode werden in 3.3.1 genauer erläutert. Unter 3.3.2 wird die Datenerhebung anhand von Interviews sowie die Erstellung eines Leitfadens und Aspekte innerhalb des Interviews detaillierter dargestellt. Abschließend wird anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) die Analyse der Daten in 3.3.3 dargestellt.

3.3.1 Qualitative Forschung

Diese Forschungsarbeit unterliegt der empirischen Sozialforschung und basiert somit auf systematischer Sammlung, Analyse und Aufbereitung subjektiver Erfahrungswirklichkeiten (Döring & Bortz, 2016b). Innerhalb der empirischen Sozialforschung wird vor allem zwischen zwei Hauptforschungsmethoden unterschieden: der quantitativen und der qualitativen Forschung. Wird die quantitative Methode angewandt, steht die Erfassung numerischer Daten, welche statistischer Verarbeitung zugrunde liegen, im Vordergrund. Anhand dieser Daten werden vorab entwickelte Modelle oder festgelegte Theorien bestätigt bzw. widerlegt. Im Fokus der qualitativen Forschung steht die Erhebung subjektiver menschlicher Erfahrungen aus der Perspektive der betroffenen Personen, sodass von den persönlichen Erfahrungen auf allgemeine Abläufe und Deutungsmuster geschlossen werden kann (Flick, 2007). Aus diesem maßgeblichen Unterschied in der Datenerhebung dieser beiden Forschungsmethoden ergeben sich folgende Charakteristika für die qualitative Forschung (Perkhofer et al., 2016):

Subjektbezogenheit und Alltagsorientierung

Erhebung und Beobachtung erfolgen in der natürlichen und alltäglichen Umgebung und nicht unter kontrollierten Bedingungen (Mayring, 2002).

Offenheit und Reflexivität

Es kommt zur Anwendung nicht standardisierter Methoden, wodurch eine flexible Vorgehensweise und ein offener Umgang garantiert werden. Im Falle von Interviews werden offene Fragen gestellt und so dem*der Interviewpartner*in ermöglicht, persönlich wichtige Aspekte anzusprechen (Mayring, 2002).

Explorativer Charakter und induktive Theorienbildung

Die Forschung dient dazu, neue Erkenntnisse aus Einzelfällen zu gewinnen, aus denen dann allgemeine Aussagen und Theorien gebildet werden können. Der Forschungsprozess selbst bringt die verschiedenen Theorien und Hypothesen hervor, weshalb von einem explorativen Charakter gesprochen wird (Lamnek & Krell, 2010).

Stichprobenauswahl: „theoretical sampling“

Die Forschungsteilnehmer*innen werden von den Forschenden selbst nach bestimmten Kriterien gezielt ausgewählt. Unter „theoretical sampling“ wird die Auswahl besonders interessanter Fälle verstanden (Lamnek & Krell, 2010). Aufgrund der aufwendigen Datenerhebung werden nur kleinere Stichproben gemacht, bis es zu einer theoretischen Sättigung der Daten kommt (Glaser et al., 2010).

Interpretative Auswertungsverfahren

Subjektive Erfahrungen lassen sich nicht in numerische Daten umwandeln, weshalb es eines Verstehens- und Interpretationsprozesses bedarf. Ein Beispiel hierfür wäre die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015a). (=> Kap. 3.2.3)

In dieser Forschungsarbeit geht es darum, die eigenen Erfahrungen der Teilnehmenden in Bezug auf den Einsatz sozialer Medien als bedeutungsvolle Betätigung zu erfassen. Aus diesem Grund haben sich die Forscherinnen für die qualitative Forschungsmethode entschieden, da durch die Detailbetrachtung weniger Fälle die Erfahrungswirklichkeit möglichst ganzheitlich untersucht wird. Anhand eines sozialen Sachverhaltes, welcher als alltagsnaher Untersuchungsgegenstand auf subjektiver Basis fungiert, sollen neue Theorien und Hypothesen abgeleitet werden, die auf den persönlichen Angaben der TN basieren (Döring & Bortz, 2016c). Laut Döring und Bortz (2016c) wird grundlegend davon ausgegangen, „dass

man zunächst den Untersuchungsgegenstand in seinem Kontext sowie die Sichtweisen der Beteiligten detailliert rekonstruiert, um daraus dann schrittweise Hypothesen und Theorien abzuleiten und in mehreren Überarbeitungsschleifen mit den Daten abzugleichen“ (Döring & Bortz, 2016b, S.16). Damit diese subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen erfasst werden können, bedient sich die qualitative Forschung unstrukturierter Methoden der Datenerhebung. Die gängigsten Erhebungsmethoden sind Interviews und verschiedene Formen professioneller Beobachtung (Bortz & Döring, 2006). Die Nutzung unstrukturierter Methoden impliziert ein offenes Vorgehen, welches dazu beitragen kann, unerwartete Aspekte aufzudecken (Döring & Bortz, 2016c). Die erhobenen Daten werden im Anschluss einer interpretativen Analyse unterzogen. Die daran anschließende Theorienbildung erfolgt nach dem Bottom-Up Prinzip und unterliegt demnach einer induktiven Vorgehensweise, welche in dieser Arbeit in der Datenanalyse (Kap => 3.2.3) nochmals deutlich wird (Wichmann, 2019).

3.3.2 Interviews

Für die Sammlung der qualitativen Daten stehen verschiedene Erhebungsmethoden zur Verfügung. Die Auswahl einer geeigneten Methode ist von dem Ziel der Forschung abhängig. Unter anderem gibt es die Option, eine Gruppendiskussion oder eine Beobachtung durchzuführen. Die meistgenutzte Methode innerhalb der qualitativen Forschung stellt jedoch das Interview dar, welches auch für diese Forschungsarbeit angewandt wurde (Hussy et al., 2010). Das Interview eignet sich insbesondere zur Erhebung subjektiven Erlebens. Dadurch können auch Ereignisse und Verhaltensweisen erfasst werden, die nicht direkt zu beobachten sind. Die „Live-Situation“ des Interviews ermöglicht es, durch spezielle Interviewtechniken mehr Hintergrundinformationen der TN zu erhalten und bietet zusätzlich einen persönlicheren Rahmen/ eine persönliche Atmosphäre, die das individuelle Eingehen auf Antworten und Nachfragen zulässt (Döring & Bortz, 2016c). Das Erlangen der Einblicke in das individuelle Erleben der Menschen wird bei dieser Methode als große Stärke gesehen. Im gleichen Zuge ist zu beachten, dass die Lebenswelt der Forscherinnen, mit denen der Teilnehmenden verschwimmt und die Interpretation subjektiv kennzeichnet, wodurch die Forschung wenig objektiv erscheint (Perkhofer et al., 2016).

Wird das Interview als geeignete Methode ausgewählt, umfasst der erste Arbeitsschritt die Erstellung eines Interviewleitfadens. Für die Erstellung des Leitfadens, den Aufbau und die Kommunikation gibt es grundsätzliche Aspekte, die eingehalten werden sollten (Krueger, 1997; Flick, 2007; Krueger & Casey, 2014):

Die Fragen für den Leitfaden werden auf dem eigenen Vorwissen und der theoretischen Recherche aufgebaut. Damit ein einfacher Einstieg für die TN gewährleistet werden kann, eignet es sich die Fragen so anzuordnen, dass sie vom einfachen zum komplexen Inhalt und vom unpersönlichen zum persönlichen Inhalt führen. Die interviewende Person selbst nimmt eine zuhörende Rolle ein, sodass die TN genügend Raum für freie Erzählung haben. Um sicher zu gehen, dass das Gesagte korrekt verstanden wurde, bietet es sich an, die Worte zu paraphrasieren.
Geschlossene Fragen, also Fragen, die mit Ja oder Nein beantwortet werden können, sollten vermieden werden. Wertende Fragen sollten, ebenso wie Suggestivfragen, vermieden werden. Besonders geeignet sind offene Fragen, die sich mit ihrem Inhalt auf die eigene Forschungsfrage beziehen und das Erzählen anregen. Genauere Nachfragen zu gegebenen Antworten sollten möglichst als Frage nach einem Beispiel oder einem persönlichen Erlebnis gestellt werden. Interviewende sollten aktiv emphatisch zuhören und die gegebenen Antworten nicht werten, wobei es empfehlenswert ist, kürzere Redepausen auszuhalten und bei längeren diese durch eine nicht wertende Zusammenfassung der getätigten Aussagen zu füllen.
Nach der Erstellung des Leitfadens ist es sinnvoll, die Durchführung des Interviews anhand eines Pre-Tests zu üben, wozu sich auch Personen eignen, die nicht mit dem Forschungsthema vertraut sind. Dadurch können Unklarheiten behoben und die Formulierung der Fragen angepasst werden (Perkhofer et al., 2016). Bestenfalls werden die Interviews per Video oder Tonaufnahme festgehalten, damit eine originalgetreue Transkription der Daten erfolgen kann. Die TN müssen dafür vorab ihr schriftliches Einverständnis für die Rahmenbedingungen des Interwies geben. Die Transkripte der Interviews dienen im Anschluss der inhaltlichen Analyse, welche im folgenden Abschnitt genauer dargestellt wird (Perkhofer et al., 2016).

3.3.3 Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Analyse der Interviews erfolgte als zusammenfassende Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach Mayring (2015a). Ziel dieser Analyse ist es, das Material (Transkripte) durch Abstraktion auf die wesentlichen Inhalte zu reduzieren, welche noch immer das Grundmaterial widerspiegeln. Das gesamte Grundmaterial wird berücksichtigt und auf systematische Weise auf die aussagekräftigen Inhalte komprimiert. Werden bei dieser Reduzierung nur bestimmte Elemente des Materials berücksichtigt, handelt es sich um induktive Kategorienbildung. Die Berücksichtigung der Elemente findet nach festgelegten Definitionskriterien statt. Im Gegensatz zu der deduktiven Kategorienbildung, bei der das

Hauptkategoriensystem vorab durch theoretische Überlegungen und Voruntersuchungen festgelegt wird, werden bei der induktiven Kategorienbildung die einzelnen Kategorien direkt aus dem Material selbst in einem Verallgemeinerungsprozess abgeleitet. Hierbei wird sich nicht auf vorab formulierte Theorienkonzepte bezogen. Die induktive Kategorienbildung, welche in dieser Forschungsarbeit angewandt wurde, strebt somit nach einer möglichst naturalistischen und gegenstandsnahen Abbildung des Grundmaterials, ohne durch Vorannahmen der Forscherinnen beeinflusst zu werden. Laut Mayring (2015a) ist das Grundprinzip einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse, „dass die jeweilige Abstraktionsebene der Zusammenfassung genau festgelegt wird, auf die das Material durch Einsatz der Makrooperatoren transformiert wird“ (Mayring, 2015a, S.69). Diese Abstraktionsebene kann individuell schrittweise angepasst und verallgemeinert werden. Dadurch wird die Zusammenfassung weiter abstrahiert, bis hin zur gewünschten Reduktionsgröße.
Die Zusammenfassung des Grundmaterials erfolgt in sieben aufeinanderfolgenden Schritten, die durchlaufen werden, um die Inhalte auf die Kernaussagen zu reduzieren. Bei einem größeren Umfang der Materialmengen können die Schritte zwei bis fünf zusammengefasst werden (Mayring, 2015a). Die einzelnen Schritte werden im Folgenden näher beschrieben.

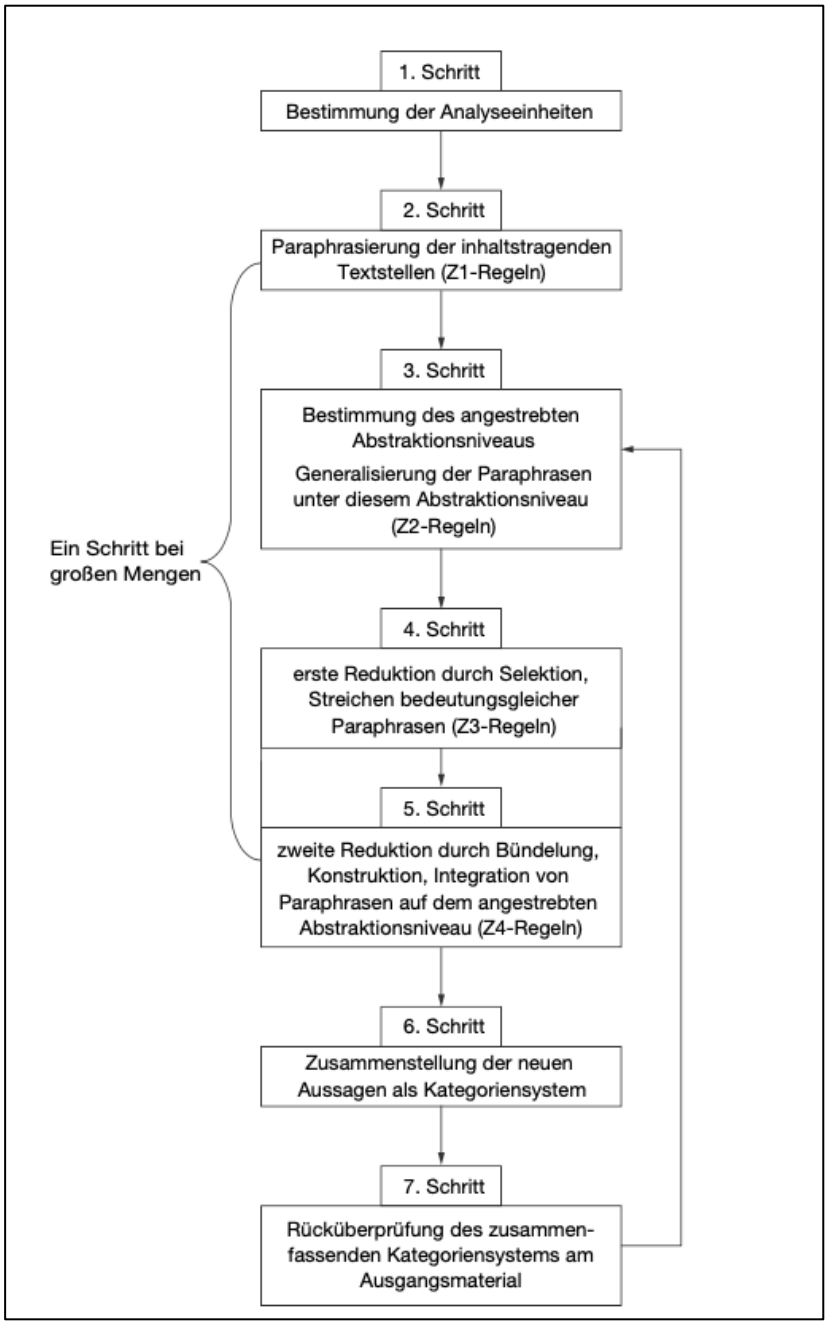


Abb. 4: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse Mayring (2015a, S.67)

1. Schritt: Bestimmung der Analyseeinheiten

Im ersten Schritt wird die Analyse in einzelne, vorher festgelegte Interpretationsschritte zerlegt und Analyseeinheiten werden bestimmt. Als Analyseeinheit werden jene Maßeinheiten des Materials bezeichnet, welche zum Gegenstand der Inhaltsanalyse gemacht werden sollen. In diesem Zusammenhang gibt es drei Begriffe die genauer definiert/ festgelegt werden müssen: Kodiereinheit, Kontexteinheit und Auswertungseinheit. Die Kodiereinheit beschreibt den kleinsten Bestandteil des Ausgangsmaterials, der für die Analyse genutzt

werden darf. Im Gegensatz dazu steht die Kontexteinheit, welche den größten Textbestandteil darstellt, der im weiteren Verlauf unter eine Kategorie eingeordnet werden darf. Die Auswertungseinheit legt fest, in welcher Reihenfolge die Textteile nacheinander ausgewertet werden (Mayring, 2015a).

2. Schritt: Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen

Die zuvor festgelegten Kodiereinheiten werden in diesem Schritt in eigenen Worten, in einer knapperen, beschreibenden Form dargestellt (Paraphrasierung). Dabei wird sich auf den wesentlichen Inhalt des Zitates bezogen. Nicht relevante Textteile oder Ausschnitte ausschmückenden Charakters werden weggelassen. Bei größeren Materialmengen, bei denen die Paraphrasierung jedes Zitates zu aufwendig wäre, können die nächsten beiden Schritte in einem erledigt werden (Mayring, 2015a).

3. Schritt: Bestimmung des angestrebten Abstraktionsniveaus und Generalisierung der Paraphrasen unter diesem Abstraktionsniveau

In diesem Schritt wird zunächst das Abstraktionsniveau der ersten Reduktion bestimmt. „Das Abstraktionsniveau bezeichnet den Grad an Verallgemeinerung wahrgenommener Merkmale von Einzelobjekten auf eine höhere Kategorie- oder Begriffsebene, die Eigenschaften dieser Objekte integriert, aber nicht genau benennt“ (Recom, 2021). Alle Paraphrasen, die unter dem bestimmten Abstraktionsniveau liegen, müssen nun so generalisiert werden, dass die alten Textgegenstände impliziert sind. Die Paraphrasen, die darüber liegen, werden vorerst so belassen. Durch die Festlegung des Abstraktionsniveaus und der Zuordnung der Paraphrasen entsteht der Prozess der induktiven Kategorienbildung (Mayring, 2015a).

4. Schritt: Erste Reduktion durch Selektion, Streichen bedeutungsgleicher Phrasen

In dem vierten Schritt kommt es zur Reduktion durch Selektion, in welcher Paraphrasen mit dem gleichen Inhalt gestrichen werden. Paraphrasen, die auf dem aktuell festgelegten Abstraktionsniveau als unbedeutend erachtet werden, können gestrichen werden. Diejenigen, welche als zentral inhaltstragend angesehen werden bleiben bestehen. Theoretische Vorannahmen können bei Zweifelsfällen der Kodiereinheit zur Hilfe genommen werden (Mayring, 2015a).

5. Schritt: Zweite Reduktion durch Bündelung, Konstruktion, Integration von Paraphrasen auf dem angestrebten Abstraktionsniveau

Bei der zweiten Reduktion, dem fünften Schritt, werden sich ähnelnde und sich aufeinander beziehende Paraphrasen zu einer neuen Aussage (Bündelung) zusammengefasst. Sowohl Paraphrasen mit mehreren Aussagen zum gleichen Gegenstand als auch Paraphrasen mit ähnlichem Gegenstand und mehreren Aussagen werden zu einer neuen Kernaussage komprimiert. Dieser Vorgang wird Konstruktion/Integration genannt (Mayring, 2015a).

6. Schritt: Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem

Im sechsten Schritt werden die getroffenen neuen Aussagen aus den Reduzierungen in verschiedene Kategorien zusammengefasst. Die Entwicklung des Kategoriensystems stellt das Zentrum der qualitativen Inhaltsanalyse dar (Mayring, 2015a).

7. Schritt: Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial

Beim siebten, dem letzten Schritt, wird überprüft, ob die aufgestellten Kategorien noch die Aussagen des Ausgangsmaterials repräsentieren. Alle ursprünglichen Paraphrasierungen müssen in dem Kategoriensystem zu finden und nachvollziehbar sein. Oftmals ist es notwendig, weitere Zusammenfassungen zu tätigen. Für diesen Fall kann das Abstraktionsniveau weiter erhöht werden, sodass es zu einem noch knapperen allgemeinerem Kategoriensystem kommt. Jeder weitere Durchlauf der Interpretationsschritte und jede Reduzierung des Kategoriensystems muss erneut überprüft werden. Dieser Prozess kann so oft wie nötig wiederholt werden, bis die gewünschte Reduzierung erreicht wird (Mayring, 2015a).

3.4 Datenerhebung

In diesem Abschnitt wird der individuelle Ablauf der Forschungsarbeit beschrieben. Zu Beginn werden die Vorgehensweise der Teilnehmer*innenrekrutierung und die ausgewählten Experten und Expertinnen unter Anonymisierung vorgestellt. Ebenfalls wird die Erstellung des Interviewleitfadens, des Pre-Tests und der Verlauf der Interviews, inklusive Transkription, beschrieben.

3.4.1 Vorbereitung der Datenerhebung

Zu Beginn der Rekrutierung wurde ein Flyer erstellt, welcher anschließend für zehn Tage in sozialen Medien mit Hilfe des Schneeballprinzips nach Döring, N. & Bortz, J. (2016d), veröffentlicht wurde. Diese Vorgehensweise wurde ausgewählt, um Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen zu erreichen, die bereits soziale Medien nutzen und damit Erfahrung haben. Ein Bild des Flyers wurde auf den eigenen Social-Media Profilen der Autorinnen, auf Instagram, veröffentlicht. Ebenso wurde der Flyer an vier Ergotherapeutinnen, die als Influencerinnen auf Instagram tätig sind sowie an einen ergotherapeutischen Podcast auf Instagram gesendet mit der Bitte, den Flyer zu teilen und zu verbreiten. Des Weiteren haben Privatpersonen den Aufruf freiwillig auf eigenen Instagram-Profilen geteilt. Auch auf Facebook wurde der Aufruf in verschiedenen ergotherapeutischen Gruppen veröffentlicht. Hierfür wurden verschiedene Kurztexte für die persönliche als auch für die öffentliche Ebene verfasst, die mit dem Flyer veröffentlicht oder verschickt wurden.

Die Ausbildungsstätte sowie der Alumni-Ausbildungskurs und die derzeitige Kohorte wurden angeschrieben und gebeten, den Aufruf weiterzuleiten.

Voraussetzungen, um als Experte oder Expertin ein Interview durchzuführen, waren eine abgeschlossene Berufsausbildung, eine betätigungsorientierte Arbeitsweise sowie Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren in Deutschland. Zudem sollten die TN soziale Medien in der Therapie einsetzen. Die Kriterien für die Teilnehmer*innenrekrutierung wurden im Verlauf angepasst, und die benötigte Berufserfahrung von zwei Jahren auf ein Jahr reduziert, um eine größere Gruppe möglicher TN anzusprechen. Zwei Personen haben sich durch die Rekrutierung angesprochen gefühlt und sich als Studienteilnehmer*innen zur Verfügung gestellt. Zudem konnte eine Person für einen Pre-Test gewonnen werden. Nach erster Kontaktaufnahme wurden die Freiwilligen über die Studie mit Hilfe eines vorab erstellten Informationsschreibens aufgeklärt. Diese enthielt eine Einverständniserklärung zur Teilnahme, welche von den TN unterschrieben werden musste.

