

## II. EMPIRISCHER TEIL

### 1. Ausgangssituation, Spezifizierung der Fragestellung und Hypothesenbildung

#### 1.1. Ausgangssituation

Aufgrund zahlreicher Hinweise aus der Literatur (z.B. HEIPERTZ-HENGST, 1987; JANETZKE, 1993), allgemeiner (SEYFRIED, 1984; GEHRKE et al, 1994) und auf Autismus bezogener Erfahrungsberichte (KREIENBORG, 1986; WINNESHEIDT, 1984; ENGLISCH, 1992; EBERLE-GÄNG, 1995) sowie persönlicher Eingebundenheit (Kontakt mit autistisch behinderten Menschen und begeisterte Reiterinnen), entwickelte sich der Wunsch, die beschriebenen Phänomene an dieser speziellen Gruppe autistisch behinderter Menschen zu untersuchen und wissenschaftlich zu fundieren.

Die schwere Kontaktstörung bei autistischen Menschen könnte durch den Kontakt mit dem Pferd überwunden werden. Aus den genannten Erfahrungsberichten und Hinweisen aus der Fachliteratur sind folgende Veränderungen zu erwarten:

- Abbau von Stereotypen
- Spaß und Freude an sportlicher Aktivität
- Motivation zur Kommunikation und Sprache
- Förderung der Wahrnehmung
- Schulung der Motorik
- Verbesserungen im Sozialverhalten

#### 1.2. Spezifizierung der Fragestellung

Aus diesen Vorüberlegungen ergab sich folgende **Fragestellung**: Ist HPV eine geeignete Maßnahme zur Förderung autistisch behinderter Menschen? Dies führte zur Planung einer empirischen Studie, die das Ziel hatte, die Wirkung von HPV bei autistisch behinderten Menschen zu prüfen.

Daher wurden jene Bereiche, die beim HPV gefördert werden (vgl. SEYFRIED, 1984) **und** die in Bezug auf Autismus diagnostisch relevant sind (siehe Theorieteil Kap. 1.3.), für die Hypothesenbildung ausgewählt.

Im Gegensatz zu den von SEYFRIED (1984) u.a. dargestellten Förderbereichen (siehe Theorieteil Kap. 3.4.2.), erschien den Autorinnen eine Erweiterung und

Modifizierung sinnvoll. So wurde eine Abkoppelung des kognitiven Bereiches vom emotionalen vorgenommen und um die Kategorie Sprache ergänzt. Weiters wurde die Wahrnehmung aufgrund der Relevanz beim Autismus (Wahrnehmungsverarbeitungsstörung) als eigenständiger Bereich behandelt.

Zudem wurde der emotionale und soziale Bereich zu einem zusammengezogen. Im Bereich „Kognition und Sprache“ wurde das Hauptaugenmerk auf die Sprache gelegt, da die Autorinnen der Meinung sind, dass sich kognitive Prozesse im engen Sinn von Denken, Gedächtnis, Lernen, in anderen Settings umfassender trainieren lassen.

Die nun modifizierten Bereiche nach SEYFRIED (1984), welche als Ausgangspunkt der Hypothesenbildung dienten, stellten sich, wie folgt, dar:

### **Wahrnehmung**

z.B. zur Schulung einzelner Sinnesleistungen bzw. Wahrnehmungsbereiche, aber auch deren Vernetzung (Intermodalleistungen)

### **Motorik**

z.B. für eine Verbesserung in der Bewegungskoordination und Hilfe in der Bewältigung grob- und feinmotorischer Ungeschicklichkeit

### **Emotional-sozialer Bereich**

z.B. zum Abbau aggressiver Verhaltensweisen und Aufbau eines alternativen, situationsadäquaten Verhaltens

### **Sprache**

z.B. zur Verbesserung der Kommunikation und Sprachanbahnung

## **1.3. Hypothesenbildung**

Folgende Nullhypothesen bildeten den Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit und sollten überprüft werden:

H<sub>01</sub>: HPV hat keinen Einfluss auf die Wahrnehmung von autistisch behinderten Kindern/Jugendlichen.

H<sub>02</sub>: HPV hat keinen Einfluss auf die Motorik von autistisch behinderten Kindern/Jugendlichen.

H<sub>03</sub>: HPV hat keinen Einfluss auf den emotional-sozialen Bereich von autistisch behinderten Kindern/Jugendlichen.

H<sub>04</sub>: HPV hat keinen Einfluss auf die Sprache und Kommunikation von autistisch behinderten Kindern/Jugendlichen.

Aufgrund der beschriebenen Untersuchungen im theoretischen Teil nahmen die Verfasserinnen der Arbeit eine deutliche Verbesserung in allen genannten Bereichen an (einseitige Fragestellung); folgende Alternativhypothesen wurden formuliert:

H<sub>11</sub>: HPV führt zu Verbesserungen in der Wahrnehmung von autistisch behinderten Kindern/Jugendlichen.