Anschließend wurde ein Interviewleitfaden als Grundbaustein für die folgenden, halbstrukturierten Interviews nach Döring, N. & Bortz, J. (2016c) erstellt. Mit diesem Vorgehen war es den Forscherinnen möglich, einen natürlichen Gesprächsverlauf zu bieten und die Kommunikation zwischen allen Beteiligten anzupassen, um sich der Bedeutung der Antworten der TN sicher zu sein. Die Erstellung des Interviewleitfadens basierte auf den bereits aufgestellten Forschungs- und Leitfragen. Zu Beginn des Interviews wurden biografische Grundinformationen abgefragt, wie bspw. das Bundesland oder das Setting, in dem die Person arbeitet, um einen individuellen Einstieg zu schaffen und die Gesprächspartner*innen kennenzulernen. Anschließend wurden allgemeine Fragen zum Einstieg in die

Thematik gestellt und im Verlauf des Gesprächs detaillierte/vertiefende Fragen ergänzt. Der Interviewleitfaden (=>Abb. 5) umfasst eine kurze Einleitung und Vorstellungsrunde, eine erneute Aufklärung des Ablaufes inklusive Einverständnis der TN, anschließend fünf biografische Grundfragen und zum Schluss acht Hauptfragen mit jeweiligen Unterfragen. Im Anschluss an die Fragen gab es für die TN die Möglichkeit, Denkanstöße/Themen etc., die nicht angesprochen wurden, einzubringen.

4. Welche Rahmenbedingungen sind Ihrer Meinung nach für die Anwendung sozialer Medien innerhalb der Therapie notwendig?
   -> Gibt es eine bestimmte Klientengruppe, die die Nutzung sozialer Medien vermehrt als Betätigungswunsch äußert?
   -> Denken Sie, soziale Medien bieten Vor- oder Nachteile in der Therapie und haben Sie damit bereits Erfahrung gemacht?

5. Stellen Sie Unterschiede in der Therapie fest, welche Kategorie sozialer Medien fokussiert werden?
   -> Welches soziale Medium wird fokussiert?

6. Erleben Sie Veränderungen der Betätigungsanliegen Ihrer Klienten in Bezug auf soziale Medien/ Betätigungstrends?
   -> Erleben Sie Veränderungen der Betätigungsanliegen ihrer Klienten in Bezug auf soziale Medien seit Covid-19?
   -> Was würden Sie sagen, wie oft und wie lange setzen sie soziale Medien in der Therapie wöchentlich/monatlich ein?

7. Wenn Sie sich jetzt in die Zukunft versetzen, was glauben Sie, wie werden soziale Medien dann in der Therapie genutzt/ welche Möglichkeiten können Sie sich vorstellen?
   -> Wie würden sie sich den Einsatz sozialer Medien innerhalb der Ergotherapie in Zukunft wünschen?

8. Haben Sie noch weitere Ergänzungen zu dem Thema? Sind wir auf etwas nicht eingegangen, was Ihnen noch wichtig ist zu sagen?

Abb. 5: Ausschnitt Interviewleitfaden

Der gesamte Interviewleitfaden kann dem Anhang (=> Anlage 3) entnommen werden.
Während der Rekrutierung wurde der Pre-Test durchgeführt, um den Interviewleitfaden auf Praktikabilität, Aussagekraft und Verständlichkeit zu überprüfen. Die Evaluation des Pre-Tests ergab, dass der Interviewleitfaden für die reibungslose Durchführung der Interviews geeignet war und Zusatz- sowie Vertiefungsfragen spontan eingebracht werden konnten. Somit konnten die Fragen im Gesprächsverlauf angepasst gestellt werden, um einen natürlichen Gesprächsverlauf zu bieten. Die Daten des Pre-Tests wurden in die Datenanalyse aufgenommen, um eine aussagekräftigere und vielfältigere Sammlung an Informationen zu erhalten.

3.4.2 Vorstellung der Teilnehmer*innen

Durch die Rekrutierung und das Hinzuziehen des Pre-Tests konnten drei Experten und Expertinnen akquiriert werden, um ein Interview zu führen.

Teilnehmer*in	TN 1	TN 2	TN 3
•Bundesland •Klientel	•Nord-Rhein-Westfahlen •gemischtes Klientel	•Bayern •Pädiatrie	•Nord-Rhein-Westfahlen •Psychiatrie

Abb. 6: Vorstellung der Teilnehmer*innen

3.4.3 Die Interviews

Die Interviews haben alle online mit Videoübertragung über Microsoft Teams stattgefunden. Dies wurde aufgrund der anhaltenden Covid-19 Pandemie sowie den geografischen Entfernungen pragmatisch umgesetzt. Beide Forscherinnen waren während der Interviews anwesend. Während eine Person das Interview aktiv durchgeführt hat, hat die andere Person das Interview aufmerksam verfolgt, beobachtet und ggf. Fragen gestellt oder sich in die Diskussion miteingebracht. Die Interviewdauer belief sich jeweils auf circa (ca.) 45-60 Minuten und wurde, mit dem vorab unterschriebenen Einverständnis der TN, aufgezeichnet, um die anschließende Transkription durch die Forscherinnen zu ermöglichen. Transkription bedeutet die wortwörtliche Verschriftlichung gesprochener Sprache (Dresing & Pehl, 2018). In diesem Falle wurden die gesamten drei Interviews wortwörtlich verschriftlicht, um die Daten im Anschluss analysieren und auswerten zu können. Um eine einheitliche Vorgehensweise der Transkription der Interviews zu gewährleisten, wurden Transkriptionsregeln nach dem semantisch-inhaltlichem Transkriptionssystem (Dresing & Pehl, 2018) aufgestellt, um eine leichtere Lesbarkeit der Inhalte zu gewährleisten (=> Abb. 7).

Transkriptionsregeln für die Interviews nach semantisch-inhaltlichem Transkriptionssystem

1. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „P:“ gekennzeichnet.
2. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
3. Wortverschleifungen werden an das Schriftdeutsch angenähert. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet.
4. Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten.
5. Umgangssprachliche Partikeln werden transkribiert.
6. Stottern wird geglättet bzw. ausgelassen, abgebrochene Wörter werden ignoriert.

Abb. 7: Ausschnitt Trankskriptionsregeln (Dresing & Pehl, 2018)

Die Transkriptionsregeln können in vollständiger Ausarbeitung dem Anhang (=> Anlage 2) entnommen werden.Die aufgezeichneten Interviews wurden anschließend, mit Hilfe eines Diktierprogrammes von Microsoft Word, wortwörtlich, unter Berücksichtigung der Transkriptionsregeln, in einen Text verarbeitet. Anschließend wurde die Aufnahme erneut angehört, mögliche Fehler manuell korrigiert und Zeilennummerierungen eingefügt. Dabei wurde stets darauf geachtet, dass beide Forscherinnen jeweils die Interviews transkribieren, die sie nicht selbst durchgeführt haben, um einen gleichen Wissensstand zu gewährleisten und die Bedeutung der Aussagen der TN beizubehalten. Die fertigen Transkripte wurden anschließend zum Member-Checking an die TN gesendet und begutachtet, um festzustellen, ob die Inhalte mit ihren Aussagen und Meinungen übereinstimmen.

3.5 Datenanalyse

Die Analyse der Daten erfolgte anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach Mayring (2015). In diesem Kapitel wird das genaue Vorgehen bei der Datenanalyse der Interviewtranskripte beschrieben. Für eine übersichtliche Darstellung werden hierfür die sieben Schritte der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) (=> Kap. 3.3) genutzt. Mögliche inhaltliche Abweichungen oder Anpassungen werden in den einzelnen Schritten beschrieben.

1. Schritt: Bestimmung der Analyseeinheiten

Nach der Durchführung und Transkription der Interviews legten die Forscherinnen gemeinsam die Analyseeinheiten fest. Als Kodiereinheit wurde der einzelne Satz festgelegt, der für die Analyse verwendet wird. Als Kontexteinheit wurde das gesamte Transkript gewählt und als Auswertungseinheit die gesamte Antwort, die auf eine Frage gegeben wurde. Nach der Festlegung der Analyseeinheiten gingen die Forscherinnen alle Transkripte gemeinsam durch, um relevante Textstellen herauszuarbeiten.

2. Schritt: Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen

Die herausgearbeiteten Textstellen wurden in diesem Schritt von den Forscherinnen gemeinsam paraphrasiert. Dafür wurde für jedes Interview eine Tabelle erstellt. In den linken Spalten wurden die Seitenzahl und die Zeilenangabe, in der mittleren Spalte die Originalzitate eingefügt und in der rechten Spalte mit eigenen Worten wiedergegeben (Paraphrase). Die Paraphrasierungen wurden für jedes Interview von den Forscherinnen gemeinsam diskutiert. Bei der Formulierung wurden nicht relevante Satzteile und ausschmückende Worte

entfernt. Die Tabelle wird hier, anhand zweier Paraphrasen von TN 2, beispielhaft dargestellt.

Seite	Zeile	Zitat	Paraphrase
2	85-88	Also ähm, Im Fall von YouTube oder Spotify ist es ja ganz klar, da ging es halt einfach da drum, Medien zu beziehen, also Musik abzuspielen und ähm jetzt bei der, bei dem Beispiel mit Tik Tok da ging es um die Motivation also um die intrinsische Motivation.	YouTube und Spotify werden genutzt, um Musik abzuspielen und TikTok, um die intrinsische Motivation anzuregen.
6	280-283	Es muss auf jeden Fall geklärt sein: wird es gepostet, wenn es gepostet wird, von welchem Handy oder Account wird das gepostet und gibt es das Einverständnis das eindeutige, braucht das Einverständnis eines ähm Erziehungsberechtigten.	Es muss geklärt sein, wenn etwas gepostet wird, mit welchem Gerät und ob ein Einverständnis vorliegt.

Tab. 2: Analyseschritt 2 – TN 2

3. Schritt: Bestimmung des angestrebten Abstraktionsniveaus und Generalisierung der Paraphrasen unter diesem Abstraktionsniveau

Für die aufgestellten Paraphrasen wurde nun gemeinsam das Abstraktionsniveau festgelegt. Im Sinne der Generalisierung wurden die Paraphrasen, die unter dem Abstraktionsniveau liegen, verallgemeinert. Paraphrasen, die bereits über dem Abstraktionsniveau lagen, wurden so belassen. Für die Generalisierung wurde die Tabelle um eine Spalte auf der rechten Seite erweitert.

Seite	Zeile	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
2	85-88	Also ähm, Im Fall von YouTube oder Spotify ist es ja ganz klar, da ging es halt einfach da drum, Medien zu beziehen, also Musik abzuspielen und ähm jetzt bei der, bei dem Beispiel mit TikTok da ging es um die Motivation also um die intrinsische Motivation.	YouTube und Spotify werden genutzt, um Musik abzuspielen und TikTok, um die intrinsische Motivation anzuregen.	Klientenzentrierter Einsatz von Apps

6	280-283	Es muss auf jeden Fall geklärt sein: wird es gepostet, wenn es gepostet wird, von welchem Handy oder Account wird das gepostet und gibt es das Einverständnis des eindeutige, braucht das Einverständnis eines ähm Erziehungsberechtigten.	Es muss geklärt sein, wenn etwas gepostet wird, mit welchem Gerät und ob ein Einverständnis vorliegt.	Klare Absprachen und Einverständnis benötigt

Tab. 3: Analyseschritt 3 – TN 2

4. Schritt: Erste Reduktion durch Selektion, Streichen bedeutungsgleicher Phrasen

In diesem Schritt wurden einzelne bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen. Da in Schritt eins, dem Herausarbeiten der Textstellen, bereits irrelevante Textstellen ausgelassen wurden, mussten hier keine weiteren Paraphrasen gestrichen werden.

5. Schritt: Zweite Reduktion durch Bündelung, Konstruktion, Integration von Paraphrasen auf dem angestrebten Abstraktionsniveau

Bedeutungsgleiche und sich ähnelnde Paraphrasen wurden zu einer neuen Aussage gebündelt. Die einzelnen Aussagen der Generalisierung, inklusive der ersten Reduzierung, wurden hierfür mit verschiedenen Farben markiert. Die Farbzuordnung erleichterte den Forscherinnen die Bündelung sich aufeinander beziehender Aussagen. Die markierten Generalisierungen aus allen drei Interviews wurden in einer neuen Tabelle zusammengeführt und gruppiert. Alle gleichfarbigen Aussagen wurden zusammengefügt und somit zu einer Kernaussage komprimiert.

Seite + TN	Zeile	Generalisierung	2. Reduktion
S.2, TN 2	85-88	Klientenzentrierter Einsatz von Apps	Ergotherapie im Contemporary Paradigm
S.6, TN 2	280-283	Klare Absprachen und Einverständnis der Klienten oder des erweiterten Klienten benötigt	
S.4, TN 3	185-191	Klientenzentrierter Einsatz sozialer Medien	Notwendigkeit von Datenschutz und Einverständnis
S.3, TN 1	135	Nutzung privater Geräte	

Tab. 4: Analyseschritt 5 – TN 1,2 & 3

6. Schritt: Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem

In diesem Schritt wurden die komprimierten Kernaussagen zu verschiedenen Kategorien zusammengefasst. Dafür wurden die Aussagen, welche miteinander in Zusammenhang stehen, näher betrachtet und zu einer allgemeineren Kategorie gebündelt.

7. Schritt: Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial

Im letzten Schritt wurden die aufgestellten Kategorien hinsichtlich ihrer Repräsentation der ursprünglichen Paraphrasierungen überprüft. Dies konnte anhand der einzelnen Tabellen der Interviews, inklusive Zeilenangaben, problemlos durchgeführt werden. Da durch die Reduktionen das Material auf die relevanten Aussagen gekürzt werden konnte, war ein weiterer Durchlauf der sieben Schritte zur Bildung eines knapperen Kategoriensystems nicht notwendig. Letztendlich konnte das Ausgangsmaterial durch diese induktive Vorgehensweise auf zehn Kategorien zusammengefasst und komprimiert werden, die im nachfolgenden Kapitel (=> Kap. 4) genauer dargestellt werden.

3.6 Gütekriterien

Für die beschriebene Datenanalyse (=> Kap. 3.5) wurden die Gütekriterien „Reliabilität“ und „Validität“ nach Mayring (2015b) hinzugezogen.

Reliabilität (Zuverlässigkeit)

Die Reliabilität sorgt für die „Stabilität und Genauigkeit der Messung sowie der Konstanz der Messbedingungen“ (Friedrichs 1973, S. 102).

Die gesamte Datenanalyse wurde mit Hilfe der Intercoderreliabilität durchgeführt. Somit haben die Autorinnen sowohl die Paraphrasierung als auch die Generalisierung und die Kodierung gemeinsam durchgeführt, verglichen und diskutiert.

Validität (Gültigkeit)

Die Validität misst, „ob das gemessen wird, was gemessen werden sollte“ (Friedrichs 1973, S. 100).

Die Analyse verlief nach dem Schema der *Vorhersagevalidität*. Das bedeutet, dass aufgrund der Ergebnisse der Interviews Prognosen gestellt wurden und anschließend die induktive Kategorienbildung stattfand (=> Kap. 3.5).

Um die wissenschaftliche Exaktheit der Arbeit zu gewährleisten, wurden zudem die qualitativen Gütekriterien nach Höhsl (2016) für die gesamte Forschungsarbeit als Grundlage

genutzt. Diese umfassen Authentizität („authenticity“), Glaubwürdigkeit („credibility“), Nachvollziehbarkeit („confirmability“), Übertragbarkeit („transferability“) und Zuverlässigkeit („dependability“). Das Ziel der qualitativen Forschung, unter Einbezug der Gütekriterien, ist „die verständliche und wahrheitsgemäße Darstellung von Zusammenhängen“ (Höhsl, 2016).

Gütekriterium	Individuelle Umsetzung im Forschungsprozess
Authentizität („authenticity“)	Die Authentizität beschreibt die genaue und ausführliche Beschreibung des Forschungsprozesses und eine anschließende Reflexion der Ergebnisse (=> Kap. 4).
Glaubwürdigkeit („credibility“)	Es standen stets ausreichend zeitliche Ressourcen zur Verfügung und die Forscherinnen arbeiteten mit dem benötigten Vertrauen untereinander. Zudem bestand eine durchgehende konstruktive Diskussion über die möglichen Vorgehensweisen, die aufgestellten Hypothesen und erhobenen Ergebnissen (=> Kap. 4) sowie die Schlussfolgerung (=> Kap. 6).
Nachvollziehbarkeit („confirmability“)	Alle Handlungsschritte wurden schriftlich festgehalten und notiert, um die getroffene Entscheidungen im Anschluss besser begründen und zuordnen zu können.
Übertragbarkeit („transferability“)	Die Übertragbarkeit wurde durch die Darstellung der Analyseschritte (=> Kap. 3.5), der Teilnehmer*innen (=> Kap. 3), Rohdaten etc., sowie die Darstellung der Beweggründe, bezogen auf die Wahl des Forschungsthemas (=> Kap. 3.1), erfüllt.
Zuverlässigkeit („dependability“)	Durch die externe Begutachtung der Arbeit, wurde eine Beurteilung über die Wissenschaftlichkeit, Nachvollziehbarkeit und Rechtfertigung der Daten und Schlussfolgerungen ermöglicht.

Tab. 5: Qualitative Gütekriterien

3.7 Forschungsethik

Die Forschungsethik besteht aus sittlichem Verhalten und beruht auf der Moral und der Vernunft eines Menschen. Ethik dient dem Schutz der Persönlichkeits-/ Menschenrechte, Daten und Vertrauen von Teilnehmenden (Stamm et al., 2016).

Für das Umsetzen einer hochwertigen Forschungsethik sind folgende Arbeitsschritte innerhalb der Forschungsarbeit vorgenommen worden:
Zu Beginn des Prozesses wurde ein Proposal erstellt, um Verlauf und Fokus der Arbeit im Vorfeld zu strukturieren und zu planen. Die Einverständniserklärungen (die Genehmigungen der TN) die vor Durchführung der Interviews unterschrieben wurden, boten zusätzlichen Schutz. Die Forscherinnen haben die gesamte Arbeit eigenständig formuliert und genutzte Quellen korrekt nach APA 6 angegeben, um ein Plagiat zu vermeiden.
Des Weiteren wurden für die Sicherheit und Rechte der Studienteilnehmer*innen die vier Grundprinzipien des ethischen Handelns nach Druml (2010) berücksichtigt:

Autonomie

Die Autonomie wurde durch eine verständliche und ausführliche Aufklärung über den Ablauf der Studie und eine Einwilligung der TN gewährleistet. Die Vorgehensweise der Studie wurde den TN stets transparent und nachvollziehbar dargestellt. Ebenfalls wurden die TN zu Beginn der Interviews, über den Ablauf der Studie sowie erneut über die Verarbeitung der Daten und deren Speicherung aufgeklärt. Zudem wurden die TN erneut auf den Ablauf und die bereits unterschriebene Einverständniserklärung angesprochen und gebeten, dem erneut zuzustimmen. Dabei wurde erneut auf den Datenschutz und die Anonymisierung sowie die Schweigepflicht der Forscherinnen hingewiesen.

Wohltun

Das Wohltun setzt sich aus der Priorisierung, der Verantwortung und der Aufrechterhaltung des Wohlbefindens der TN zusammen. Die TN wurden darüber informiert, dass sie die Studie jederzeit ohne Angaben von Gründen verlassen können. Es wurde auf eine angenehme Atmosphäre geachtet und es stand den TN jederzeit zu, Fragen/Anmerkungen oder Unsicherheiten anzusprechen.

Nicht-Schaden

Die Basis dieses Gütekriteriums ist die Vermeidung von Schäden und der Durchführung einer regelmäßigen Nutzen-Risiko-Abwägung. Durch die Anonymisierung der TN und die Verschwiegenheitsverpflichtung der Forscherinnen ist nicht auf persönliche Daten der TN zu schließen. Für die Studie wurden TN aus unterschiedlichen Einrichtungen rekrutiert und den Namen der Personen Pseudonyme (TN1-3) zugeordnet.

Gerechtigkeit

Für die Gerechtigkeit innerhalb der Forschungsgruppe wurde auf eine gleichmäßige Lasten-Risiko-Verteilung unter den Forscherinnen geachtet, um den gleichen Profit der Arbeit für alle Beteiligten zu ermöglichen. Auf die Gerechtigkeit der TN bezogen durfte jede Person, die den Kriterien entspricht, an der Studie teilnehmen.

4. Resultate

Mit Bezug auf Kapitel 3.5 konnten die Daten mit Hilfe der zusammenfassenden Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach Mayring (2015), in zehn Kategorien zusammengefasst werden.

Die Inhalte der erstellten Kategorien werden im folgenden Kapitel, unter Einbezug der Transkripte und Daten der Interviews, beschrieben. Ebenfalls werden die Ergebnisse mit Zitaten der TN 1-3, unter Zeilenangabe, untermauert.

Abb. 8: Kategorien

Ergotherapie im contemporary paradigm

Diese Kategorie beinhaltet die Klientenzentrierung durch und die betätigungsorientierte Nutzung von sozialen Medien.

Die Betätigung hat sich durch die Digitalisierung verändert und es kommt zu einem vermehrten Nutzen sozialer Medien (TN 2, Z.431ff). Auch im OTPF geht es um instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, wo eine immer größere Relevanz sozialer Medien in der Therapie gesehen wird. Der digitale Aspekt ist in der Therapie sehr aktuell und sinnvoll, um die Gesamtheit des Alltags weiterhin zu beachten (TN 3, Z.283ff). Wird im Erstgespräch oder im weiteren Verlauf der Therapie ein Betätigungswunsch im Hinblick auf soziale Medien explizit geäußert oder gemeinsam herausgefunden, dann werden soziale Medien auch genutzt/eingesetzt (TN 3, Z.55ff). Werden soziale Medien, hinsichtlich des Betätigungswunsches, von den Therapierenden als sinnvoll/relevant erachtet, ist die Nutzung dieser innerhalb der Therapie für die Therapeuten und Therapeutinnen legitim (TN 3, Z.185ff). Soziale

Medien, beispielsweise eBay-Kleinanzeigen, werden auch von den Therapierenden selbst genutzt, sodass diese die Nutzung solcher Medien auch für ihr Klientel als sinnvoll einstufen, solange die Klienten und Klientinnen selbst es auch für sinnvoll halten. Sollte Klientel den Einsatz sozialer Medien als nicht sinnvoll einstufen, ist der Einsatz dieser keine Option mehr für die Therapie (TN 1, Z.191ff). Wird von den Klienten und Klientinnen das Wort Betätigung als Wunsch im Zusammenhang mit sozialen Medien geäußert, besteht seitens der Therapierenden keine Hemmung, das Handy zu nutzen (TN 1, Z.36ff). Es wird als großer Vorteil gesehen, dass der Einsatz sozialer Medien auch dann zielorientiert ist, wenn die Therapeuten und Therapeutinnen selbst nicht über die nötige Kenntnis bestimmter Themen verfügt. Dem Klientel kann gezeigt werden, wie sie sich über soziale Medien selbst Inhalte erarbeiten kann, sodass die Therapeuten und Therapeutinnen auf dem Weg zur Betätigung begleitet (TN 3, Z.421ff). So wurde z.B. für das klientenzentrierte Ziel, der Verbesserung der Bewegungsplanung das Handy genutzt, um einen TikTok Tanz zu analysieren und in einzelne Teile zu zerlegen, um sie aufeinander aufbauend zu lernen (TN 2, Z.122ff).

Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der Ergotherapie

Diese Kategorie stellt die Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien sowie eine mögliche Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang dar.

Vielen Klienten und Klientinnen ist nicht bewusst, dass die Nutzung oder der Einsatz sozialer Medien innerhalb der Therapie eine Option ist, und entscheiden sich somit meist für andere Betätigungsanliegen abseits der sozialen Medien (TN 2, Z.164ff). Teilnehmende der Studie haben angegeben, mittlerweile öfter an soziale Medien zu denken und die Option mit ihrem Klientel zu besprechen, da es zu ihren Betätigungen gehört (TN 2, Z.197ff). Wenn ein*e Therapeut*in soziale Medien als Möglichkeit immer wieder in die Therapie mit einbringt, dann wird dies auch für die Klienten und Klientinnen interessanter und diese äußern infolgedessen selbst Betätigungswünsche im Zusammenhang mit sozialen Medien (TN 1, Z.167f; Z.431f). Die Nutzung sozialer Medien bringt erst mal viel Aufwand und Vorbereitung mit sich und muss verantwortungsvoll betrieben werden (TN 2, Z.522ff). Im Anschluss können soziale Medien aber gut zur Gestaltung der Therapie genutzt werden. So können bestimmte bevorzugte Medien verwendet werden, um die intrinsische Motivation zu steigern (TN 2, Z.85ff; TN 1, Z.209f). Über diesen Weg kann eine gute Beziehung und ein lockeres Verhältnis geschaffen werden (TN 1, Z.66ff). Den Transfer zwischen dem Internet und dem realen Leben zu schaffen ist schwierig und stellt die Therapierenden vor Herausforderungen, da eine klare Abgrenzung zwischen der Realität und fiktiven Beiträgen aus dem Netz verdeutlicht werden muss. Die Begleitung während des Transfers durch einen

Ergotherapeuten oder eine Ergotherapeutin ermöglicht einen stärkeren Lehrauftrag und bezieht auch das Coaching mit ein (TN 2, Z.565ff). Als Ergotherapeut*in besteht die Verantwortung, insbesondere bei pädiatrischem Klientel darin, dieses im verantwortungsvollen Umgang mit sozialen Medien zu schulen (TN 2, Z.238ff). Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen schulen auch Verhaltensregeln, schauen welche Probleme im Alltag bestehen und wie die Person sich selbst und die Umwelt wahrnimmt (TN 2, Z.569ff). Auch ältere Menschen sollten im Umgang mit dem Internet und sozialen Medien geschult werden, um die Glaubwürdigkeit der gefundenen Informationen einschätzen zu können (TN 2, Z.388ff). In diesem Zuge wurde bereits Aufklärung zur Handy- und App-Nutzung betrieben (TN 3, Z.117ff). Mittlerweile besteht ein alltagsrelevanter Umgang mit sozialen Medien in der Therapie. Anleitungen können aus dem Internet bezogen werden, zu anderen Personen kann Kontakt aufgebaut werden, sodass zum Beispiel auch Hilfsmittel und Gegenstände des täglichen Gebrauchs gebraucht gekauft werden können und nicht selbst hergestellt oder neu gekauft werden müssen. So kann gleichzeitig ein Bewusstsein geschaffen und etwas für die Umwelt getan werden (TN 1, Z.330ff). Beispielsweise kann für die Betätigung „puzzeln“ über Social Media ein Puzzle gebraucht gekauft, gepuzzelt und wieder verkauft werden (TN 1, Z.149ff). Nicht immer bezieht sich der Nutzen sozialer Medien explizit auf die Medien selbst, denn es ist nicht notwendig, immer online zu gehen und Websites zu nutzen. Es können auch Teile sozialer Medien genutzt und in die Therapie eingebaut werden (TN 2, Z.210ff). Auch durch Gespräche und Inhalte sozialer Medien werden Klienten und Klientinnen versucht in der Therapie zu motivieren. Findet eine Übersättigung durch Social Media statt und ist es nicht mehr zielführend, werden alternativ zum Beispiel Figuren aus Online-Spielen genutzt und in die Therapie eingebaut (TN 1, Z.218ff).

Aufschwung der Digitalisierung

In dieser Kategorie wird der Wandel der Betätigungstrends und die Veränderungen der ET durch Covid-19 erläutert.

Das bevorzugte soziale Medium, um Betätigungen nachzugehen, ist individuell und verändert sich mit der Zeit. Früher, vor ungefähr zehn Jahren, war Facebook sehr beliebt und im Trend und mittlerweile wird Instagram bevorzugt (TN 2, Z.334ff). Auch WhatsApp ist ein relevantes Chat-Medium, um soziale Kontakte zu halten und wird aktuell als im Trend stehend aufgefasst (TN 3, Z.342ff). Zu Beginn der Berufstätigkeit, vor drei Jahren, hat eine teilnehmende Person nur vereinzelt soziale Medien in der Therapie genutzt, nutzt diese jetzt aber immer mehr (TN 3, Z.369). Eine Veränderung durch Covid-19 war der Umstieg auf die Tele-Therapie. Mitarbeiter*innen über 60 haben mit der Teletherapie große

Schwierigkeiten und kannten sich nicht mit den Programmen oder einem Laptop aus (TN 2, Z.422ff). Auch das Klientel musste sich gezwungenermaßen mit der Nutzung von Computern und Plattformen auseinandersetzen (TN 3, Z.350ff). Viele Familien mit Kindern haben während der Covid-19 Pandemie Probleme im Alltag. Sie sehen eine Herausforderung im Umgang mit verschiedenen (sozialen) Medien und erleben eine Veränderung in der eigenen Betätigung als auch in der ihrer Kinder (TN 2, Z.410ff).

Plattformen und Geräte

Diese Kategorie stellt die Plattformen und Geräte, die zur Nutzung sozialer Medien verwendet werden können, vor.

Wie bereits in der vorherigen Kategorie genannt, ist das bevorzugte Medium, welches zum Einsatz kommt, individuell (TN 2, 334ff). Innerhalb der Therapie wird meist der Laptop und das Handy verwendet (TN 1, Z.305). Auf dem Handy werden meist Chat-Medien genutzt, der Computer für Internetrecherche und E-Mail-Dienste (TN 3, Z. 315f). Zusätzlich werden vermehrt eBay-Kleinanzeigen, Instagram und Google für Recherchen und Spotify und You Tube für das Hören von Musik genutzt (TN 1, Z.290ff).

Einfluss sozialer Medien auf den Alltag

Der Einfluss sozialer Medien auf den Alltag wird durch die Partizipation und soziale Teilhabe deutlich.

Der Grund für den Einsatz sozialer Medien ist vor allem die Partizipation und die soziale Teilhabe, insbesondere im Kontext Corona (TN 3, Z.107f). Da prallen zwei verschiedene Welten aufeinander in denen bestimmte Rollenbilder erfüllt werden wollen (TN 2, Z.609ff), denn soziale Medien geben jedem die Möglichkeit anonym sein (Halb-)wissen zu verbreiten, ob Nachfrage besteht oder nicht (TN 2, Z.558ff). Z.B. auch in der Therapie bei Klientel mit Essstörungen sind soziale Medien deswegen ein wichtiges Thema (TN 1, Z.496ff). Für die Verbesserung sozialer Teilhabe kann eine Handyaufklärung, also die Aufklärung über Apps und ihre Nutzung durchgeführt werden (TN 3, Z.117ff). Es gibt neben dem ergotherapeutischen Klientel auch eine andere Zielgruppe, die durch die sozialen Medien beeinflusst wird. Die jüngeren Generationen, die sich in der Ergotherapie- Ausbildung befinden, benötigen viel mehr Feedback, weil sie gelernt haben über soziale Medien sofort Feedback zu ihren Aktionen zu bekommen (TN 3, Z.493-497ff).

Klientel

Die Kategorie beinhaltet die Zielgruppen bzw. das Klientel, welches soziale Medien als Betätigungswunsch äußert.

Konkret geäußert wird die Nutzung von sozialen Medien in der Therapie nicht, aber nach Denkanstößen durch Therapierende vermehrt von Erwachsenen genutzt (TN 2, Z.295f). Die Auswahl der Medien ist unterschiedlich, aber hauptsächlich werden Plattformen wie WhatsApp und Instagram von 16- bis 35-Jährigen und Facebook von älteren Personen genutzt (TN 2, Z.316ff). Psychiatrisches Klientel mittleren Alters nutzt bzw. interessiert sich für soziale Medien am meisten (TN 1, Z.270ff).

Kompetenzen der Therapeuten und Therapeutinnen

Die Nutzung sozialer Medien verlangt seitens der Therapeuten und Therapeutinnen den Erwerb/ die Nutzung bestimmter (Berufs-)Kompetenzen.

Ergotherapeuten und -therapeutinnen haben die Kompetenz, sich weiterzubilden und zu informieren. Daraus könnte sich, in Bezug auf den Umgang mit sozialen Medien, die Kompetenz des Coachens (=> Kap. 5.3) weiterentwickeln (TN 2, Z.460ff). Zudem ist es eine Barriere, dass das Selbstwertgefühl unter dem Feedback der sozialen Medien leidet. Es ist wichtig, dass die Auszubildenden in der Ergotherapie sowie auch das Klientel lernen, dass Feedback auch anders erreicht werden kann (TN 3, Z.505ff). Dafür ist die Kompetenz der Selbstreflexion von großer Bedeutung. Auch die Teletherapie kann sich als große Schwierigkeit herausstellen, wenn ein*eine Therapeut*in sich nicht mit den Programmen oder einem Laptop auskennt (TN 2, Z.422ff). Die ethischen und moralischen Werte der Therapierenden sind nicht außer Acht zu lassen. Wenn ein*eine Klient*in das Anliegen hat, sich auf einer Plattform anzumelden, ist das möglich umzusetzen. Wenn es einen persönlichen Grund geben sollte, wieso das nicht unterstützt werden soll, dann wird dies zuvor abgesprochen. Wenn allerdings die Möglichkeit besteht, jemanden bei dieser Betätigung zu unterstützen und den Wunsch zu erfüllen, werden die benötigten Kompetenzen im Umgang mit sozialen Medien angewendet (TN 1, Z.368ff). Der Einfluss, den soziale Medien auf Kinder ausüben, wirkt sich auch auf die Sprache aus. Kinder nutzen Phrasen von YouTube etc., ohne zu wissen, was diese bedeuten (TN 1, Z.488f). So dass wiederum die sprachlichen Kompetenzen der Ergotherapeuten und -therapeutinnen gefragt, um die Sprachedukation zu fördern. Auch die Körperwahrnehmung und Körpermotorik zu fördern, fällt in den Kompetenzbereich von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, da durch die bevorzugte Nutzung sozialer Medien die Körpermotorik stärker eingeschränkt ist (TN 1, Z.512ff).

Zugänglichkeit

Als Nächstes wird die Zugänglichkeit innerhalb der Ergotherapie beschrieben.

Es besteht manchmal die Möglichkeit, zur Verfügung gestellte PCs in der Therapie zu nutzen. Bspw. für Konzentrationstrainings, Recherche oder für Betätigungen selbst (TN 3, Z.40ff). Ebenso ist es eine Möglichkeit, die persönlichen Geräte des Klientels oder Therapierenden zu nutzen, wenn die Betätigung es erfordert, oder die Rahmenbedingungen keine frei zugänglichen Geräte aufzeigen.

Rahmenbedingungen

Die Kategorie beinhaltet Absprachen und Einverständnisse mit/von Klienten und Klientinnen und benötigte Rahmenbedingungen.

Die Nutzung sozialer Medien ist eine zeitgemäße Art der Therapie. Sie bringt aber den Nachteil mit sich, mindestens ein Endgerät und WLAN zur Verfügung haben zu müssen (TN 2, Z.476ff). Weitere Voraussetzungen sind, dass ein Internetzugang besteht, der leicht und barrierefrei ist, sowie Motivation, Verständnis und Lust, soziale Medien zu nutzen (TN 3, Z.201f; TN 1, Z.209f). Soziale Medien stehen kostenlos zur Verfügung. (TN 2, Z.532f). Im pädiatrischen Setting sollte die Nutzung sozialer Medien immer jugendschutzkonform sein, um die Kinder zu schützen. Auch die vorgegebenen Altersbeschränkungen und -empfehlungen sollten eingehalten werden (TN 2, Z.236ff) und auch die Eltern sollten über die Nutzung der Medien in der Therapie informiert werden (TN 2, Z.228ff). Bei allem was Kinder in der Therapie machen, muss natürlich abgeklärt werden, ob sie das von zu Hause aus auch dürfen (TN 1, Z.241ff). Es muss geklärt sein, wenn etwas gepostet wird, mit welchem Gerät und ob ein Einverständnis der Erziehungsberechtigten vorliegt (TN 2, Z.280ff). Auch die Absprache, welche Geräte genutzt werden können, ist notwendig. Es gibt bspw. die Möglichkeit, über ein privates Handy und einen privaten Account (TN 1, Z.135) oder, im pädiatrischen Setting, über das Smartphone von Erziehungsberechtigten (TN 2, Z.280ff) zu arbeiten. Ebenfalls ist es wichtig, das Klientel im Umgang mit sozialen Medien zu unterrichten, dass bspw. Passwörter oder Daten nicht gespeichert werden sollen und die privaten Accounts immer abzumelden sind. Nach der Nutzung der Therapiecomputer sollten Bilder und Dateien im Cache gelöscht werden (TN 3, Z.224ff).

Zeitgemäße Anpassung der Ergotherapie

Zum Schluss wird die zeitgemäße Entwicklung und Anpassung der Ergotherapie thematisiert.

Die Rekrutierung der Teilnehmenden über soziale Medien und die Thematik der Arbeit haben aufgezeigt, wie zeitgemäß das Thema sozialer Medien in der ET ist und somit darauf aufmerksam gemacht (TN 2, Z.62ff, Z.476ff). Bspw. die Teletherapie bietet eine Zukunft für die Ergotherapie, um das Klientel im häuslichen Umfeld zu coachen und Gespräche zu führen (TN 3, Z.445ff). Im Zuge der Digitalisierung stellt sich meist jüngeres Klientel die Frage, ob die Zuzahlung der Therapie auch digital bezahlt werden kann (TN 3, Z.166ff). Zudem bieten soziale Medien die Möglichkeit, während der Therapie schnell etwas nachzuschauen, was für die Therapie relevant ist (TN 1, Z.383ff). Aber auch im Bereich der pädiatrischen Diagnostik gibt es Anpassungsmöglichkeiten. Bei einem Erhebungsintrument ist es eine Aufgabe, ein Gesicht zu malen. Die volle Punktzahl kann bei diesem Erhebungsinstrument nur erreicht werden, wenn das Gesicht aus Kopf, Augen, Nase und Mund besteht. Da viele Kinder schon Social Media und die dort zur Verfügung stehenden Smileys nachzeichnen, bekommen sie nicht die volle Punktzahl, denn diese Smileys werden meist ohne Nase dargestellt. Langfristig sollten die Anteile von Social Media in Erhebungsinstrumente und die Therapie übertragen werden (TN 1, Z.457ff).

5. Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Stärken und Limitationen der Arbeit aufgezeigt. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Analyse mit dem theoretischen Hintergrund und der dazugehörigen Literatur verknüpft und diskutiert. Die Strukturierung des Kapitels orientiert sich an den Leitfragen. Durch die Verknüpfungen der Theorie und der Ergebnisse werden die Leitfragen beantwortet.

5.1 Stärken und Limitationen

Im Verlauf des Forschungsprozesses sind folgende Aspekte deutlich geworden:

5.1.1 Limitationen

Grundsätzlich ist zu sagen, dass die Forscherinnen nicht die hinreichende Erfahrung in der empirischen Sozialforschung aufweisen, wodurch mögliche Fehler nicht ausgeschlossen werden können.

Die Evidenz zu dieser Thematik beschränkt sich fast ausschließlich auf Fachartikel, da bislang nur wenige Studien zu dieser Thematik existieren. Dieser Aspekt der Literaturrecherche stellt eine Limitation dar. Im Allgemeinen wurde die zugrundeliegende Thematik dieser Studie wenig erforscht, weshalb nur eine niedrige Teilnehmerquote erreicht werden und eine Datensättigung nicht erreicht werden konnte. Die erhobenen Daten sind lediglich als Stichproben zu sehen, da die TN über ihre persönlichen Erfahrungen mit sozialen Medien in der ET sprechen. Demnach ist die Aussagekraft der Daten eingeschränkt, da nicht alle Bundesländer und Settings miteinbezogen werden konnten. Zur Erweiterung des Auswertungsmaterials wurden die Daten des Pre-Tests in die Studie inkludiert. Aufgrund der niedrigen Teilnehmerquote stellt sich die weiterführende Frage, warum soziale Medien nur selten in der Therapie eingesetzt werden und wie der Einsatz in Zukunft gefördert werden kann.

5.1.2 Stärken

Eine Stärke der Arbeit ist es, dass trotz weniger Studien eine umfassende Literaturrecherche zu der Thematik durchgeführt wurde und eine bedeutende Sammlung an aussagekräftiger Evidenz für diese Arbeit hinzugezogen werden konnte. Diese bezieht sich nicht nur auf ergotherapeutische Quellen, sondern bezieht sich auch auf verschiedene Bezugswissenschaften, wie z.B. der Soziologie ein. Des Weiteren konnten die Transkriptionsregeln

sowie die Regeln der Datenanalyse konsequent umgesetzt werden. Innerhalb der Interviews wurde festgestellt, dass die Antworten der Teilnehmenden oft übereinstimmten und den Forschungsbedarf der Arbeit somit bestärken. Neben den übereinstimmenden Aspekten wurden auch diverse neue, interessante Aspekte aufgezeigt, die einen erweiterten Blickwinkel ermöglichen und die Erwartungen der Forscherinnen überstiegen haben (=> Kap. 5.2-5.3). Während der Durchführung der Forschung konnten die Gütekriterien (=> Kap.3.6) nach Höhsl (2016): Glaubwürdigkeit („credibility“) durch ein Member-Checking sowie die Nachvollziehbarkeit („confirmability“) durch die Daten- und Investigator-Triangulation (Flick, 2011) erfüllt werden. Die Gütekriterien Authentizität („authenticity“) und Übertragbarkeit („transferability“) konnten durch die genaue Beschreibung des Vorgehens der Studie und durch die Reflexion des Prozesses erreicht werden. Ebenso wurden die Ethik-Kriterien nach Druml (2010) (=> Kap. 3.6.1) über den gesamten Prozess eingehalten. Eine weitere Stärke der Forschung ist die Erstellung einer Einverständniserklärung, welche die TN vor Eintritt in die Studie unterschreiben und dieser somit zustimmen mussten.

5.2 Beantworten der Leitfragen

Im Folgenden werden die drei Leitfragen, die zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen wurden, beantwortet und diskutiert. Des Weiteren werden zusätzliche Aspekte angesprochen, die sowohl aus den Interviews als auch aus eigenen Vorüberlegungen hervorgehen. Um die angesprochenen Aspekte zu verdeutlichen, wurden Zitate der Studienteilnehmenden beigefügt.

5.2.1 Leitfrage 1

Anhand der Interviews und der anschließenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) konnten einige fördernde und auch hemmende Faktoren hinsichtlich der Nutzung sozialer Medien herausgefunden werden. Diese Faktoren beziehen sich sowohl auf die direkte Therapiesituation und Klienten*Klientinnen-Interaktion als auch allgemein auf den Beruf der Ergotherapie.

Welche fördernden und hemmenden Faktoren erleben praktizierende Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen bei der Nutzung von sozialen Medien innerhalb der Ergotherapie?

Fördernde Faktoren in der direkten Therapiesituation

Soziale Medien zeigen sich als eine moderne und alltagsnahe Möglichkeit innerhalb der Therapie. Sobald ein internetfähiges Endgerät vorhanden ist, sei es Therapiematerial oder Privatgeräte, wird ein leichter und unkomplizierter Zugang zu sozialen Medien geboten. Heutzutage sind solche Endgeräte fester Bestandteil des Alltags und immer griffbereit (Rieber, 2017). Somit bieten diese eine Möglichkeit zu schneller Informationsbeschaffung und Inspiration durch bekannte Apps wie Instagram oder Pinterest (Gabriel & Röhrs, 2017). Innerhalb der Therapie können soziale Medien in Begleitung durch die Therapierenden eingesetzt werden, um dem Klientel zu ermöglichen, eigenständig und eigenverantwortlich nach Inspiration oder Informationen zu suchen. Mittlerweile sind viele frei zugängliche Apps auf dem Markt, die für Recherche- und Therapiezwecke, von Klientel und Therapierenden gemeinsam, genutzt werden können. Die enge Begleitung, die Ergotherapeuten und -therapeutinnen bei der Nutzung von sozialen Medien via App oder Website bietet, führt zu einer Einführung und Förderung der sozialen Teilhabe und Partizipation. In der Therapie kann dem Klientel somit eine neue Möglichkeit der Teilhabe aufgezeigt und geboten werden. Der Austausch über Inhalte oder soziale Medien selbst unterstützt zudem den

Beziehungsaufbau zwischen Klientel und Therapierenden, da die aktuellen Geschehnisse diskutiert und die persönlichen Interessen aufgegriffen werden können. Auch für die Therapeuten und Therapeutinnen selbst bieten soziale Medien eine Möglichkeit der Entlastung, denn Inhalte wie Anleitungen können online schnell gefunden, kostenlos bezogen werden und müssen nicht im Vorfeld bekannt sein. Das gemeinsame Erarbeiten bestimmter Inhalte leistet einen positiven Beitrag zur Kommunikation auf Augenhöhe zwischen dem Klientel und den Therapierenden. Der*die Klient*in wird durch den gemeinsamen Startpunkt nicht das Gefühl von Unwissenheit und Unterlegenheit vermittelt, wodurch diese Nutzungsmöglichkeit der sozialen Medien als fördernd eingestuft werden kann. Des Weiteren können soziale Medien als moderne Methode genutzt werden, um an Therapiematerial zu kommen. Bspw. kann ein gewünschtes Puzzle über eBay-Kleinanzeigen ersteigert und in der Therapie gepuzzelt werden. Eine teilnehmende Person dieser Studie sieht diesen Weg als zeitsparend und alltäglicher, denn es muss nicht selbst erstellt werden:

„Ich find das halt eigentlich eher wesentlich alltagsrelevanter sich was zu besorgen im Internet, mit Leuten in Kontakt zu gehen, etwas gebraucht zu kaufen dementsprechend auch etwas für die Umwelt zu tun.“ (TN 1, Z.336ff)

Diese alltägliche Nutzung sozialer Medien ermöglicht es den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, sich einen Schritt von dem Klischee der „Basteltante“ zu entfernen und im Sinne des contemporary paradigms (Cup et al., 2019) die Therapie möglichst alltagsnah zu gestalten (Hofmann, 2010). Die Nutzung sozialer Medien, um bspw. an Material zu gelangen wird in dieser Studie als passiver Einsatz sozialer Medien betitelt und auch zu den fördernden Faktoren gezählt. Denn auch der passive Einsatz ist unter Einbezug der Klientenzentrierung und Betätigungsbasierung zielführend für das Klientel (Hartingsveldt et al., 2010). Unter passiv wird verstanden, nicht aktiv online zu sein und auf Plattformen zu interagieren, sondern einzelne Teile wie z.B. bekannte Figuren aus sozialen Medien zu nehmen und offline in die Therapie einzubauen. Dadurch können bspw. motorische Funktionen trainiert werden, wie auch von Teilnehmenden dieser Studie angegeben:

„Also deren Interesse aus so Filmen, Spielen, Social Media oder so, nutze ich dann um zum Beispiel eine Fortnite Figur auszudrucken und wenn die nicht schneiden und kleben können, nutze ich quasi das als Motivation, damit sie das ausschneiden und aufkleben.“ (TN 1, Z.226ff)

„Genau und ich denke so kann man das mit TikTok, Insta und Co. auch machen.“ (TN 2, Z.216f)

Hemmende Faktoren in der direkten Therapiesituation

Wenn es um den Einsatz sozialer Medien innerhalb der Therapie geht, gibt es einige Rahmenbedingungen, die vorab geklärt werden müssen. Dies kann im Vorfeld viel Arbeit für die Therapeuten und Therapeutinnen oder die Einrichtung bedeuten, was als hemmender Faktor gesehen werden kann. Der Datenschutz muss während der gesamten Therapie gewährleistet werden. Das bedeutet für den Einsatz sozialer Medien, dass genau abgeklärt werden muss, ob Inhalte auf sozialen Medien geteilt oder bezogen werden und wenn dies der Fall ist, über wessen Endgerät dies stattfindet. Mit dem persönlichen schriftlichen Einverständnis des Klientels muss festgehalten werden, dass die Daten, die innerhalb der Therapie über soziale Medien bezogen oder weitergegeben werden, an Dritte weitergeleitet und online gespeichert werden dürfen. Insbesondere bei der Erstellung eines neuen Accounts für eine Plattform muss dies beachtet werden. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls zu bedenken, dass bei vorhandenen Endgeräten der Einrichtung die eigenen Anmeldedaten für Plattformen nicht gespeichert werden und nach der Nutzung immer eine Abmeldung erfolgen muss. Grundvoraussetzung für die Nutzung sozialer Medien ist eine bestehende, funktionierende und zugängliche Internetverbindung. Dies kann die Nutzung negativ beeinflussen, da entweder von Seiten der Einrichtung kostenloses WLAN zur Verfügung gestellt werden oder aber dem Klientel und den Therapierenden selbst ausreichend Datenvolumen für die persönlichen Geräte zur Verfügung stehen muss. Beim Einsatz sozialer Medien im pädiatrischen Bereich müssen Erziehungsberechtige bzw. das erweiterte Klientel in Kenntnis gesetzt werden, damit ein jugendschutzkonformes Arbeiten und das Eingehen auf kulturelle Aspekte ermöglicht werden können. Eine teilnehmende Person ging in dem Interview darauf ein, dass bei pädiatrischem Klientel auch immer auf die Einstellung und Werte der Eltern geachtet werden muss, um die Therapie sinnvoll zu gestalten:

„Und irgendwo wäre es dann auch nicht mehr sinnvoll, wenn ich mit dem Kind was mache und die Mutter sagt: „bei uns darf es das gar nicht“.“ (TN 1, Z.241ff)

Je nach Krankheitsbild des Klientels können die frei zur Verfügung stehenden Inhalte sozialer Medien auch negative Folgen haben oder negative Gefühle verstärken. So kann die Überflutung mit im Netz gezeigten Schönheitsidealen das eigene Rollenbild beeinflussen und sich auf die Selbstdarstellung und die Psyche auswirken (Nesi, 2020). Diese Beobachtung wurde auch von einer teilnehmenden Person berichtet:

„Und wenn ich jetzt mit ihr so was gemacht hätte, wo ich mich noch mehr auf dieses Thema einstelle, dann verstärke ich ja nur ihre Psychose.“ (TN 1, Z.257f)

Weiterreichende Faktoren auf die Ergotherapie allgemein (fördernd)

Während der Durchführung dieser Studie hat sich herausgestellt, dass es neben den hemmenden und fördernden Faktoren der Nutzung sozialer Medien innerhalb der Therapie noch weitreichendere Faktoren gibt, die sich nicht nur auf die direkte Therapiesituation, sondern auch auf die Ergotherapie im Allgemeinen beziehen. Dazu gehört, dass soziale Medien von den Therapeuten und Therapeutinnen und von Einrichtungen für die persönliche Außendarstellung des Berufes und der eigenen Arbeit genutzt werden können, was sich wiederrum positiv auf den Zustrom von Klientel auswirken kann. Zudem fördert die aktive Nutzung sozialer Medien die eigene Erfahrung und das Ideenreichtum, durch den Austausch mit und die Inspiration von anderen Nutzern und Nutzerinnen (Decker et al., 2019):

„Also das finde ich eigentlich das Schöne an Instagram und das ist dann vielleicht auch wieder der Nutzen. Nicht in der Therapie direkt aber so in meiner Vorbereitung oder so und Nachbereitung, dass ich durch (…) diesen Account auf Instagram wahnsinnig viel profitiere, eben wirklich von diesem Austausch, von der Inspiration, die man über andere Accounts und andere Therapeuten und Therapeutinnen kriegt.“ (TN 2, Z.70ff)

Wie genau diese Darstellung der eigenen Person oder des Berufes aussieht, ist im Allgemeinen die Angelegenheit jedes Einzelnen. Für diesen Zweck wurde von der World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (WFOT, 2016) eine Positionserklärung zur Nutzung sozialer Netzwerke verfasst, in welcher Good Practice Prinzipien im Umgang mit sozialen Netzwerken beschrieben werden.

Weitere Anleitung zur Unterstützung der Positionserklärung zur Nutzung sozialer Medien

DIE PRINZIPIEN – detaillierter

1. Erkenne, dass die persönlichen und beruflichen Rollen nicht immer getrennt werden können.
2. Das Bild, dass du im Internet präsentierst, zeigt sowohl dich als auch deinen Beruf – verhalte dich ethisch korrekt und sei proaktiv.
3. Wenn du im Internet kommunizierst, mache deutlich, wann du für dich sprichst, wann für deinen Arbeitgeber und wann für deinen Beruf.
4. Behandle andere mit Rücksicht, Höflichkeit und Respekt.
5. Bilde Netzwerke, schließe dich mit anderen zusammen und teile mit ihnen deine Expertise, Erkenntnisse und Erfahrungen.
6. Fördere die Nutzung sozialer Medien durch Entwicklung ethischer Verhaltensweisen im Internet und unterstütze andere, dasselbe zu tun.
7. Lerne, wie du andere unterstützen kannst, soziale Medien ethisch zu nutzen.

Abb. 9: Good Practice Prinzipien (WFOT, 2016, S.4)

In diesen Prinzipien wird genauer erklärt, wie ein optimaler Umgang mit sozialen Netzwerken aussehen soll. Nutzt ein*e Therapeut*in diese Positionserklärung für die eigene Umsetzung, so ist er*sie sie gut vorbereitet, seine*ihre eigenen Erfahrungen und sein*ihr Wissen auch mit seinen*ihren Klienten und Klientinnen zu teilen und diese zu unterstützen. Dieses Dokument bietet eine gute Leitlinie für die Nutzung und kann als fördernder Faktor angesehen werden, da alle Ergotherapeuten und -therapeutinnen, Klienten und Klientinnen sowie Angehörige von den Prinzipien profitieren.

Weiterreichende Faktoren auf die Ergotherapie allgemein (hemmend)

Wird nun das Augenmerk auf den pädiatrischen Bereich der Ergotherapie gelegt, konnten in dieser Forschung auch weitreichende hemmende Faktoren festgestellt werden. Insbesondere jüngere Kinder übernehmen unbewusst den Sprachstil oder bestimmte Phrasen aus sozialen Medien, ohne zu wissen, was genau diese bedeuten. So kommt es zu unangebrachten Phrasen, die ohne richtiges Verständnis den Therapierenden entgegengebracht werden. Hierbei ist auf die benötigten kognitiven Fähigkeiten hinzuweisen, die für eine optimale Nutzung sozialer Medien vorhanden sein sollten. Dabei sind Kinder oder Menschen mit einer geistigen Behinderung nochmals von Personen mit normal ausgeprägter Kognition abzugrenzen. Die alltägliche und andauernde Nutzung sozialer Medien führt auch dazu, dass gerade die jüngere Generation vermehrt Feedback von Außenstehenden benötigt. Durch die verschiedenen Rückmeldefunktionen, bspw. das Herzen eines Fotos auf Instagram, wird es zur Gewohnheit direktes Feedback zu bekommen und von anderen Personen bestärkt zu werden. Die Auswirkungen zeigen sich in der Ergotherapie z.B. bei Auszubildenden, die ohne direktes Feedback zu starker Unsicherheit neigen:

„Die brauchen viel mehr Feedback, weil die gelernt haben, über die digitalen Medien, sie bekommen sofort Feedback, ne? Ich habe ein Bild gepostet ich bekomme sofort Feedback, ich bekomme Likes. Und sich davon zu lösen, also sich selber einen Wert beizumessen ohne das Internet.“ (TN 3, Z.494ff)

Ebenso hemmend für den Einsatz sozialer Medien innerhalb der Ergotherapie ist der finanzielle Aspekt. Damit soziale Medien aktiv und teilweise auch passiv genutzt werden können, müssen internetfähige Endgeräte zur Verfügung stehen. Nicht immer sind Therapierende dazu bereit, das Privatgerät zu nutzen und auch nicht jedes Klientel besitzt ein geeignetes Gerät, welches immer mitgeführt werden kann. Dementsprechend müssen von Seiten der Einrichtung genügend finanzielle Mittel bereitgestellt werden, um entsprechende Endgeräte für die Therapie anschaffen zu können.

Auf der Makroebene ist die Mentalität des Landes in Bezug auf Technik, Digitalisierung und Veränderungen zu beachten, welche einen äußeren Einfluss darstellt und sich in der Therapie widerspiegelt. In diesem Zusammenhang muss der Begriff „uncertainty avoidance“ erläutert werden. Er bedeutet Unsicherheitsvermeidung und beschreibt die Toleranz von Kulturen und Länder gegenüber Unvorhersehbarkeiten, also wie verschiedene Kulturen mit dem Auftreten von Veränderungen, neuen Möglichkeiten und unvorhersehbaren Ereignissen umgehen. Bezogen auf den deutschen Kontext besteht eine hohe uncertainty avoidance. Dementsprechend besteht eine Präferenz für deduktives Vorgehen, bei welchem im Vorfeld alles geplant und überdacht wird (Hofstede Insight, 2021). Die bestehende Unsicherheit und Abneigung Neuerungen gegenüber spiegelt sich in der Bereitschaft wider, soziale Medien zu nutzen oder als Therapieinhalt einzusetzen.
Dass der Einsatz sozialer Medien innerhalb der Ergotherapie aktuell noch nicht so weit verbreitet ist zeigt, dass auch hier sowohl von Seiten der Therapierenden als auch von Seiten des Klientels Unsicherheit besteht. Der Auftrag der Ergotherapeuten und -therapeutinnen kann darin gesehen werden, diese Unsicherheiten durch Aufklärung und selbstverständliche Nutzung sozialer Medien aus der Welt zu schaffen und den hemmenden Faktor der uncertainty avoidance in einen positiven Faktor umzuwandeln, sodass Neugier und Motivation den Einsatz begleiten.

5.2.2 Leitfrage 2

Die zweite Leitfrage dient dazu, die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ergotherapeutischen Behandlung zu verdeutlichen und Unterschiede innerhalb der Settings aufzuzeigen.

Welche Unterschiede werden beim Einsatz von sozialen Medien innerhalb verschiedener ergotherapeutischer Settings wahrgenommen?

Im Sinne des contemporary paradigm (Cup et al., 2019) wird die ergotherapeutische Behandlung holistisch, klientenzentriert und betätigungsorientert gestaltet. In den drei Settings der TN, der pädiatrischen Praxis, der psychiatrischen Klinik und der fachbereichsübergreifenden Praxis wird betätigungsbasiert, nach dem contemporary paradigm, gearbeitet. Somit werden fünf der sechs Säulen der Ergotherapie mit einbezogen: die Klientenzentrierung (client-centered), die Betätigungsbasierung (occupation-based), die Kontextbasierung (context-based) und die Evidenzbasierung (evidence-based) (Hartingsveldt et al., 2010). Beim Einsatz sozialer Medien in der ET wird ergänzend die Säule der

Technologiebasierung (technology-based) (Cup et al., 2019) hinzugefügt. Für fördernde Rahmenbedingungen ist neben den Säulen der ET auch die Arbeit in einem klientenzentrierten und betätigungsorientierten Bezugsrahmen nach Merklein de Freitas (2016) wichtig. Zudem sollte das professional Reasoning (Feiler, 2019) genutzt werden, um abzuwägen, wie der Einsatz sozialer Medien sinnvoll gestaltet werden kann. Generell ist zu sagen, dass kaum Unterschiede beim Einsatz sozialer Medien von den Teilnehmenden thematisiert wurden. Dementsprechend beziehen sich die Unterschiede nicht auf unterschiedliche Art und Weise des Gebrauchs durch die Therapierenden, sondern auf unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten, welche in den verschiedenen Settings zum Tragen kommen.
Während der Interviews hat sich herausgestellt, dass insbesondere geriatrisches Klientel im generellen Umgang mit sozialen Medien geschult werden sollte. Diese Schulung schließt sowohl die Nutzung einzelner Plattformen als auch das Einschätzen der gesehenen Inhalte hinsichtlich ihrer Glaubwürdigkeit und ggf. Verwendbarkeit ein. Bei pädiatrischem Klientel zeigte sich, dass eine Aufklärung in Bezug auf einen ethischen und angemessenen Umgang mit sozialen Medien sinnvoll wäre, damit entsprechende Kompetenzen erworben und ausgebaut werden können. Für den Einsatz sozialer Medien in diesen verschiedenen Settings gibt es verschiedene Möglichkeiten. Zum einen gibt es den direkten Einsatz sozialer Medien als Betätigung, wie bspw. das Verfassen einer Nachricht für Freunde und Freundinnen, wenn das Betätigungsanliegen in der Aufrechterhaltung von Freundschaften liegt. Zum anderen können soziale Medien auch passiv eingesetzt werden, sodass Teile sozialer Medien zum Aufbau der Betätigung genutzt werden (=> Kap. 5.2.1):

„Und dann war halt ja das Ziel, ich möchte ein Puzzle kaufen und das puzzeln und im besten Falle wieder verkaufen, und so haben wir dann die Therapie gestaltet, dass wir erst mal geguckt haben welches möchten wir überhaupt, welches gefällt ihr, hat das die richtige Anzahl an Puzzlestücken und und und. So baut sich das erstmal auf. Und dann nutzen wir halt direkt schon auch eBay Kleinanzeigen (…)“ (TN 1, Z. 91ff).

Durch diese Vorgehensweise ist es den Therapierenden möglich, die Betätigung in ihre Aktivitäten und Teilschritte zu unterteilen und durch individuelle Betrachtung und den Einsatz von z.B. sozialen Medien optimal zu verbessern.
Außerdem bieten Soziale Medien eine Möglichkeit für z.B. eingeschränkte Menschen, sich und ihre Fähigkeiten zu präsentieren. Bspw. neurologisches Klientel mit einem (hohen) Querschnitt hat so die Chance, ihre kognitiven Fähigkeiten unter Beweis zu stellen, ohne auf ihre Einschränkungen reduziert zu werden oder aber aufzuzeigen, was trotz der Einschränkungen möglich ist. So können bspw. Bewerbungs-/Vorstellungsgespräche per Video-Anruf geführt werden, wodurch körperliche oder geistige Einschränkungen der

Personen nicht im Vordergrund stehen und ggf. auf einer anderen Basis thematisiert werden können.
Soziale Medien können ebenfalls innerhalb der Therapie dazu genutzt werden, ein Bewusstsein für die Diskrepanz zwischen virtueller und realer Welt zu schaffen. Innerhalb sozialer Medien kann sich jede Person einen kostenlosen Account auf verschiedensten Plattformen einrichten und die Art und Weise seiner Außendarstellung selbst entscheiden. Dadurch besteht die Möglichkeit, auch anonym die persönliche Meinung zu verbreiten und bei dem Gegenüber positive als auch negative Gefühle hervorzurufen. Da es mittlerweile eine Vielzahl frei zur Verfügung stehender Bearbeitungstools gibt, ist es einfach, die realitätsgetreue Darstellung der Person so lange zu bearbeiten, bis sie dem persönlichen Ideal entspricht. Die verzerrte Realität im Zusammenhang mit der freien gewünschten oder auch ungewünschten Meinungsäußerung kann Auswirkungen auf Klienten und Klientinnen und deren Rollenverständnis haben:

„Ich glaube das ist schon auch nochmal, also es ist ja schon eine krasse Entwicklung gerade im Sinne des Cyber-Mobbings und insgesamt so eine, man ist so anonym im Internet und jeder kann sein gefährliches Halbwissen verbreiten und irgendwelche Kommentare und seinen Senf dazugeben, ob es jetzt gewünscht ist oder nicht.“ (TN 2, Z-558ff)

Wie bereits zuvor erwähnt, unterscheidet sich der Einsatz verschiedener sozialer Medien kaum voneinander. Alle Teilnehmenden folgen einem betätigungsbasierten Vorgehen und stellen die Bedürfnisse und Wünsche ihres Klientels in den Fokus der Therapie. Wurde der Einsatz sozialer Medien als sinnvoll und zielführend eingestuft, wurde die aktive oder auch passive Nutzung in allen untersuchten Settings angegangen. In keinem Setting wurde von negativen Erfahrungen beim Einsatz sozialer Medien berichtet, sofern vor Behandlungsbeginn bzw. vor der Nutzung sozialer Medien alle Rahmenbedingungen abgeklärt wurden (vgl. 5.2.1).

5.2.3 Leitfrage 3

Die dritte Leitfrage zeigt die verschiedenen Kategorien und Plattformen, welche genutzt werden können, auf und beschreibt, welche Ziele durch Einsatz dieser erreicht werden können.

Welche Kategorie sozialer Medien wird hauptsächlich in der Ergotherapie eingesetzt/fokussiert?

Soziale Medien sind Sammlungen von Softwares, die es ermöglichen, miteinander zu kommunizieren, zusammenzuarbeiten und Informationen zu teilen und zu beziehen (Boyd, 2009; Leyrer-Jackson & Wilson, 2018). Dabei ist das bevorzugte Medium, welches zum Einsatz kommt, sehr individuell (TN 2, 334ff). Soziale Medien bieten Ressourcen aus dem digitalen Raum, welche von jeglichen technischen Endgeräten aus zugänglich sind und einen orts- und zeitunabhängigen Gebrauch ermöglichen (Gabriel & Röhrs, 2017; Edmunds et al., 2019). Meist werden der Laptop oder das Handy verwendet (TN 1, Z.305).
Soziale Netzwerke (z.B. Facebook, Twitter), Chat-Dienste (z.B. WhatsApp, Telegram), Photo-Sharing (z.B. Instagram, Snapchat, Pinterest) und Video-Sharing (z.B. YouTube, TikTok) sind Beispiele für beliebte Social-Media-Plattformen (Gabriel & Röhrs, 2017). Für die Ergotherapie sind überwiegend Chat-Medien, E-Mail-Dienste und Recherche-Tools (TN 3, Z. 315f) relevant, wie bspw. eBay-Kleinanzeigen, Instagram und Google für Recherchen sowie Spotify und YouTube, um Musik anzuhören (TN 1, Z.290ff).

Folgend werden mögliche Ziele, die mit Hilfe von sozialen Medien erreicht werden können, aufgezeigt.
Soziale Netzwerke und Chat Dienste können z.B. genutzt werden, um Kontakt zu Familie und Freundeskreisen zu halten und Informationen auszutauschen. Ebenso bieten sie eine Möglichkeit, die Zusammenarbeit und Absprachen in Gruppen oder Teams zu vereinfachen, oder durch ist die Nutzung von Video-Sharing-Diensten wie z.B. FaceTime oder Skype, eine vereinfachte, persönlichere Zusammenarbeit zu ermöglichen:

„Da geht es halt wirklich darum, dass die sozial partizipieren können und das ist meistens relativ schnell gemacht und kein Problem.“ (TN 3, Z125ff)

Chat Dienste können für Klienten und Klientinnen auch ein Grund sein, über soziale Konflikte und Probleme sprechen zu wollen und diese zu verbessern:

„Teilweise sind soziale Konflikte von Patienten bei mir Thema in der Ergotherapie“ (TN 3, Z.293ff)

Besonders durch die Covid-19 Pandemie sind die Video-Dienste im Alltag immer wichtiger geworden, um Kontakte aufrechtzuerhalten. Auch der Umgang mit diesen Plattformen kann zu Betätigungsanliegen führen:

„Bei den Chat-Medien natürlich dann auch Videochat. Wie macht man das?“ (TN 3, Z.361f)

Um Gegenstände oder Ähnliches zu erwerben, ohne in persönlichen Kontakt zu gehen, kann bspw. die Plattform eBay genutzt werden:

„Das macht sie (…) dann im besten Fall wird mit mir zusammen dann diese Nachricht verfasst, also ich bereite das dann mit ihr so vor, dass sie sich überlegen muss, was wäre denn jetzt ein angemessener Umgang die Person anzuschreiben. Um auch zu sagen, dass da Interesse besteht und in die Kontaktaufnahme zu gehen zum persönlichen Treffen dann. (…) Das haben wir dann auch gemacht, das wird auch immer im Voraus geplant und dann wird evaluiert.“ (TN1, Z99ff)

Der Einsatz sozialer Medien bietet auch die Möglichkeit, soziale Fähigkeiten oder die Kompetenz der Selbstreflektion zu verbessern:

„(…) weil ich natürlich sehen möchte, wie interagiert sie“ (TN 1, Z. 140)

„Das ist ja das, warum ich diese Evaluation und im Nachhinein und im Vorhinein mache, um ihr das quasi nahezubringen und ein bisschen auch Selbstreflexion entwickeln zu können.“ (TN 1, Z.143ff)

Foto-Sharing-Dienste wie z.B. Instagram ermöglichen es, andere Personen am eigenen Leben teilhaben zu lassen und gleichzeitig am Leben anderer Personen teilzuhaben. Zudem bietet eine Plattform wie bspw. Pinterest eine gute Möglichkeit, Inspirationen oder Anleitungen zu gewünschten Themen zu finden:

„Sei es jetzt mir mal eben Inspiration zu holen, wenn ich mir mit jemandem was angucken möchte, und ich bin dann bei Pinterest, ich bin bei Instagram oder ich zeig denen ein süßes Bild von irgendwas auf Facebook. (…)“ (TN 1, Z. 38ff)

Die Vernetzung zwischen Personen bieten auch Video-Sharing-Plattformen wie bspw. TikTok. Innerhalb der Therapie kann eine Plattform zur Förderung der intrinsischen Motivation führen und gezielt eingesetzt werden, um dem Klientel Autonomie zu ermöglichen:

“bei dem Beispiel mit TikTok da ging es um die Motivation also um die intrinsische Motivation“ (TN 2, Z.87f)

„(…) jetzt suchen wir uns eben (…) diese Eigenverantwortung zurückzugeben, die er ja offensichtlich sucht in der Therapie und zu sagen du suchst einen Tanz raus auf TikTok, den du gerne tanzen möchtest und lernen möchtest.“ (TN 2, Z.114ff)

YouTube bspw. kann für die musikalische Unterhaltung sorgen, oder eine Videoanleitung bieten:

„YouTube, wenn wir da mal eben Lied hören wollen, oder meine Klientin hat einen Ohrwurm von einem Lied (…)“ (TN1, Z-294f)

Welche Kategorie sozialer Medien therapierelevant ist, ist sowohl klienten- als auch generationenabhängig:

„(…) aktuell ist es eher die ältere Generation, die jetzt vermehrt den Bedarf sieht. Bei den Jüngeren ist das automatisiert. Also bei vielen jüngeren Klientel, die sind damit selbstbewusst.“ (TN3, Z.270ff)

Die jüngere Generation zeigt einen selbstverständlichen Umgang mit sozialen Medien. Hier liegt der Fokus bspw. auf der Steigerung der intrinsischen Motivation von Kindern. Bei älteren Generationen umfassen die Betätigungsanliegen alle Bereiche von genereller Smartphone-Nutzung, über die Nutzung spezifischer Apps bis hin zum Verfassen von E-Mails oder Bewerbungsschreiben.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass soziale Medien innerhalb der ET sehr vielseitig einsetzbar sind und die Frage, welche Kategorie sozialer Medien fokussiert wird, nicht so einfach zu beantworten ist. Die Nutzung ist sehr individuell und jedes soziale Medium hat einen anderen Fokus.

5.3 Zusätzliche Aspekte

Am Ende der Interviews hatten die Teilnehmenden jeweils die Möglichkeit, weitere Überlegungen zum Thema soziale Medien in der Ergotherapie aufzugreifen und einzubringen. Dadurch wurde der Blickwinkel nochmals erweitert und auf Themen aufmerksam gemacht, die mit dem Interviewleitfaden nicht abgedeckt werden konnten. Einer dieser Aspekte, welcher in Bezug auf soziale Medien besondere Relevanz aufweist, wird im Folgenden näher erläutert.

Während der Interviews konnte immer wieder festgestellt werden, wie wichtig es ist, einen angemessenen Umgang mit sozialen Medien zu schulen. Dies gilt nicht nur für die jüngeren Generationen, die mit der Technik aufwachsen, sondern auch für Neueinsteiger, die sich ggf. erst im Alter entschieden haben, soziale Medien auszuprobieren. Im Fokus stehen:

Die ethisch korrekte Nutzung sozialer Medien

Geht es um die Nutzung sozialer Medien steht insbesondere folgende Frage im Vordergrund: „Wie möchte ich mich (online) darstellen?“.

Ein Mensch mit ethisch korrektem Verhalten zeigt dies auch online in sozialen Medien. Dazu gehört es bspw., keine negativen Kommentare zu verfassen oder unangebrachte Ausdrücke zu verwenden, niemanden zu beleidigen und andere Nutzer nicht durch die eigenen Aussagen zu verletzen. Die Nutzung der sozialen Medien sollte ganz unter dem Sinn des Sprichwortes nach Büchmann (1977, S.54) stehen:

„Was du nicht willst, dass man dir tu’, das füg auch keinem andern zu“.

Das eigene Rollenverständnis und Selbstbild

Die sozialen Medien bieten verschiedene Optionen der Selbstpräsentation. Diese können, nach Bedarf oder Wunsch, stark von der Realität abweichen können. Die vorgeschlagenen Beiträge und Informationen sind individuell auf jede Person zugeschnitten, sodass diese nur für sich „relevante“ Beiträge zu sehen bekommt. Diese Inhalte beeinflussen zunehmend das eigene Selbstbild, da großenteils bearbeitete Bilder, unnatürliche Schönheitsideale, retuschierte Aussagen etc. den eigenen Feed überschwemmen. Je nach persönlicher Verfassung kann dieser Druck, der von den sozialen Medien ausgeübt wird, Folgen haben und sich negativ auf das eigene Rollenverständnis auswirken und psychischen Leidensdruck hervorrufen. Zudem kann jede Person auch anonym die eigene Meinung preisgeben, ob dies gewünscht ist oder nicht. Aus diesem Grund ist es wichtig zu lernen, dass die digitale und reale Welt voneinander getrennt werden müssen.

Die Einschätzung der vorhandenen Informationen

Im Netz und auf sozialen Medien ist eine Vielzahl von Informationen zu jeglichen Themen zu finden und deren Menge kann je nach Plattform variieren. Da jede Person mit einem aktiven Account die Möglichkeit hat, frei und zu jeder Zeit weitere Informationen zu verbreiten, entsprechen nicht alle Informationen, die online zu finden sind, der Wahrheit. Es ist jeder Person selbst überlassen, diese Flut an Informationen zu filtern und einzuschätzen. Dementsprechend besteht aufgrund der großen sozialen Verantwortung ein Schulungsbedarf, damit die Glaubwürdigkeit der einzelnen Bilder und Informationen aus verschiedenen Plattformen eigenständig eingeschätzt und eine eigene Meinung gebildet werden kann. Denn die Nutzung sozialer Medien prägt die eigene Vorstellung auch auf Makro-Ebene, wodurch politische und kulturelle Themen Anwendung finden.

Ergotherapeuten und -therapeutinnen besitzen eine große Brandbreite an Kompetenzen, die genutzt werden können, um Klienten und Klientinnen ihren jeweiligen persönlichen Zielen näherzubringen. Für die Schulung im Umgang mit sozialen Medien wird insbesondere die Kompetenz „coach“ aus dem „Canadian Model of Client-Centred Enablement“ (CMCE) (Townsend et al., 2013) angewendet. Townsend et al. (2013) beschreiben die Kompetenz „coach“ als Zusammenarbeit von Klientel und Therapierenden mit dem Ziel, dass die Klienten und Klientinnen in der Umsetzung ihrer Wünsche und Ziele selbst aktiv werden. Es geht darum, dass die Therapierenden die Klienten und Klientinnen zu eigenen Strategien und Lösungsmöglichkeiten leiten und diese anschließend reflektieren. Wird nun der Grundgedanke des „coachen“ auf den direkten Einsatz sozialer Medien in der Therapie bezogen, so wird deutlich, dass das Schulen eines angemessenen Umgangs mit soziale Medien durchaus in das Aufgabengebiet der Ergotherapie fällt und mit steigender Anwendung sozialer Medien auch der Bedarf des „coaching“ steigt:

*„Weil man wirklich einfach auch schulen muss damit umzugehen, also wir schulen ja auch quasi Verhaltensregeln oder du eckst an, warum eckst du an, was kommt beim anderen an (…) warum schreibst du jemanden in Social Media so einen Kommentar, aber machst das im Real Life nicht oder andersrum (…). Also Ich glaube da, das wird für uns Therapeut*innen dann einfach schon immer noch mal einen größeren Bedarf dafür geben, das zu schulen.“ (TN 2, Z.569ff)*

Damit auch beim Einsatz sozialer Medien eine optimale Therapie gewährleistet werden kann, muss nach den individuellen Bedürfnissen jedes Klientels gehandelt werden. So kann z.B. im Fall von psychischem Leidensdruck aufgrund sozialer Medien mit Psychotherapeuten und -therapeutinnen und z.B. bei pädiatrischem Klientel mit Pädagogen und Pädagoginnen zusammengearbeitet werden. Zudem muss auch das Maß des Einsatzes sozialer Medien jedes Mal auf die individuellen, aktuellen Bedürfnisse und Kapazitäten der Klienten und Klientinnen angepasst werden.

6. Schlussfolgerung

Abschließend wird die zu Beginn der Arbeit erstellte Forschungsfrage beantwortet und ein Ausblick auf die bevorstehende Entwicklung der ergotherapeutischen Praxis gegeben.

6.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Die Resultate der Studie zeigen, dass soziale Medien eine moderne Einsatzmöglichkeit bieten und einer leichten Zugänglichkeit unterliegen. Es müssen nicht zwingend Endgeräte angeschafft werden, da die Klienten und Klientinnen meist eigene Geräte besitzen. Das ständige Mitführen diverser internetfähiger Geräte betont nochmals die Alltagsrelevanz sozialer Medien, weswegen sie individuell als Therapiemittel und Betätigung sowohl auf Wunsch des Klientels als auch auf Empfehlung der Therapeuten und Therapeutinnen einsetzbar sind. Es wurde herausgefunden, dass soziale Medien für die Klienten und Klientinnen eine bedeutungsvolle Betätigung darstellen können. Somit hat sich die Zuordnung sozialer Medien in die Kategorie der instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens im OTPF bestätigt.

Welche Erfahrungen haben Ergotherapeut*innen in Deutschland bisher mit dem Einsatz sozialer Medien als bedeutungsvolle Betätigung der Klient*innen im Rahmen der Ergotherapie gesammelt?

In Bezug auf die Forschungsfrage stellte sich heraus, dass soziale Medien innerhalb der Ergotherapie als und auch für die Betätigung eingesetzt werden, dies aber meist nicht auf dem direkten Betätigungswunsch des Klientels basiert. Die Teilnehmenden berichteten von passivem und aktivem Einsatz sozialer Medien, um auf die gewünschte Betätigung und die individuellen Ziele hinzuarbeiten. So wurden soziale Medien bereits genutzt, um die intrinsische Motivation zu steigern, an der Konzentration und Bewegungsplanung zu arbeiten, um ein gewünschtes Objekt zu erwerben oder auch zur Kommunikation und zur sozialen Teilhabe. Die Teilnehmenden setzen soziale Medien ohne Hemmungen dann ein, wenn ihr Klientel danach fragt oder sie selbst den Einsatz für sinnvoll halten. Dementsprechend erfolgt die Nutzung sozialer Medien im Sinne des contemporary paradigm, da der Einsatz stets klientenzentriert und betätigungsbasiert ist und so immer auf die individuellen Bedürfnisse angepasst werden kann.

Die Integration sozialer Medien in der Therapie liefert zudem einen erheblichen Beitrag zur Technologiebasierung, einer der Säulen der Ergotherapie. Sie bietet eine umfangreiche und vielschichtige Einsatzmöglichkeit und unterstützt die Ergotherapie auf ihrem Weg, die Digitalisierung zunehmend miteinzubeziehen. Ergänzend zu den Informationen der Technologiebasierung aus dem theoretischen Hintergrund (=> Kap. 2) zeigte sich in der Studie, dass soziale Medien die Möglichkeit bieten, die vorhandenen ergotherapeutischen Kompetenzen einzusetzen und im Sinne des Coachings die Klienten und Klientinnen zu begleiten und zu beraten.

Während der Ausarbeitung haben sich weitere eigene Thesen ergeben, welche im Folgenden kurz vorgestellt werden:
Sowohl bei den Ergotherapeuten und -therapeutinnen als auch beim Klientel besteht aktuell ein fehlendes Bewusstsein für die Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien, sei es aus Unwissenheit oder Scheu heraus. Sie werden trotz bestehender Alltagsrelevanz als Option für die Therapie nicht berücksichtigt oder wissentlich ausgeschlossen. Vielen Klienten und Klientinnen ist nicht bewusst, dass soziale Medien in der Therapie als bedeutungsvolle Betätigung Verwendung finden können. Dies sollte von den Therapierenden angesprochen werden, um eine engere Einbindung der sich durch den Einsatz von sozialen Medien in diversen Betätigungsfeldern ergebenen Möglichkeiten wahrgenommen zu werden.
Viele Ergotherapeuten und -therapeutinnen, die vor einigen Jahren bereits ihre Ausbildung absolviert haben, arbeiten überwiegend nach den Prinzipien des mechanistic paradigm, so wie es in den Ausbildungsstätten gelehrt wurde. Dementsprechend müssen sich diese Therapeuten und Therapeutinnen umstellen, eine neue Arbeitsweise zulassen und außerhalb der gewohnten Komfortzone arbeiten. Dabei könnte ein Mangel an Einsatzbereitschaft festgestellt werden, da bisher nur wenig Erfahrung mit Betätigungsorientierung im Zusammenhang mit Einsatzmöglichkeiten gemacht wurde und somit kaum auf eigene Arbeitserfahrung zurückgegriffen werden kann.
Soziale Medien unterstützen moderne Arten der Therapiedurchführung, zum Beispiel die Teletherapie. Per Videoanruf kann so eine Arbeitsplatzanalyse oder Performanzanalyse im eigenen Heim stattfinden, die im Normalfall laut Rezept nicht möglich wäre. Das Auftreten der Covid-19 Pandemie hat hierbei dem Einsatz sozialer Medien einen Aufschwung ermöglicht, da die Nutzung sozialer Medien und Durchführung von Teletherapie teilweise unumgänglich war und somit für die Therapierenden sowie Klienten und Klientinnen quasi keine Alternative zur Verfügung stand.

6.2 Ausblick für die ergotherapeutische Praxis

Zu guter Letzt geben die Forscherinnen einen Ausblick für die weitere Entwicklung und Empfehlungen für die Umsetzung innerhalb der Ergotherapie.
Mit den Ergebnissen der Forschung können zukünftige Entwicklungen und Möglichkeiten sichtbar gemacht werden. Insbesondere der Theorie-Praxis-Transfer wurde durch die Ausarbeitung verdeutlicht und in Kap. 5 fokussiert dargestellt worden. Im folgenden Abschnitt wird in Bezug auf weiterführende Anwendungs- und Entwicklungsmöglichkeiten eingegangen.

Der Einsatz sozialer Medien ist bisher nicht weitgehend erforscht und wird nur selten in der Therapie angewendet. Allerdings bietet der Einsatz eine gute Möglichkeit in der Therapie klientenzentriert, betätigungsorientert und alltagsnah zu arbeiten. Zudem ist weitere Forschung notwendig, um die Vielzahl an Möglichkeiten hinsichtlich jeglichen Einsatzes der sozialen Medien genauer benennen zu können.
Es wäre wünschenswert, dass mehr Literatur über den Einsatz sozialer Medien als Betätigung zur Verfügung stünde. Dabei soll es sich nicht, wie überwiegend bei der bestehenden Literatur, nur um Menschen mit Einschränkungen handeln. Der Fokus sollte auf dem Einsatz sozialer Medien innerhalb einer Therapiestunde liegen und nicht auf der Hilfsmittelberatung assistiver Technologien.
Soziale Medien in den Fokus der Therapie zu setzen wird mit der Zeit unvermeidbar werden, weil die Digitalisierung bereits sehr weit fortgeschritten ist und in den nächsten Jahren noch weitere Fortschritte erreichen werden. Das macht eine Auseinandersetzung mit sozialen Medien, Technik etc. unumgänglich. Daher ist es sinnvoll, frühzeitig mit der Auseinandersetzung zu beginnen, da eine gewisse Vorbereitungszeit benötigt wird, um notwendige Geräte zu beschaffen und sich entsprechend (evtl. fehlende) Kenntnisse über die verschiedenen, aktuellen, technischen Stände hinsichtlich Hard- und Software anzueignen.
Eine weitere Entwicklung für die Ergotherapie ist das Kompetenztraining des coachens für die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen. Dies wird im folgenden Abschnitt genauer dargestellt.
Die Forscherinnen möchten nun noch einmal konkret die Empfehlungen der TN ansprechen:

- Assessments weiterentwickeln
- Kompetenzen ausbauen
- Feedback und Selbstreflektion üben
- Ethisch korrekten Umgang aufzeigen

Assessments weiterentwickeln

Assessments, als Hauptbestandteil der Diagnostik und Befunderhebung, sind nicht wegzudenken, weswegen es eine große Rolle spielt, diese zeitgemäß weiterzuentwickeln. Wie bereits in Kap. 4 unter dem Punkt „*Zeitgemäße Anpassung der Ergotherapie*“ beschrieben, ist die Anpassung von Assessments an die relevanten Anforderungen und die Digitalisierung notwendig, um eine moderne Weiterentwicklung der Profession Ergotherapie zu ermöglichen.

Kompetenzen ausbauen

Die bereits bestehende Berufskompetenz „coachen“ aus den CMCE-Skills, kann ausgebaut und auf soziale Medien angepasst werden. So können, neben den grundlegenden Kenntnissen der sozialen Medien, bspw. der ethische Umgang oder Gefahren innerhalb des Internets, gelehrt werden.

Ethisch korrekten Umgang aufzeigen

Der ethisch korrekte Umgang mit sozialen Medien umfasst das Bewusstsein und die Abgrenzung der digitalen und realen Umwelt, das Verständnis für die Abläufe in sozialen Medien sowie das Wissen darüber, was mit den eigenen Inhalten geschieht und welche Möglichkeiten soziale Medien einem Individuum bieten. Auch sollte die soziale Verantwortung jeden Nutzers nochmals hervorgehoben werden.

Feedback und Selbstreflektion üben

Wie bereits in Kap. 5.2.1 beschrieben, benötigt die jüngere Generation vermehrt (direktes) Feedback. Damit sowohl Klienten und Klientinnen als auch Therapeuten und Therapeutinnen ihr Selbstvertrauen verbessern können, bietet die Selbstreflektion gute Möglichkeit, sich abseits der sozialen Plattformen auf das eigene Wirken zu fokussieren und das eigene Handeln zu hinterfragen. Durch das Erlernen der Selbstreflektion ist es möglich, sich vom Feedback außenstehender Personen abzugrenzen und zu lösen und gibt einem darüber hinaus die Möglichkeit, den eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen (wieder) zu vertrauen.

Weitere Fragestellungen, die sich im Laufe der Ausarbeitung ergeben haben:

- Ist präventive Arbeit mit Hilfe sozialer Medien, in Bezug auf psychische Erkrankungen, möglich?
- Welchen Einfluss haben soziale Medien auf ein bestimmtes Klientel, bspw. Kinder?
- Wie können soziale Medien die Selbstversorgung unterstützen?

We don't have a choice on whether we do social media, the question is how well we do it. - Erik Qualman

Glossar

C	
Cache	Pufferspeicher/Zwischenspeicher (Cache, 2021)
D	
Deduktiv	Forschungsansatz wissenschaftlicher Arbeiten zur Überprüfung bereits bestehender Theorien (Mayring, 2015a).
E	
Empirisch	Empirische Daten stützen sich auf sichtlich gemachte Erfahrungen und Beobachtungen. (Döring & Bortz, 2016b).
Ergoscience	Wissenschaftliche Fachzeitschrift für Ergotherapie.
F	
Feed	Fortlaufender Inhalt und Informationen von zuvor abbonierten Seiten/Personen (Cotter et al., 2017).
Framework	Bezugsrahmen/ Struktur ergotherapeutischer Praxis (Boop et al., 2020 a).
Full text access	„Volltextzugriff“ (Linguee Wörterbuch, 2021). Zugriff auf Dokumente, die die gesamte Ausarbeitung präsentieren.
H	
Holistisch	Ganzheitliche Sichtweise (Björklund, 1999).
I	
Induktiv	Forschungsansatz wissenschaftlicher Arbeiten zur Erstellung eigener Theorien (Mayring, 2015a).
Influencer	Person, die auf sozialen Medien besonders bekannt ist und ihre Reichweite nutzt, um Werbung oder Lebensstile zu vermitteln (*Influencer*, 2021).
Instant Messaging	Kommunikationsmethode, bei der Textnachrichten unmittelbar beim Empfänger ankommen (Kollmann, 2018).
Intercoderreliabilität	Übereinstimmung der getätigten Codierungen durch Coder, die voneinander unabhängig sind (Friedrichs 1973).
L	
Like	In einem sozialen Netzwerk abgegebene positive Bewertung (Like, 2021).
M	
Member-Checking	Technik zur Untersuchung der Glaubwürdigkeit von Ergebnissen (Birt et al., 2016).

O	
Outcome	Therapieergebnis (Boop et al., 2020 b)
P	
Paradigma	Zusammenhängendes Konstrukt, welches einen Denkrahmen bildet (Cup et al., 2019).
Podcast	Über das Internet beziehbarer Audi- oder Videobeitrag (Markgraf, 2018).
Pre-Test	Durchführung eines Probedurchlaufs zu Verbesserung von Erhebungsinstrumenten vor Erhebungsbeginn (Perkhofer et al., 2016).
S	
Schneeballprinzip	Art der Verbreitung von Informationen, bei welcher jede Person die Informationen an weitere Personen weiterleitet (*Schneeballprinzip*, 2021).
semantisch-inhaltliches Transkriptionssystem	„Einfache, schnell anzueignende Regeln, die leicht lesbar sind und den Fokus auf den Inhalt legen (Dresing & Pehl, 2018)
Social Media	Digitale Technologien und Medien, die die Kommunikation und den Austausch untereinander ermöglichen (Leyrer-Jackson & Wilson, 2018).
Suggestivfrage	Eine Frage, die so formuliert ist, dass ein bestimmte Antwort nahe liegt oder gewollt ist (*Suggestivfrage*, 2021).
T	
Theoretical Sampling	Auswahl von Fällen, die für die Forschungsfrage besonders interessant sind (Lamnek & Krell, 2010).
Time-use study	Studie, die Nutzungsverhalten bezogen auf Zeit aufzeigt.
Transkription	Verschriftlichung gesprochener oder auch nonverbaler Kommunikation

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Im Abbildungs- und Tabellenverzeichnis sind alle verwendeten Abbildungen und Tabellen chronologisch geordnet aufgelistet, beschriftet und mit einer Seitenzahl (S.) versehen.

Abbildung	Titel	Seiten-zahl
Abbildung 1	Gegenstandbereich des OTPF	S. 29
Abbildung 2	Darstellung des Forschungsprozesses	S. 32
Abbildung 3	Ablauf der gesamten Forschung	S. 32
Abbildung 4	Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse Mayring	S. 40
Abbildung 5	Ausschnitt Interviewleitfaden	S. 44
Abbildung 6	Vorstellung der Teilnehmer*innen	S. 45
Abbildung 7	Ausschnitt Transkriptionsregeln	S. 45
Abbildung 8	Kategorien	S. 53
Abbildung 9	Good Practice Prinzipien	S. 65

Tabelle	Titel	Seiten-zahl
Tabelle 1	Auszug der Rechercheliste	S. 34
Tabelle 2	Analyseschritt 2– TN 2	S. 47
Tabelle 3	Analyseschritt 3 – TN 2	S. 47 f.
Tabelle 4	Analyseschritt 5 – TN 1-3	S. 48
Tabelle 5	Qualitative Gütekriterien	S. 50

Literaturverzeichnis

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. American Occupational Therapy Association, Incorporated.

American Psychological Association. (2009). *Association, A: Publication Manual of the American Psycholog (Publication Manual of the American Psychological Association)* (6. Aufl.). AMER PSYCHOLOGICAL ASSN.

Argentzell, E., Hakansson, C., & Eklund, M. Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2012; 19: 49–58. DOI: 10.3109/11038128.2010.540038

Assistive Technologien – Netzwerk Inklusion mit Medien. (o. D.). nimm! netzwerk inklusion mit medien. Abgerufen am 5. April 2021, von https://www.inklusive-medienarbeit.de/assistive-technologien/

be-deu-tungs-voll. (2021). Duden online. https://www.duden.de/node/130589/revision/130625

Björklund, A. (1999). Focus on Occupational Therapists' Paradigms. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 13(3), 165–170. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1999.tb00535.x

Bortz, J. & Döring, N. (2006). Qualitative Methoden. *Springer-Lehrbuch*, 295–350. https://doi.org/10.1007/978-3-540-33306-7_5

Boop, C., Cahill, S. M., Davis, C., Dorsey, J., Gibbs, V., Herr, B., Kearney, K., Griffin Lannigan, E., Metzger, L., Miller, J., Owens, A., Rives, K., Synovec, C., Winistorfer, W. L. & Lieberman, D. (2020 a). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. The American Journal of Occupational Therapy, 74(2), 1–87. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001

Boop, C., Cahill, S. M., Davis, C., Dorsey, J., Gibbs, V., Herr, B., Kearney, K., Griffin Lannigan, E., Metzger, L., Miller, J., Owens, A., Rives, K., Synovec, C., Winistorfer, W. L. & Lieberman, D. (2020 b). Introduction. In *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (S. 4–6). AOTA. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001

Boyd, D. (2009, 26. Februar). „Social Media is Here to Stay... Now What?“ danah.org. https://www.danah.org/papers/talks/MSRTechFest2009.html

Büchmann, G. (1977). *Geflügelte Worte* (Vollst. Taschenbuchausg. Aufl.). Knaur. S.54

Cambridge Dictionary. (2021, 12. Mai). virtual reality übersetzen: die virtuelle Realität. Erfahren Sie mehr.https://dictionary.cambridge.org/de/worterbuch/englisch-deutsch/virtual-reality

Choi, Y.-H. & Paik, N.-J. (2018). Mobile Game-based Virtual Reality Program for Upper Extremity Stroke Rehabilitation. Journal of Visualized Experiments, 133, 1–8. https://doi.org/10.3791/56241

Coyne, S. M., Padilla, W. L. M., Holmgren, H. G., & Stockdale, L. A. (2019). Instagrowth: A Longitudinal Growth Mixture Model of Social Media Time Use Across Adolescence. *Journal of Research on Adolescence (Wiley-Blackwell)*, *29*(4), 897–907. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1111/jora.12424

Cup, E., van Hartingsveldt, M. & de Vries-Uiterweerd, A. (2019). Der Ergotherapeut. In S. Saenger (Hrsg.), Grundlagen der Ergotherapie (S. 196–219). Thieme.

Cusick, A. (1985). The Paradigm Concept in Occupational Therapy - A Critical View. Australian Occupational Therapy Journal, 32(3), 109–112.

Dhar, V. K., Kim, Y., Graff, J. T., Jung, A. D., Garrett, J., Dick, L. E., Harris, J., & Shah, S. A. (2018). Benefit of social media on patient engagement and satisfaction: Results of a 9-month, qualitative pilot study using Facebook. *Surgery*, *163*(3), 565–570. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1016/j.surg.2017.09.056

Decker, M., Noormann, U. & Ottinger, D. (2019). Für ein zeitgemäßes ergotherapeutisches Angebot müssen wir uns mit der Digitalisierung auseinandersetzen“. Ergotherapie und Rehabilitation, 4, 18–20. https://www.skvdirect.de/shop/images/files/download/1617270495_82141287089749_et_2019_04.pdf

Dempfle, B., Greiter, M., Nitschke, N. & Pott, U. (2016). Ergotherapie 2.0 – Partizipation ermöglichen via Internet? ergoscience, 11(1), 2–11. https://doi.org/10.2443/skv-s-2016-54020160101

Döring, N. & Bortz, J. (2016a). Forschungsstand und theoretischer Hintergrund. In *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (S. 157–179). Springer Medizin Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5_6

Döring, N. & Bortz, J. (2016b). Empirische Sozialforschung im Überblick. In *Forschungsmethoden und Evaluation: in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl., S. 3–30). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5_1

Döring, N. & Bortz, J. (2016c). Datenerhebung. In *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (S. 321–577). Springer Medizin Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5_10

Döring, N. & Bortz, J. (2016d). Stichprobenziehung. In *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (S. 291–319). Springer Medizin Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5_9

Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Interview, Transkription & Analyse - Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl., Bd. 8). Eigenverlag.

Druml, C. (2010). *Ethikkommissionen und medizinische Forschung: Ein Leitfaden für alle an medizinischer Forschung Interessierte* (1. Aufl.). Wien: facultas.wuv.

DVE. (2007). Definition. Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE). https://dve.info/ergotherapie/definition

Eckberg Zylstra, S., Erler, K., Nakamura, W., & Kennell, B. (2020). Social Media as Occupation: Implications for Occupational Therapy Practice. The Open Journal of Occupational Therapy, 8(2), 1-6. https://doi.org/ 10.15453/2168-6408.1670

Edmunds, M., Hass, C. & Holve, E. (2019). Consumer Informatics and Digital Health: Solutions for Health and Health Care. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-96906-0

Ellison, N. B. & Boyd, D. M. (2013). Sociality Through Social Network Sites. The Oxford Handbook of Internet Studies, 151–172. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199589074.013.0008

Federici, S. & Scherer, M. (2012). Assistive Technology Assessment Handbook. Taylor & Francis.

Feiler, M. (2019). *Über das Denken nachdenken: Formen und Arten unseres Professionellen Reasonings.* In Professionelles und klinisches Reasoning in der Ergotherapie (S. 150–191). Georg Thieme.

Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (10. Aufl.). Rowohlt Taschenbuch.

Flick, U. (2011). *Triangulation* (3. Aufl.). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92864-7

Friedrichs, J. (1973): Methoden empirischer Sozialforschung. Reinbek: Rowohlt.

Gabriel, R. & Röhrs, H. P. (2017). Social Media. Springer Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53991-0

Glaser, B. G., Strauss, A. L., Hildenbrand, B., Paul, A. T. & Kaufmann, S. (2010). *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung* (3. Aufl.). Huber.

Gonçalves, A. (2017). Media Analytics Strategy Using Data to Optimize Business Performance [E-Book]. Springer Publishing. https://doi.org/10.1007/978-1-4842-3102-9

Granse, L. M., Hartingsveldt, V. M. & Kinébanian, A. (2019). Grundlagen der Ergotherapie (1. Aufl.). Thieme.

Haerlin, C. (2013). „Neue Medien, bitte!“ Ergotherapeutische Handlungsfelder für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen. Ergotherapie & Rehabilitation, 52(5), 25–27. https://doi.org/10.2443/skv-s-2013-51020130503

Hammell, K. W. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. Canadian Journal of Occupational Therapy, 71(5), 296-305. https://doi.org/10.1177/000841740407100509

Hartingsveldt, V. M., Logister-Proost, I. & Kinébanian, A. (2010). Beroepsprofiel ergotherapeut (01 Aufl.). Boom Lemma uitgevers.

Henne, M. & Wienberg, G. (2015, Februar). Was Sie schon immer über „Assistive Technologien“ wissen wollten. . .. v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel. https://www.bethel-wissen.de/obj/bw03_Fragen_und_Antworten_AssTech_in_den_vBS_Bethel_3._Fassung.pdf

Hildebrandt, A. & Landhäußer, W. (2017). CSR und Digitalisierung: Der digitale Wandel als Chance und Herausforderung für Wirtschaft und Gesellschaft. Springer Gabler

Hinojosa, J.(2017) "How Society’s Philosophy Has Shaped Occupational Therapy Practice for the Past 100 Years," The Open Journal of Occupational Therapy: Vol. 5: Iss. 2, Article 12. http://dx.doi.org/10.15453/2168-6408.1325

Hofmann, M. (2010). Rollenwechsel in Der Ergotherapie – Von der Basteltante zur Ergotherapeutin. ergopraxis, 3(11/12), 28–31. https://doi.org/10.1055/s-0030-1268538

Hofstede Insight. (2021, 21. Juni). Country Comparison. https://www.hofstede-insights.com/country-comparison/germany/

Hussy, W., Höhsl, B. (2016). Qualitative Forschung: Gütekriterien für qualitative Forschung. In *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (S. 127–135). Springer Publishing.

Ikiugu, M. N., Hoyme, A. K., Mueller, B. A. & Reinke, R. R. (2015). Meaningful occupation clarified: Thoughts about the relationship between meaningful and psychologically rewarding occupations. South African Journal of Occupational Therapy, 1(45). https://doi.org/10.17159/2310- 3833/2015/v45no1a8

Jehn, P. & Scheepers-Assmus, C. (2015). Ergotherapie Vom Behandeln zum Handeln: Lehrbuch für die theoretische und praktische Ausbildung (5. unveränderte Aufl.). Thieme.

Jenkner, J. (2007). *3. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring*. Quasus. https://quasus.ph-freiburg.de/3-die-qualitative-inhaltsanalyse-nach-mayring/

Kapoor, K. K., Tamilmani, K., Rana, N. P., Patil, P., Dwivedi, Y. K. & Nerur, S. (2018). Advances in Social Media Research: Past, Present and Future. Information Systems Frontiers, 20, 531–558. https://doi.org/10.1007/s10796-017-9810-y

Kielhofner, G. (2009). Conceptual Foundations of Occupational Therapy, 4th Edition (4 ed). F.A. Davis Company.

Kranz, F. (2017). Betätigung verstehen. Occupational Science, 12–13. https://doi.org/10.1055/s-0043-113919

Krueger, R. A. (1997). *Developing Questions for Focus Groups (Focus Group Kit, Band 3)*. SAGE Publications, Inc.

Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2014). *Krueger, R: Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research* (5. Aufl.). SAGE Publications, Inc.

Lamnek, S. & Krell, C. (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5. Aufl.). Beltz.

Law, M., Baptiste, S., & Mills, J. (1995). Client-Centred Practice: What does it Mean and Does it Make a Difference? Canadian Journal of Occupational Therapy, 62(5), 250–257. https://doi.org/10.1177/000841749506200504

Letts, L., Rigby, P. & Stewart, D. (2003). Using Environments to Enable Occupational Performance. Slack.

Leyrer-Jackson, J. M. & Wilson, A. K. (2018). The associations between social-media use and academic performance among undergraduate students in biology. Journal of Biological Education, 52(2), 221–230. https://doi.org/10.1080/00219266.2017.1307246

Long, T. M., Woolverton, M., Perry, D. F. & Thomas, M. J. (2007). Training Needs of Pediatric Occupational Therapists in Assistive Technology. American Journal of Occupational Therapy, 61(3), 345–354. https://doi.org/10.5014/ajot.61.3.345

Marquardt, M. (2004). Geschichte der Ergotherapie: 1954-2004. Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung (Beltz Studium)* (5. Aufl.). Beltz.

Mayring, P. (2015a). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Beltz.

Mayring, P. (2015b). Gütekriterien der Inhaltsanalyse. In *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl., S. 123–129). Beltz Verlag.

Merklein de Freitas, C. (2016). *Methoden in der pädiatrischen Ergotherapie: C1 Bezugsrahmen in der Pädiatrie*. In A. Baumgarten & H. Strebel (Hrsg.), Ergotherapie in der Pädiatrie: klientenzentriert-betätigungsorientiert-evidenzbasiert (1. Aufl., S. 183–194). Schulz-Kirchner.

Moua, K. (2020). Patient Activation and Engagement (PAE): Guidelines for Acute Care Occupational Therapy Practice. The Open Journal of Occupational Therapy, 8(4), 1-11. https://doi.org/10.15453/ 2168-6408.1716

Murray, K. & Ward, K. (2019) Attitudes to social media use as a platform for Continuing Professional Development (CPD) within occupational therapy, Journal of Further and Higher Education, 43(4), 545-559, doi: 10.1080/0309877X.2017.1378313

Nesi, J. (2020). The Impact of Social Media on Youth Mental Health. North Carolina Medical Journal, 81(2), 116–121. https://doi.org/10.18043/ncm.81.2.116

Newman, L., Stoner, C., & Spector, A. (2021). Social networking sites and the experience of older adult users: a systematic review. Ageing & Society, 41(2), 377–402. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1017/S0144686X19001144

Nordhausen, T. & Hirt, J. (2019). Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken. https://moodle.zuyd.nl/pluginfile.php/899149/mod_resource/content/1/RefHunter_Version_3.0.pdf

Patil, G., Asbjørnslett, M., Aurlien, K. & Levin, N. (2019). Gardening as a Meaningful Occupation in Initial Stroke Rehabilitation: An Occupational Therapist Perspective. The Open Journal of Occupational Therapy, 7(3), 1–15. https://doi.org/10.15453/2168-6408.1561

Perkhofer, S., Gebhart, V., Tucek, G., Wertz, F. J., Weigl, R., Ritschl, V., H.R., Höhsl, B., Prinz-Buchberger, B., Stamm, T., Mewes, J. S., Maasz, M., Chapparo, C., Tatzer, V. C., Plunger, P., Reitinger, E. & Heimerl, K. (2016). Qualitative Forschung. In *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (S. 67–135). Springer.

Pieper, M. (2020). Corona forciert Digitalisierung? Orthopädie & Rheuma, 23(5), 3. https://doi.org/10.1007/s15002-020-2927-2

Polgar, J. M. (2006). Assistive technology as an enabler to occupation: What's old is new again. Canadian Journal Of Occupational Therapy, 4, 199-204. https://doi.org/10.1177/000841740607300403

Raghavendra, P., Newman, L., Grace, E. & Wood, D. (2015). Enhancing social participation in young people with communication disabilities living in rural Australia: outcomes of

a home-based intervention for using social media. Disability and Rehabilitation, 37(17), 1576–1590. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1052578

Read, J., Jones, N., Fegan, C., Cudd, P., Simpson, E., Mazumdar, S. & Ciravegna, F. (2020). Remote Home Visit: Exploring the feasibility, acceptability and potential benefits of using digital technology to undertake occupational therapy home assessments. British Journal of Occupational Therapy, 1–11. https://doi.org/10.1177/0308022620921111

Recom. (2021, 3. Juli). *Glossar zu ENP - RECOM*. https://www.recom.eu/wissen/enp-entwicklung/glossar.html

Rieber, D. (2017). Mobile Mediennutzung. Mobile Marketing, 1–23. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14777-8_1

Rößner, M. (2010). Partizipation, Exklusion und Inklusion von jugendlichen Mediennutzern im Internet: Zur lebensweltlichen Relevanz der barrierearmen Zugänglichkeit. Eine empirische Studie. publikationen.uni-tuebingen. https://publikationen.uni-tuebingen.de/xmlui/handle/10900/47837

Schell, B. & Gillen, G. (2018). Willard and Spackman's Occupational Therapy. LIPPINCOTT RAVEN.

Snethen, G., & Zook, P. (2016). Utilizing social media to support community integration. American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 19(2), 160–174. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1080/15487768.2016.1171176

Schreier, M. & Echterhoff, G. (2010). Qualitative Erhebungsmethoden. *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*, 213–234. https://doi.org/10.1007/978-3-540-95936-6_6

Stamm, T., Karner, G., Möseneder, J., Ritschl, V., Perkhofer, S., Tucek, G. & Weigl, R. (2016). Besonderheiten der Forschung im Gesundheitswesen: Forschungsethik im Gesundheitswesen. In *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (S. 25–32). Springer Publishing.

Statista. (2020, 27. Juli). Wie wirkt sich das Coronavirus auf die Nutzung digitaler Medien aus? https://de.statista.com/themen/6289/auswirkungen-des-coronavirus-covid-19-auf-digitale-medien/

Steward, B. (2001). Technological dreams: the implications of new technologies for occupational therapy education and evidence-based practice. Occupational Therapy International, 8(2), 145–150. https://doi.org/10.1002/oti.142

Swan, J., Hitch, D., Pattison, R., Mazur, A., Loi, S., Westphal, A., & Bolton, K. (2018). Meaningful occupation with iPads: Experiences of residents and staff in an older person's mental health setting. British Journal of Occupational Therapy, 81(11), 649–656.

Townsend, E. A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D. & Brown, J. (2013). Chapter 4 Enabling: Occupational therapy´s core competency. In E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Hrsg.), Enabling Occupation II: Advancing an occupational Therapy vision for health, well-being & justice through occupation (2. Aufl., S. 109–133). Canadian Association of Occupational Therapist

Townsend, E. A., Polatajko, H. J. & Canadian Association of Occupational Therapists. (2013). Enabling Occupation II. Canadian Association of Occupational Therapists.

Völler, S. (2019). Was ist Ihre Lieblings- betätigung? ergopraxis, 12–16. https://doi.org/10.1055/a-1009-0712

v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel. (2015). Was Sie schon immer über „Assistive Technologien" wissen wollten. . .https://www.bethel-wissen.de/obj/bw03_Fragen_und_Antworten_AssTech_in_den_vBS_Bethel_3._Fassung.pdf

Wang, X., & Liu, Z. (2019). Online engagement in social media: A cross-cultural comparison. *Computers in Human Behavior*, *97*, 137–150. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1016/j.chb.2019.03.014

Weinstock, G., & Hinojosa, J. (2004). Bottom-up or top-down evaluation: Is one better than the other?. American Journal of Occupational Therapy, 58, 594-599.

WFOT. (2016). Positionserklärung: Nutzung Sozialer Netzwerke. https://www.wfot.org/checkout/1950/17771

Wichmann, A. (2019). *Quantitative und Qualitative Forschung im Vergleich: Denkweisen, Zielsetzungen und Arbeitsprozesse*. Springer Publishing.

Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). An occupational perspective of health (3rd ed.). Thorofare, NJ: Slack Incorporated

Wilcock, A. A. (1998). Reflections on Doing, Being and Becoming. Canadian Journal of Occupational Therapy, 65(5), 248–256. https://doi.org/10.1177/000841749806500501

Wolf, T. & Strohschen, J. H. (2018). Digitalisierung: Definition und Reife. Informatik-Spektrum, 41(1), 56–64. https://doi.org/10.1007/s00287-017-1084-8

Anlagen

Anlage 1: Transkriptausschnitte

1a: TN 1

P: Ja find ich eigentlich, ich find das cool und ich benutz das auch gerne, wenn jemand mir was zeigt, im, wenn also, wenn jemand mir von was erzählt und ich kann direkt über soziale Medien herausfinden wen die meint zum Beispiel. Ähm klar warum nutzen wir das nicht. Also sagt mir jetzt meine ähm, Patientin zum Beispiel: „ich habe da letztens irgendwie so eine so mitbekommen es gibt so eine Internetseite laden die so Videos hoch, die lustig sind“. Dann sag ich: „ja bei Instagram zum Beispiel der und der Kanal“. Also wie war die Frage nochmal?

I: Ob du oder wie du, würdest du dir den Einsatz sozialen Medien in der Zukunft wünschen?

P: Ja, find ich, ja. Wenn das, wenn das ein, ein Wunsch ist, der Bedarf des Klienten, dann ja. Wenn nicht, dann ist das so, dann nicht. Aber wenn Bedarf da ist ja, ich will das niemandem aufzwingen, so ist das nicht. Aber ich Merk halt auch von mir, dass ich ja wie schon gesagt, so unterschwellig meine Leute influence. Die hätte niemals vorher niemals jemanden gehabt, gehabt der mal eben eine Instagram Profil von jemandem zeigt. Also, ähm warum nicht.

I: Ist ja auch einfach so dass, sie Digitalisierung ja immer voranschreitet und wir ja auch selbst einfach extrem viel am Handy sind, wenn wir mal frei haben oder dürfen, wenn es nicht grade auf der Arbeit ist.

P: Ja und natürlich hat man auch so auf seine Freizeit und alles aber warum nicht die Therapiezeit nutzen, wenn die Leute da Bedarf nach haben das auszuprobieren. Und wenn das kein anderer jetzt macht, mal eben mit der einen irgendwie WhatsApp erklären oder so, dann kann ich das ja machen. Das ist ja schlussendlich ist das ja nicht mein Bier, ob jetzt jemand meint, 10 Stunden am Tag am Handy zu sitzen oder nicht. Wenn er meine Hilfe möchte, um 10 Stunden am Tag am Handy zu sitzen dann sag ich vielleicht: „okay bisschen viel aber ist ihr Anliegen, äh dann gucken wir mal bei uns, ob wir einen Kompromiss finden.“

I: Und hast du allgemein zu unserem Thema soziale Medien in der Therapie noch irgendwas zu ergänzen oder etwas zu sagen, wo wir nicht drauf eingegangen sind?

P: (…) Was ich ganz viel jetzt immer erzählt hab ist, dass dieses Social Media immer so nebenbei läuft. Also die Leute kommen nicht auf mich zu und sagen: „ich habe jetzt das Anliegen bei Social Media das und das zu machen“, sondern das ist eher so „Ach das kennen sie nicht warte ich zeig ihnen das mal eben schnell“ oder ähm „sie kennen das Video von YouTube nicht wo die Frau das und das macht, ich zeig Ihnen das mal eben schnell“. Also Social Media wird viel auch so nebenbei genutzt von mir. Ich benutze das nicht, weil die Leute das konkret als Ziel äußern oder sich wünschen, sondern ich bring das halt einfach mit ein. Und ähm, davon hatte ich ja jetzt viel zu erzählen und was glaub ich bei euch jetzt viel die Frage war, ist dass das direkt also eingesetzt wird, weil das als Ziel formuliert wurde, das zu nutzen

I: Ja also uns geht es darum herauszufinden, ob es schon so weit ist, ob das schon gemacht wird oder wie das momentan umgesetzt wird.

P: Also ich glaube, wenn ich so weitermachen und immer mal wieder irgendwas zeige, dann finden die Leute das ja schon interessant. Also wenn ich jetzt fünfmal was bei Instagram zeige, vielleicht sagen sie beim sechsten Mal mal nach: „Was ist das eigentlich genau?“. Und ähm vielleicht finden die das dann ganz interessant und wollen nicht immer, dass ich den das zeige, sondern das die das direkt selber herausfinden können. Vielleicht habe ich meine Klientin auch irgendwann so weit, dass die ein eigenes eBay Kleinanzeigen Profil hat. Also dann ist die automatisch auch vielmehr darin involviert und vielleicht hat sie in 5 Jahren dann das, das Anliegen, dass sie selbst sowas verkauft. Und vielleicht findet sie über eBay Kleinanzeigen, vielleicht guckt sie im App Store und sieht noch eine andere und lädt sich die dann auch noch runter. Also Ich glaube da sind die Möglichkeiten in alle Richtungen offen.

1b: TN 2

I: Der gesunde Umgang mit Social Media ist auf jeden Fall noch ein großes Thema wo auf jeden Fall dran gearbeitet werden muss.

P: Genau und das was man daraus zieht.

I: Findest oder würdest du dich als Ergotherapeutin integriert sehen oder vielleicht sogar ein Stück weit in Verantwortung, das auch anzugehen?

P: Ja, also absolut vor allem wenn ich in den sozialen Medien aktiv bin, sowie mit meinem Account ähm und das ist mir auch immer total wichtig. Ich habe heute erst wieder in der Story gepostet, dass es mir darum geht den echten Alltag zu zeigen, weil das auch Ergotherapeut*innen die in Ausbildung sind oder andere egal ob in Ausbildung oder schon fertig gelernt, unter Druck setzt, wenn ich da nur poste „so mach ich das und so komme ich durch meinen Alltag und es läuft alles supergut und ich weiß immer was zu tun ist“. Ganz und gar nicht, Ich würde sagen, keine Ahnung also es wäre wirklich gelogen, wenn ich sagen würde, 90% sind super 10% sind schieße. Ich glaube ehrlich gesagt das ist eher so eine Quote von 60%, 40% und ich finde das muss man auch zeigen. Und ich habe ja in dem Krankenhaus, in dem ich zuletzt mal die Teamleitung gehabt und hab da wirklich, also ich habe dann gesagt sowas erzählt man den Patientinnen nicht, aber du hast in fünf Patienten drei Versuchskaninchen, mit denen du probierst, trial and error, und bei zweien weißt du genau was zu tun ist. So ist es einfach ja und man, das heißt nicht, dass die Therapie schlecht ist, aber das heißt auch nicht, dass die Therapie die beste ist die sie kriegen konnten, aber das ist auch nicht schlimm, weil jeder ist ein Mensch. Und ich finde das, also das ist nichts was ich jetzt über meinen Account kommunizieren will, weil es gibt auch genügend Therapeut*innen die da so hin wurschteln und sich denken mh passt schon irgendwie und das haben wir vor zwanzig Jahren schon gemacht und das machen wir jetzt auch weiter so ähm und das will ich nicht fördern. Ich möchte schon, dass man sich als Therapeut*in irgendwie hinsetzt und überlegt okay wo ist dieses Betätigungsziel, was ist das Problem, was macht der Mensch gerne, was kann er nicht besonders gut, was können wir dafür eine Brücke drüber bauen und so weiter. Aber ähm deshalb so heißt es nicht, dass jemand das alles perfekt können und machen muss, genau und das möchte ich einfach nicht darstellen und deshalb schon immer wieder auch zeigen, wenn es mir scheiße geht oder wenn eine Therapieeinheit kacke gelaufen ist und dann halt irgendwie auch zeigen, Ich find nicht selber die Lösung, sondern auch mal Hilfe brauche. Also definitiv ja man hat eine Vorbildfunktion im echten Leben aber eben auch auf Social Media definitiv ja.

I: Ja das finde ich auch sehr bemerkenswert, beziehungsweise beeindruckend, wenn man das auch so offen zugeben kann und sagen kann ja Ich bin Therapeutin, aber Ich bin auch nur ein Mensch und hab auch mal ein schlechten Tag und das klappt nicht immer alles so wie geplant ja.

P: Also Ich denke auch das, Ich glaube alles kann ein Stück weit unter Druck setzen, weil es gibt, da draußen sicher welche die ähm damit auch nichts anfangen können und die sich dadurch unter Druck gesetzt fühlen, dass ich sage ich gebe auch zu, wenn es mir scheiße geht. Weil es gibt, halt Menschen, die das nicht so gut können und Emotionen nicht nach außen tragen wollen, weil sie introvertierter sind. Das ist auch völlig okay, aber das ist meine Art Verantwortung zu übernehmen auf Social Media, zu meiner Meinung auch zu stehen und nicht zu sagen hier ist alles rosarot, läuft alles tippitoppi, meine Rechnungen werden immer bezahlt, die Leute sind alle immer happy, Ich bin happy, wir trinken hier Kaffee und Kuchen, machen, währenddessen Therapie, ist alles supidupi. Das gibt es halt einfach nicht.

1c: TN 3

I: Und kannst du uns dein Klientel mal kurz beschreiben?

P: Oh, mit dem ich jetzt arbeite oder mit dem ich bisher gearbeitet habe?

I: Das was jetzt relevant ist für die nächsten Antworten, die du uns zu unserem Interview gibst, also mit denen du gearbeitet hast.

P: Okay, ähm, also hauptsächlich arbeite ich mit ambulantem Klientel. Ähm, das heißt hauptsächlich psychiatrisches ambulantes Klientel. Ähm, die Diagnosen, die ich habe, sind meistens, Depression, Persönlichkeitsstörung, Borderline Persönlichkeiten, ähm selten ähm Schizophrenien und Psychosen. Das ist gut das Spektrum was Ich habe. Ähm alterstechnisch alles zwischen ähm, gerade volljährig bis Renteneintritt. Auch darüber hinaus.

I: Also quer Beet quasi. Und wir nehmen an du hast unsere Definition zu Betätigungsorientierung gelesen oder dir ist bewusst was es ist. Würdest du sagen du arbeitest betätigungsorientiert?

P: (…) Ähm, ja wenn das möglich ist. Also ich finde Betätigungsorientierung kann dann passieren wenn auch der Klient und der Environment das auch bieten. Ähm und meiner Erfahrung nach kann ich nicht mit jedem Patienten genau gleich arbeiten und genau betätigungsorientiert arbeiten, weil bei Manchen der Fokus gar nicht darauf liegt, die wollen Ergotherapie auf einem anderen Aspekt und bei denen bei denen ich das kann Wende ich es an, ja.

I: Okay, um jetzt so einen groben Einstieg in die eigentlichen Fragen zu machen, wie setzt du denn soziale Medien in der Therapie ein?

P: Ähm, ich habe 2 Patienten PCs in meiner Ergotherapie. Also ich habe einen ähm relativ großen Raum da ist eine Küche mit drin, da sind Bänke mit drin da ist irgendwie so alles was da so reingehört und halt auch 2 PCs für die Patienten frei. Beziehungsweise ich spreche jetzt mal ab jetzt von Klienten, das ist mit lieber. Wo meine Klienten ähm halt generell dran können, ob das jetzt für Konzentrationstraining ist oder ob die etwas recherchieren wollen oder ob wir Betätigungsziele formuliert haben, die halt am PC gemacht werden. Ähm die können da einfach frei dran. Ansonsten handhabe ich es so, dass Handys eigentlich, solange sie nicht therapierelevant sind, nicht vorkommen sollen im Therapiekontext. Wenn wir aber ähm, verabreden dass Handys Teil der Therapie sind, dann werden die auch mitbenutzt. Ähm die stelle ich natürlich nicht, die bringen die Klienten selber, das gleiche gilt für Laptops.

I: Gut, und aus welchen Gründen setzt du die sozialen Medien ein?

P: Ähm meistens, weil der Klient aus irgendeinem da, weil ich im Erstgespräch oder im Verlauf meiner Therapie mit den Klienten Therapieziele oder Betätigungswünsche herausgearbeitet habe, die ähm das Nutzen von digitalen Medien erfordern. Nur sei es, dass ein Klient langfristig wieder in den Beruf finden möchte und ähm Schwierigkeiten hat bei der Bewerbung, also fängt es einfach daran an, dass das Hemmnis darin liegt, dass der erste Schritt, die Bewerbung zu schreiben nicht funktioniert. Dann haben wir schon vereinbart das ähm, Laptop mitgebracht wird und das angefangen wird. Ich hatte auch Klienten, eine Klientin, die sich nicht getraut hat beim Psychotherapeuten anzurufen, da haben wir dann das Handy als Telefon also zum Telefonieren verwendet, aber auch den PC, um eine Mail zum Beispiel zu verfassen die man dann an den Psychologen schicken konnte. Ähm sowas. Soll ich weitermachen oder fragt ihr da gleich noch nach?

Anlage 2: Transkriptionsregeln

Transkriptionsregeln für die Interviews nach semantisch-inhaltlichem Transkriptionssystem

1. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „P:“ gekennzeichnet.
2. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
3. Wortverschleifungen werden an das Schriftdeutsch angenähert. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet.
4. Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten.
5. Umgangssprachliche Partikeln werden transkribiert.
6. Stottern wird geglättet bzw. ausgelassen, abgebrochene Wörter werden ignoriert.
7. Rezeptionssignale und Fülllaute aller Personen („hm, ja, aha, ähm“ etc.) werden transkribiert.
8. Pausen ab ca. 3 Sekunden werden durch (...) markiert.
9. Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt.
10. Das Transkript wird als PDF- Datei gespeichert. Die Benennung der Datei erfolgt entsprechend dem Mediendateinamen.
11. Unverständliche Wörter werden mit „(unv.)“ gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen werden möglichst mit der Ursache versehen: „(unv., Mikrofon rauscht)“. Vermutet man einen Wortlaut, wird die Passage mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt.
12. Wird in der Aufnahme wörtliche Rede zitiert, wird das Zitat in Anführungszeichen gesetzt: „Und ich sagte dann ‚Na, dann schauen wir mal‘“.
13. Auch Redewendungen/Idiome werden wörtlich wiedergegeben, z.B. „übers Ohr hauen“ (statt: über das Ohr hauen).
14. Zahlen werden wie folgt dargestellt: Zahlen null bis zwölf im Fließtext als Wörter, größere in Ziffern. Auch weitere Zahlen mit kurzen Namen schreibt man aus, vor allem runde: zwanzig, hundert, dreitausend.

Anlage 3: Interviewleitfaden

Interviewleitfaden

Begrüßung und gegenseitiges Vorstellen
- Wir sind Joelle Schiefer und Jeanice Klemmt und absolvieren unseren Bachelorstudiengang an der ZUYD Hogeschool Heerlen (NL)

Internetverbindung überprüfen
- Können Sie uns gut sehen und hören?

Anrede Sie/Du klären
- Möchten Sie lieber geduzt oder gesiezt werden?

Ablauf des Interviews, unsere Aufgabenverteilung erläutern
- Wir führen dieses Interview im Rahmen unserer Bachelorarbeit an der Zuyd Hogeschool, Heerlen für den Studiengang Ergotherapie durch.
- Für das gesamte Interview benötigen wir ca. eine Stunde.
- Ich Joelle/Jeanice werde das Interview mit Ihnen führen und Jeanice/Joelle steht zur evtl. Unterstützung oder Rückfragen anwesend.
- Bei Ihren Antworten geht es uns um Ihre persönlichen Erfahrungen, daher haben Sie bitte keine Bedenken bei Ihren Aussagen „richtig“ oder „falsch“ zu antworten.
- Manche Fragen dienen zur Vertiefung des Gesagten und klingen deshalb eventuell sehr ähnlich.
- Wenn Sie Fragen haben oder Unklarheiten auftreten, können Sie diese jederzeit ansprechen.

Datenschutz und Anonymisierung nochmal erklären
- Wie Sie ja bereits wissen, wird das Interview aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Ihre Daten werden allerdings anonymisiert, um Rückschlüsse auf Ihre Person auszuschließen. Die erhobenen Daten werden anschließend auf einer gesicherten Datenbank der Hochschule gesichert. Das haben Sie bereits vorab in der Erklärung gelesen und diese unterschrieben.

Mögliche Fragen und Unsicherheiten klären
- Haben Sie vorab noch Fragen an uns oder etwas nicht verstanden?

Interview beginnen
- Wir würden die Aufnahme dann jetzt starten, sind Sie damit einverstanden und bereit?

Personenbezogene Daten erheben
- Zu Beginn würde ich Sie bitten, mir ein paar Informationen zu Ihrer Person zu geben.
- Wie lange arbeiten Sie schon als Ergotherapeut*in?
- Wo arbeiten Sie (Praxis oder Klinik)?
- Können Sie uns Ihr Klientel beschreiben?
- Arbeiten Sie betätigungsorientiert? *-> Auf Definition des Infoschreibens aufmerksam machen*

Konkrete Daten erheben

1. Wie setzen Sie soziale Medien in der Therapie ein?
   -> Aus welchen Gründen setzen Sie soziale Medien in der Therapie ein?

2. Wie werden die Therapieeinheiten gestaltet, um den Betätigungswunsch des Klienten/ das Therapieziel zu erreichen?
   -> Therapieziele Formulierung

3. Aus welchen Gründen entscheiden sich Ihre Klienten für den Einsatz sozialer Medien in der Therapie? Hintergedanke der Betätigung
   *-> Wie beschreiben Ihre Klient*innen die Nutzung sozialer Medien als Betätigungswunsch?*
   -> Was der genaue Betätigungswunsch ist (z.B. Partizipation via Facebook, etc…)
   -> Wie wägen Sie ab, ob der Einsatz sozialer Medien als Betätigungswunsch der Klienten in der Therapie sinnvoll/ zielführend ist?

4. Welche Rahmenbedingungen sind Ihrer Meinung nach für die Anwendung sozialer Medien innerhalb der Therapie notwendig?
   -> Gibt es eine bestimmte Klientengruppe, die die Nutzung sozialer Medien vermehrt als Betätigungswunsch äußert?
   -> Denken Sie, soziale Medien bieten Vor- oder Nachteile in der Therapie und haben Sie damit bereits Erfahrung gemacht?

5. Stellen Sie Unterschiede in der Therapie fest, welche Kategorie sozialer Medien fokussiert werden?
   -> Welches soziale Medium wird fokussiert?

6. Erleben Sie Veränderungen der Betätigungsanliegen Ihrer Klienten in Bezug auf soziale Medien/ Betätigungstrends?
   -> Erleben Sie Veränderungen der Betätigungsanliegen ihrer Klienten in Bezug auf soziale Medien seit Covid-19?
   -> Was würden Sie sagen, wie oft und wie lange setzen sie soziale Medien in der Therapie wöchentlich/monatlich ein?

7. Wenn Sie sich jetzt in die Zukunft versetzen, was glauben Sie, wie werden soziale Medien dann in der Therapie genutzt/ welche Möglichkeiten können Sie sich vorstellen?
   -> Wie würden sie sich den Einsatz sozialer Medien innerhalb der Ergotherapie in Zukunft wünschen?

8. Haben Sie noch weitere Ergänzungen zu dem Thema? Sind wir auf etwas nicht eingegangen, was Ihnen noch wichtig ist zu sagen?

Abschluss des Interviews

- Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, an unserer Studie teilzunehmen.
- In Ordnung, dann werde ich die Aufnahme nun beenden.
- Auf Memberchecking hinweisen, Rückmeldung bis ___
- Wenn Sie die Daten einsehen möchten, laden wir Sie herzlich ein, zu unserer Präsentation der Bachelorarbeit im Februar 2022 zu kommen.

Anlage 4: Kodierungstabellen

4a: TN1

Seite	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	1. Reduktion	2. Reduktion
1	36-38	Fällt das Wort Betätigung im Zusammenhang mit sozialen Medien, habe ich keine Hemmungen, mein Handy zu nutzen	Keine Hemmungen soziale Medien einzusetzen für Betätigung (Therapeut*in)	Betätigungsorientierte Nutzung sozialer Medien	ET im contemporary paradigm
2	66-74	Ich nutze die, wenn ich als angebracht halte und um eine gute Beziehung und ein lockeres Verhältnis zu schaffen. Das wäre mir zu streng zu sagen, dass es dort nicht hingehört.	Einsatz bei positivem Nutzen (Abwägung) Betätigung und Beziehung	Einsatzfelder sozialer Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
2	91-101	Das Ziel war, ein Puzzle zu kaufen, es zu puzzeln und wieder zu verkaufen. Zuerst haben wir geschaut, welches Puzzle wir möchten, welches ihr gefällt und die passende Puzzleteilanzahl hat. Dann haben wir bei Ebay Kleinanzeigen Personen angeschrieben und vorab einen angemessenen Umgang gewählt.	Klientenzentrierter Einsatz sozialer Medien	Klientenzentrierung (durch soziale Medien)	ET im contemporary paradigm
3	135	Das haben wir immer über mein privates Handy, meinen privaten Account gemacht.	Nutzung privater Geräte	Absprachen und Einverständnis mit/von Klienten	Klientel
3	138-145	Ich mache die Evaluation vorher und nachher, um die Selbstreflexion nahezubringen, da sie das alleine nicht machen möchte.	Weiterentwicklung sozialer Fähigkeiten, unter Aufsicht einer Therapeutin, durch Evaluation/Reflexion.	Einsatzfelder sozialer Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
3	149-151	Für die Betätigung puzzlen, kann man das Puzzle über social Media besorgen.	Bewusstsein des Nutzens Social media (eher Mittel zum Zweck)	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien	
4	158	Es nutzt den Klient*innen etwas.	Einsatz sozialer Medien je nach Nutzen	Betätigungsorientierte Nutzung sozialer Medien	ET im contemporary paradigm

4	163-167	Kindern können mit Social Media meist nichts anfangen, da ist es dann eher dass ich auf Seiten Hinweise und davon erzähle. Erwachsenen hingegen schon.	Therapeut zeigt Möglichkeiten auf, social media zu nutzen bei geeignetem Klientel	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
4	176-177	Ich erzähle von Social Media und die finden das dann interessant.	Interesse wecken	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
4	191-197	Ich nutze selbst ja auch sowas wie Ebay-Kleinanzeigen, also kann es auch sinnvoll für meine Klientin sein, wenn sie das möchte. Wenn es für beide sinnvoll ist, dann wird es gemacht, wenn die Klientin es als nicht sinnvoll einstuft, dann ist es auch keine Option mehr für die Therapie	Betätigungsbasierung (bedeutungsvolle Betätigung der Klientin)	Betätigungsorientierte Nutzung sozialer Medien	ET im contemporary paradigm
5	209-210	Voraussetzungen sind Internet, Motivation, Verständnis und Lust, damit das nicht aufgezwungen ist.	Intrinsische Motivation der Klienten Rahmenbedingungen	Einsatzfelder sozialer Medien Rahmenbedingungen	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
5	218-226	Durch Gespräche über zum Beispiel Inhalte sozialer Medien versuche ich die Kinder in der Therapie abzuholen. Wenn es zu viel wird und nicht mehr sinnvoll ist, dann höre ich auf, nutze aber alternativ zum Beispiel Figuren aus Spielen.	Beziehungsaufbau und Nutzen zum Erreichen des Zieles	Einsatzfelder sozialer Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
5	241-245	Bei allem was mit den Kindern gemacht wird, muss natürlich abgeklärt werden, ob es das von zuhause aus auch darf.	Rahmenbedingungen (Einverständnis der Eltern, Werte des Hauses)	Rahmenbedingungen	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
6	270-274	Mein psychiatrisches Klientel im mittleren Alter nutzt/interessiert	Zielgruppe eher psychiatrisches Klientel	Zielgruppen	Klientel

		soziale Medien am meisten.			
6	290-300	Ich nutze vermehrt eBay Kleinanzeigen, ansonsten Instagram und Google um etwas zu suchen, Spotify und YouTube um Musik zu hören. WhatsApp lasse ich bewusst raus.	Verschiedene Gründe für die Auswahl der Plattform	Plattformen und Geräte zur Nutzung	Nutzung der sozialen Medien
7	305	Tablet und Handy	Genutzte Geräte	Plattformen und Geräte zur Nutzung	Nutzung der sozialen Medien
7	330-340	Mittlerweile gibt es einen alltagsrelevanteren Umgang in der Therapie. Ich suche Anleitungen im Internet, wir haben Kontakt zu anderen Personen und können Dinge gebraucht kaufen, statt sie selbst zu machen. So kann ich was für die Umwelt tun und ein eigenes Bewusstsein schaffen.	Weg von den Basteltanten Soziale Medien zur Informations- und Gegenstandbeschaffung nutzen	Einsatzfelder sozialer Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
8	368-175	Wenn ein Anliegen einer Person ist, sich irgendwo anzumelden, mache ich das mit ihr. Wenn ich einen persönlichen Grund habe, wieso ich das nicht unterstützen möchte, dann sage ich das auch, aber wenn ich die Möglichkeit habe jmd. zu unterstützen den Wunsch zu erfüllen, mache ich das.	Moralische und ethische Werte der Therapeutin vertreten	Kompetenzen und Nutzen für Therapeut*innen	Kompetenzentwicklung
8	383-385	Die Möglichkeiten sozialer Medien finde ich cool, wenn zum Beispiel etwas schnell nachgeschaut werden muss, was ich nicht kenne.	Zeitgemäß gestaltete Therapie Schnelle Informationsbeschaffung	Zeitgemäße Entwicklung und Anpassung der Ergotherapie Einsatzfelder sozialer Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
9	431-432	Wenn ich als Therapeutin, soziale Median als	Bewusstseinsschaffung der Therapie Möglichkeiten	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET

		Möglichkeit immer wieder miteinbringe, dann wird das auch interessanter für die Klienten und die äußern den Wunsch danach selbst.		im Umgang mit sozialen Medien	
10	457-467	Es ist ja bspw so, dass bei einem Erhebungsintrument eine Aufgabe ist, ein Gesicht zu malen. Und die volle Punktzahl ist erst erreicht, wenn das Gesicht Augen, Nase Mund und Kopf hat. Aber da die Kinder viel auf Social Medien sind und die Smileys benutzen, kriegt kein Kind mehr volle Punktzahl, weil die alle die Nase weglassen, da die Smileys keine Nase haben. Ich denke, dass man langfristig die Anteile von Social Media in Erhebungsintrumente und die Therapie zu übertragen.	Weiterentwicklung und zeitgemäße Anpassung der Assessments.	Zeitgemäße Entwicklung und Anpassung der Ergotherapie	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
10	488-489	Kinder nutzen Phrasen von Youtube etc, ohne zu wissen, was das bedeutet	Sprachedukation	Kompetenzen und Nutzen für Therapeut*innen	Kompetenzentwicklung
10	496-499	Ich glaube auch in der Therapie mit Klienten mit Essstörungen wären soziale Medien ein wichtiges Thema.	Ideale aus sozialen Medien beeinflussen die Jugend	Einfluss sozialer Medien	Partizipation durch soz. Medien im Alltag
11	512-514	Auch die Körpermotorik ist mittlerweile stärker eingeschränkt.	Bewusstsein für Bewegung und Motorik	Kompetenzen und Nutzen für Therapeut*innen	Kompetenzentwicklung

4b: TN 2

Seite	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	1. Reduktion	2. Reduktion
2	62-64	Als ihr auf Instagram auf mich zugegangen seid, ist mir bewusst geworden, wie zeitgemäß dieses Thema ist.	Zeitgemäßes Thema (Thema der Bachelorarbeit)	Zeitgemäße Entwicklung und Anpassung der Ergotherapie	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
2	85-88	YouTube und Spotify um Musik abzuspielen und TikTok um die intrinsische Motivation anzuregen.	Klientenzentrierter Einsatz von Apps	Klientenzentrierung (durch soziale Medien)	ET im contemporary paradigm
3	122-126	Ziel war es die Bewegungen des Tanzes zu analysieren und in einzelne Teile zu zerlegen, um sie aufeinander aufbauend zu lernen.	Handlungsplanung durch soziales Medium verbessern	Betätigungsorientierte Nutzung sozialer Medien	ET im contemporary paradigm
4	164-168	Er hat sich nicht bewusst für ein soziales Medium entschieden, wenn er gewusst hätte, dass der Einsatz sozialer Medien eine Option wäre, hätte er das sicherlich gewählt.	Unwissen des Einsatzes sozialer Medien in der Therapie	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
4	197-200	Mittlerweile denke ich öfter an, und spreche mit den Kindern, über den Einsatz sozialer Medien, da es ja auch zur Betätigung von Kindern gehört.	Bewusstseinschaffung der Therapiemöglichkeiten (Soziale Medien als Mittel)	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
5	210-219	Muss man wirklich um Social Media zu nutzen online gehen und Websites nutzen oder kann man Teile von Social Media nehmen und einbauen.	Aktiver und Passiver Einsatz sozialer Medien. (in Diskussion passiv erklären)	Einsatzfelder sozialer Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
5	228-230	Die Eltern sollten informiert werden, über die Nutzung von Medien in der Therapie.	Einverständnis der (erweiterten) Klienten	Absprachen und Einverständnis mit/von Klienten	Klientel
5	236-238	Die Nutzung sollte jungenschutzkonform sein und das Kind geschützt werden. Die Altersbeschränkungen/ Empfehlung sollten eingehalten werden.	An Entwicklung des Klienten anpassen	Absprachen und Einverständnis mit/von Klienten	Klientel
5	238-241	Als Ergotherapeutin hat man auch die Verantwortung das Kind im verantwortungsvollen Umgang mit sozialen Medien zu schulen.	Sicheren Umgang mit sozialen Medien aufzeigen	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
6	272-275	Das Video für den Tanz wurde auf dem Handy der Mutter aufgenommen.	Die Nutzung geschieht mit dem eigenen Gerät/Account des Klienten.	Absprachen und Einverständnis mit/von Klienten	Klientel

6	280-283	Es muss geklärt sein, wenn etwas gepostet wird, mit welchem Gerät und ob ein Einverständnis vorliegt.	Klare Absprachen und Einverständnis benötigt	Absprachen und Einverständnis mit/von Klienten	Klientel
6	295-296	Konkret geäußert wird die Nutzung nicht, aber generell wird es eher von Erwachsenen genutzt.	Konkrete Äußerung vermehrt von Erwachsenen	Zielgruppen	Klientel
7	316-322	Die Auswahl der Medien ist unterschiedlich, aber hauptsächlich WhatsApp, Instagram von 16-35 Jahren und Facebook für ältere Personen.	Auswahl des bevorzugten Mediums ist altersabhängig.	Zielgruppen	Klientel
7	334-337	Das bevorzugte Medium ist individuell, verändert sich aber mit der Zeit. Früher war es Facebook, jetzt Instagram.	Wandel der Trends und Plattformen.	Wandel der Betätigungstrends; Plattformen und Geräte zur Nutzung	Aufschwung der sozialen Medien Nutzung der sozialen Medien
8	365-371	Apps werden immer wichtiger und helfen bspw. bei der Dokumentation oder informationstechnologische Medien.	Technologische Unterstützung im Alltag	Einsatzfelder sozialer Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
8	388-391	Gerade ältere Menschen sollten im Umgang mit dem Internet geschult werden und die Glaubwürdigkeit einschätzen können.	Schulung im Umgang mit dem Internet und Informationsbeschaffung der Glaubwürdigkeit	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
9	410-416	Viele Familien haben während der Covid-19 Pandemien Probleme im Alltag. Sie sehen eine Herausforderung im Umgang mit verschiedenen (sozialen) Medien und erleben eine Veränderung der Betätigung.	Überforderung der Eltern (zu hohe Erwartungen) Veränderung des Alltags der Kinder	Veränderungen durch Covid-19	Aufschwung der sozialen Medien
9	422-426	Eine Kollegin über 60 hat mit der Teletherapie große Schwierigkeiten und kannte sich nicht mit den Programmen oder einem Laptop aus.	Kompetenzen der ETs benötigt Umgang (und Probleme) ist generationsabhängig	Kompetenzen und Nutzen für Therapeut*innen Plattformen und Geräte zur Nutzung	Kompetenzentwicklung Nutzung der sozialen Medien
9	431-434	Die Betätigung hat sich durch die Digitalisierung verändert und es kommt zu einem vermehrtem Nutzen sozialer Medien.	Betätigungsveränderung durch Digitalisierung	Betätigungsorientierte Nutzung sozialer Medien	ET im contemporary paradigm
10	460-462	Ich habe die Kompetenz mich weiterzubilden und zu informieren und könnte die Kompetenz des Coachen	Eigener Kompetenzerwerb	Kompetenzen und Nutzen für Therapeut*innen	Kompetenzentwicklung

		(sozialer Medien) entwickeln.			
10	476-481	Die Nutzung sozialer medien ist eine zeitgemäße Art der Therapie bringt aber den Nachteil mit sich, ein Endgerät und WLAN zur Verfügung haben zu müssen.	Zeitgemäße Therapie bringt bestimmte Rahmenbedingungen mit sich	Zeitgemäße Entwicklung und Anpassung der Ergotherapie Rahmenbedingungen	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
11	522-525	Die Nutzung bringt erstmal viel Aufwand und Vorbereitung mit sich und muss verantwortungsbewusst betrieben werden, das ist vielleicht auch ein Nachteil.	Vorbereitung und Durchführung verantwortungsbewusst betreiben	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
11	532-533	Soziale Medien stehen kostenlos zur Verfügung.	Kostenfreiheit, keine Anschaffungskosten	Rahmenbedingungen	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
11-12	558-562	Soziale Medien geben jedem die Möglichkeit anonym sein (Halb-)wissen verbreiten, ob nach Nachfrage oder nicht.	Einfluss sozialer Medien auf die Gesellschaft	Einfluss sozialer Medien	Partizipation durch soz. Medien im Alltag
12	565-569	Ich glaube, den Transfer zwischen dem Internet und dem realen Leben zu schaffen ist schwierig und ermöglicht uns ETs einen stärkeren Lehrauftrag und bezieht das Coaching mit ein.	Bewusstseinsbildung der unterschiedlichen Wahrnehmungen und Identifikationen.	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
12	569-575	Wir schulen ja auch Verhaltensregeln, schauen was für Probleme im Alltag bestehen und wie die Person sich selbst und die Umwelt wahrnimmt.	Interaktion und Kommunikation (Schulungsauftrag für ETs)	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
12-13	609-618	Da prallen zwei verschiedene Welten aufeinander und wir wollen ein bestimmtes Rollenbild erfüllen.	(un-) bewusste Manipulation und Beeinflussung der digitalen Welt	Einfluss sozialer Medien	Partizipation durch soz. Medien im Alltag

4c: TN 3

Seite	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	1. Reduktion	2. Reduktion
1	40-46	In der Ergotherapie stehen den Klienten 2 PCs zur Verfügung für Konzentrationstraining, zum Recherchieren oder für Betätigung (Ziele)	Zugänglichkeit/ Verfügbarkeit der Geräte innerhalb der Ergotherapie	Zugänglichkeit innerhalb der Ergotherapie	Zugänglichkeit
2	55-57	Digitale/soziale Medien werden genutzt, wenn ich im Erstgespräch oder im Verlauf der Therapie Betätigungswünsche herausgefunden habe, die den Nutzen erfordern.	Klientenzentrierte Ergotherapie Nutzenabwägung	Klientenzentrierung (durch soziale Medien) Einsatzfelder sozialer Medien	ET im contemporary paradigm Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
3	107-108	Grund des Einsatzes ist vor allem Partizipation und soziale Teilhabe, vor allem im Kontext Corona	Partizipation, soziale Teilhabe (Grund)	Partizipation	Partizipation durch soz. Medien im Alltag
3	117-120	Für soziale Teilhabe, habe ich schon mal Handyaufklärung gemacht. Apps und ihre Nutzung erklärt.	Aufklärungsarbeiten (sozialer Medien) Soziale Teilhabe	Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien Partizipation	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET Partizipation durch soz. Medien im Alltag
4	166-168	Im Zuge der Digitalisierung fragen vor allem jüngere Klienten, ob die Zuzahlung der Therapie auch digital bezahlt werden kann, über den PC.	Entwicklung der Ergotherapie (zeitgemäße Anpassung) (Zu)Zahlungs Möglichkeiten	Zeitgemäße Entwicklung und Anpassung der Ergotherapie	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
4	185-191	Wenn es ein starker Betätigungswunsch ist oder ich es für die Therapie als relevant/ sinnvoll erachte, dann ist für mich die Nutzung sozialer Medien legitim.	Klientenzentriert und Betätigungsbasiert	Klientenzentrierung (durch soziale Medien), Betätigungsorientierte Nutzung sozialer Medien	ET im contemporary paradigm
4	201-202	Voraussetzung ist, dass ich einen Internetzugang biete, der leicht und barrierefrei ist.	Rahmenbedingungen	Rahmenbedingungen	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET
5	224-230	Ich lege Wert darauf, die Klienten im Umgang zu schulen, also dass die Klienten Passwörter oder Daten nicht speichern sollen und sich immer ausloggen sollen. Nach der	Datenschutz	Absprachen und Einverständnis mit/von Klienten	Klientel

		Nutzung lösche ich alle Cashverläufe.			
6	283-290	Im OTPF geht es um IADLs und da sehe ich eine immer größere Relevanz sozialer Medien in der Therapie. Zudem finde ich den digitalen Aspekt der Therapie aktuell und sinnvoll um die Gesamtheit des Alltags weiterhin zu beachten.	Ganzheitliche Sicht Klientenzentrierung	Klientenzentrierung (durch soziale Medien)	ET im contemporary paradigm
7	315-316	Wir nutzen in der Therapie Chat- Medien auf dem Handy, Internetrecherche und E-Mail Dienste.	Genutzte Plattformen	Plattformen und Geräte zur Nutzung	Nutzung der sozialen Medien
7	342-345	WhatsApp ist ein relevantes Chat Medium um soziale Kontakte zu halten. Das ist der größte Trend momentan.	Trends	Wandel der Betätigungstrends	Aufschwung der sozialen Medien
7	350-353	Eine Veränderung durch Covid-19 war die Tele-Therapie. Meine Klienten mussten sich so gezwungenen Maßen mit der Nutzung von PCs und Plattformen auseinandersetzen.	Aufschwung der Digitalisierung in der ET	Veränderungen durch Covid-19	Aufschwung der sozialen Medien
8	369	Am Anfang habe ich nur vereinzelt soziale Medien in der Therapie genutzt, das wird jetzt aber immer mehr.	Steigende Nachfrage	Wandel der Betätigungstrends	Aufschwung der sozialen Medien
9	421-425	Ein Vorteil sozialer Medien ist es, dass es zielorientiert ist, ich aber nicht alles wissen muss. Ich kann den Klienten zeigen, wie sie sich etwas selbst, über soziale Medien, erarbeiten können. Ich begleite auf dem Weg der Betätigung.	Alltagsnahe, Betätigungsorientierte ET Weg von Basteltante	Betätigungsorientierte Nutzung sozialer Medien	ET im contemporary paradigm
9	445-449	Ich sehe in der Teletherapie eine Zukunft für die Ergotherapie. Die Klienten im häuslichen Umfeld zu coachen und Gespräche zu führen.	Ausblick für die ET	Zeitgemäße Entwicklung und Anpassung der Ergotherapie	Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET

10	493-497	Die jüngeren Generationen, die bei mir in der Ausbildung sind, benötigen viel mehr Feedback, weil die gelernt haben, über soziale Medien sofort Feedback zu bekommen.	Generationsabhängige Gestaltung der ET und Umgang mit Kollegen Jüngere Generationen benötigen mehr Feedback (Berücksichtigung sozialer Feedbacksysteme)	Zielgruppen Einfluss sozialer Medien	Klientel Partizipation durch soz. Medien im Alltag
10	505-508	Ich sehe es als Barriere, dass das Selbstwertgefühl unter dem Feedback der sozialen Medien leidet. Ich finde es wichtig, dass die Auszubildenden/Klienten lernen, dass sie das auch anders erreichen können.	Selbstreflexion/ eigenes Feedback	Kompetenzen und Nutzen für Therapeut*innen	Kompetenzentwicklung

4d: Kategoriesystem

1. Zeitgemäßes Thema (Thema der Bachelorarbeit), Zeitgemäße Therapie, zeitgemäß gestaltete Therapie, Weiterentwicklung und zeitgemäße Anpassung der Assessments, Entwicklung der Ergotherapie (zeitgemäße Anpassung), (Zu-)Zahlungs Möglichkeiten, Ausblick für die ET, Zeitgemäß gestaltete Therapie, Weiterentwicklung und zeitgemäße Anpassung der Assessments.
2. Klientenzentrierter Einsatz von Apps, Klientenzentrierter Einsatz sozialer Medien, Ganzheitliche Sicht, Klientenzentrierung, klientenzentriert, Klientenzentrierte Ergotherapie
3. Handlungsplanung durch soziales Medium verbessern, Betätigungsveränderung durch Digitalisierung, Keine Hemmungen soziale Medien einzusetzen für Betätigung (Therapeut*in), Einsatz sozialer Medien je nach Nutzen, Betätigungsbasierung (bedeutungsvolle Betätigung der Klientin), Betätigungsbasiert, Betätigungsorientierte ET
4. Unwissen des Einsatzes sozialer Medien in der Therapie, Sicheren Umgang mit sozialen Medien aufzeigen, Schulung im Umgang mit dem Internet und Informationsbeschaffung der Glaubwürdigkeit, Vorbereitung und Durchführung verantwortungsbewusst betreiben, Bewusstseinsbildung der unterschiedlichen Wahrnehmungen und Identifikationen, Interaktion und Kommunikation (Schulungsauftrag für ETs), Bewusstsein des Nutzens Social media (eher Mittel zum Zweck), Therapeut zeigt Möglichkeiten auf, social media zu nutzen bei geeignetem Klientel, Interesse wecken, Bewusstseinsschaffung der Therapie Möglichkeiten, Aufklärungsarbeiten (sozialer Medien),
5. Steigende Nachfrage, Trends, Wandel der Trends
6. Verschiedene Gründe für die Auswahl der Plattform, Genutzte Geräte, Genutzte Plattformen, Umgang (und Probleme) ist generationsabhängig, Plattformen.
7. Die Nutzung geschieht mit dem eigenen Gerät/Account des Klienten, Klare Absprachen und Einverständnis benötigt, An Entwicklung des Klienten anpassen, Einverständnis der (erweiterten) Klienten
8. Konkrete Äußerung vermehrt von Erwachsenen; Auswahl des bevorzugten Mediums ist altersabhängig.; Generationsabhängige Gestaltung der ET und Umgang mit Kollegen; Zielgruppe eher psychiatrisches Klientel
9. Aktiver und Passiver Einsatz sozialer Medien.; Technologische Unterstützung im Alltag; Einsatz bei positivem Nutzen (Abwägung) Betätigung und Beziehung; Weiterentwicklung sozialer Fähigkeiten, unter Aufsicht einer Therapeutin, durch Evaluation/Reflexion.; Intrinsische Motivation der Klienten; Beziehungsaufbau und Nutzen zum Erreichen des Zieles; Soziale Medien zur Informations- und Gegenstandbeschaffung nutzen; Schnelle Informationsbeschaffung; Nutzenabwägung
10. Überforderung der Eltern (zu hohe Erwartungen); Veränderung des Alltags der Kinder; Aufschwung der Digitalisierung in der ET
11. Kompetenzen der ETs benötigt; Eigener Kompetenzerwerb; Moralische und ethische Werte der Therapeutin vertreten; Sprachedukation; Bewusstsein für Bewegung und Motorik; Selbstreflexion/ eigenes Feedback
12. Partizipation und soziale Teilhabe
13. Kostenfreiheit, keine Anschaffungskosten; Rahmenbedingung WLAN, Motivation, Verständnis, Lust; Rahmenbedingungen (Einverständnis der Eltern, Werte des Hauses); Internetzugang leicht und barrierefrei
14. Einfluss sozialer Medien auf die Gesellschaft anonym sein; (un-)bewusste Manipulation und Beeinflussung aus der digitalen Welt; Ideale aus sozialen Medien beeinflussen die Jugend; Jüngere Generationen benötigen mehr Feedback (Berücksichtigung sozialer Feedbacksysteme)
15. Zugänglichkeit/ Verfügbarkeit der Geräte innerhalb der Ergotherapie;

1. Zeitgemäße Entwicklung und Anpassung der Ergotherapie
2. Klientenzentrierung (durch soziale Medien)
3. Betätigungsorientierte Nutzung sozialer Medien
4. Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung im Umgang mit sozialen Medien
5. Wandel der Betätigungstrends
6. Plattformen und Geräte zur Nutzung
7. Absprachen und Einverständnis mit/von Klienten
8. Zielgruppen
9. Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien
10. Veränderungen durch Covid-19
11. Kompetenzen der Therapeut*innen

1. ET im contemporary paradigm (2 & 3)
2. Einsatzmöglichkeiten sozialer Medien in der ET (4 & 9)
3. Aufschwung der Digitalisierung (5 & 10).
4. Plattformen und Geräte (6).
5. Einfluss sozialer Medien auf den Alltag (12 & 14)
6. Klientel (8)
7. Kompetenzen der Therapeut*innen (11).
8. Zugänglichkeit (15).
9. Rahmenbedingungen (7 &13)
10. Zeitgemäße Anpassung der Ergotherapie (1)
12. Partizipation & soziale Teilhabe
13. Rahmenbedingungen
14. Einfluss sozialer Medien
15. Zugänglichkeit innerhalb der Ergotherapie

Anlage 5: Einverständniserklärung

Einverständniserklärung

Zur Teilnahme als Interviewpartner*in für die Studie „Soziale Medien als Betätigungsanliegen in der Ergotherapie“

Ziel der Studie ist es, herauszufinden welche Erfahrungen Ergotherapeut*innen in Deutschland mit sozialen Medien als Betätigungswunsch ihrer Klienten gesammelt haben.

Die Datenerhebung erfolgt anhand eines leitfadengestützten Interviews, mit einem zeitlichen Umfang von ca. 45-60 Minuten. Das Interview findet online per Video statt und das Audio wird aufgezeichnet. Das Interview wird von beiden Forscherinnen begleitet. Es gibt eine Hauptinterviewerin und eine Beobachterin.

Die Daten werden anschließend ausgewertet und verschriftlicht. Dazu wird das Interview mit Hilfe eines Mobiltelefons aufgezeichnet. Die Daten und Transkripte werden auf einer gesicherten Datenbank der Hochschule gespeichert. Die erhobenen Daten werden anonymisiert, um Rückschlüssen auf die interviewte Person auszuschließen.

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und kann jederzeit von der Teilnehmer*in ohne Angabe von Gründen, widerrufen werden. Hierzu ist ausschließlich eine kurze Rückmeldung an die Autorinnen nötig. Es entstehen keine Nachteile für die Teilnehmer*in.

_____

Datum, Unterschrift der Interviewerinnen

Die Forscherinnen haben mich, _____ (Name), über den Zweck der Studie in Kenntnis gesetzt. Ich wurde darüber informiert, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich zu jedem Zeitpunkt der Studie, das Interview beenden kann. Sollte ich eine Frage nicht beantworten können oder wollen, steht es mir zu, diese Frage zu überspringen. Mir ist bewusst, dass meine Daten zu Forschungszwecken innerhalb dieser Forschungsarbeit verwendet werden und Personalien sowie persönlichen Daten zu jeder Zeit anonymisiert und vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden. Meine anonymisierten Daten dürfen bei möglicher Veröffentlichung in der Fachliteratur verwendet werden. Ich bin damit einverstanden, für die Teilnahme an der Studie keine Vergütung zu erhalten.
Ich _____ (Name) bin damit einverstanden, am Interview für die genannte Studie teilzunehmen und erlaube den Forscherinnen die anonymisierte Verwendung meiner Aussagen zu oben genanntem Zweck.
Bei weiteren Fragen kann ich mich jederzeit unter sozialemedienet@gmail.com an die Forscherinnen wenden.

_____

Datum, Unterschrift Interviewteilnehmer*in

Anlage 6: Evaluationsbogen Pre-Test

Evaluation des Pretests

Vielen Dank, dass du dir Zeit genommen hast an unserem Pretest/Interview teilzunehmen. Damit wir unser Interview für künftige Durchführungen optimieren können, würden wir dich bitten, uns noch ein paar Fragen über das Interview und den Ablauf zu beantworten. Hierfür haben wir uns einen Evaluationsbogen erstellt, den wir gerne mit dir durchgehen würden. Wir freuen uns über Verbesserungsvorschläge oder Anmerkungen.

1. War dir von Beginn an klar, worum es in diesem Interview ging? Welche Thematik?

_____

2. Wurden alle Fragen deutlich/verständlich formuliert?

_____

- Wenn nicht, was können wir verbessern?

_____

_____

3. Hattest du das Gefühl unsere Fragen hatten einen roten Faden? War die Reihenfolge nachvollziehbar/sinnvoll?

_____

_____

4. Haben dir Fragen gefehlt?

_____

- Wenn ja, welche?

_____

_____

5. Gibt es Fragen, die du weglassen würdest?

_____

_____

6. War die Länge des Interviews angemessen?

_____

7. Hattest du genügend Möglichkeiten deine Erfahrungen einzubringen?

_____

_____

1

8. Hast du das Gespräch/die Gesprächsführung als angenehm empfunden?

9. Wie hast du die Online-Atmosphäre wahrgenommen?

_____

10. Hat die Umsetzung und Nutzung der technischen Medien gut funktioniert?

_____

11. Gibt es noch irgendetwas, was du gerne anmerken würdest?

_____

_____

_____

_____

_____

2

Anlage 7: Ehrenwörtliche Erklärung

Ehrenwörtliche Erklärung

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

Herzogenrath, den 11.08.21 J. Klemmt Schiefer

Datum Unterschrift

Anlage 8: Flyer

Ergotherapeut*innen gesucht!

ZU YD

Wer wir sind:

Joëlle Schiefer und Jeanice Klemmt

Studentinnen des Bachelorstudiengangs für Ergotherapie an der Zuyd Hogeschool, Heerlen (NL).

Ergotherapie und soziale Medien

Im Rahmen unserer Bachelorarbeit beschäftigen wir uns damit, welche Erfahrungen Ergotherapeut*innen mit dem Einsatz sozialer Medien als Betätigungswunsch ihrer Klient*innen gesammelt haben.

Kurze Übersicht

Es handelt sich um ein ca. 60-minütiges Interview (mit Tonaufzeichnung), welches online, im Zeitraum von Anfang bis Mitte Mai 2021 durchgeführt werden soll.

Wir suchen Sie, wenn Sie...

...Ergotherapeut*in in Deutschland mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind...

...und soziale Medien im Rahmen einer betätigungsorientierten Therapie einsetzen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bitte kontaktieren Sie uns bis zum

20. April 2021

sozialemedienet@gmail.com