H<sub>12</sub>: HPV führt zu Verbesserungen in der Motorik von autistisch behinderten Kindern/Jugendlichen.

H<sub>13</sub>: HPV führt zu Verbesserungen im emotional-sozialen Bereich von autistisch behinderten Kindern/Jugendlichen.

H<sub>14</sub>: HPV führt zu Verbesserungen der Sprache und Kommunikation von autistisch behinderten Kindern/Jugendlichen.

Zusätzlich wurde eine Verminderung der Anzahl der Stereotypen während und nach dem HPV angenommen:

H<sub>15</sub>: HPV führt zu einer Verminderung der Stereotypen von autistisch behinderten Kindern/Jugendlichen.

## 2. Untersuchungsdesign

### 2.1. Versuchsplan

Die vorliegende Studie sollte prüfen, ob Heilpädagogisches Voltigieren (HPV) bei Kindern und Jugendlichen mit autistischer Behinderung als förderliche Maßnahme eingesetzt werden kann und ob in den oben genannten Bereichen Verbesserungen zu erwarten sind. Die Autorinnen planten dazu ein Projekt, in dem mit einer genügend großen Gruppe von Versuchspersonen über einen Zeitraum von mehreren Wochen Heilpädagogisches Voltigieren durchgeführt wurde. Den bisherigen Erkenntnissen liegen vorwiegend Einzelfallstudien (vgl. KREIENBORG, 1986; ENGLISCH, 1992) oder Erfahrungsberichte aus einer nicht repräsentativen Stichprobe (vgl. WINNESHEIDT, 1984) zu Grunde. Daher entschlossen sich die Autorinnen für eine Stichprobengröße von 20 Versuchspersonen.

Zur Prüfung der Hypothesen sollte

- einerseits eine **PRÄ - POST – STUDIE**,
- andererseits eine **VERHALTENSBEOBSACHTUNG** während des HPV dienen.

Für die PRÄ-POST-STUDIE sollte die **Beurteilung der Versuchspersonen von nahen Bezugspersonen (Eltern, Betreuer) vor und nach dem Projekt** erfasst werden.

Für die VERHALTENSBEOBSACHTUNG sollte die **Beurteilung der Versuchspersonen von drei unabhängigen Beobachterinnen (Therapeutinnen, Helferinnen) während des HPV** dienen.

### 2.1.1. Die unabhängige Variable – HPV

Am Beginn des Projekts standen Überlegungen zur Anzahl der HPV-Einheiten. Diese sollten genügend oft stattfinden, sodass ein möglichst nachhaltiger Effekt zu erwarten war und auch eine statistische Relevanz im Sinne einer Auswertbarkeit gegeben ist. Zehn Einheiten (vgl. KRANICH, 1991) erschienen dafür zu wenig effektiv, weshalb sich die Autorinnen vorliegender Arbeit auf 20 HPV-Einheiten festgelegt haben.

Zudem galt es Überlegungen zur Dauer der Einheiten anzustellen. In der Literatur finden sich Hinweise zur Dauer von Gruppeneinheiten bis zu 60 Minuten (GARTNER, 1990) und Einzeleinheiten von 20 Minuten (kanad. Kongressbericht, 1988).

Für das spezielle Klientel dieser Untersuchung wurden die Zeiten entsprechend adaptiert und teilweise aufgrund der geringen Belastbarkeit (z.B.: fluktuierende Aufmerksamkeit, drohende Reizüberflutung,...) der Teilnehmer/Innen reduziert.

Letztlich war auch die Frequenz dieser Maßnahme von wesentlicher Bedeutung. Bezug nehmend auf die Lernvorgänge autistischer Menschen (siehe Theorieteil Kap. 1.6.3.2.), eigenen Beobachtungen und Beobachtungen erfahrener Therapeuten im Umgang mit Autisten wurde eine Frequenz von zwei bis drei Einheiten pro Woche gewählt. Aus Gründen der Kontinuität sollte dies stets an denselben Wochentagen stattfinden, damit ein bestmöglicher Übungseffekt erzielt werden konnte.

### 2.1.2. Die abhängigen Variablen (Variablenliste)

Die Suche nach geeigneten abhängigen Variablen wurde derart vorgenommen, dass sie die zu untersuchenden Bereiche (emotional – sozialer Bereich, Sprache, Wahrnehmung und Motorik) gut abbilden konnten und auch wesentliche diagnostische Kriterien für Autismus, die diesen Bereichen zugeordnet werden können, berücksichtigten.

In wissenschaftlichen Experimenten ist für die Wahl eines Instrumentariums ein entscheidendes Kriterium seine Objektivität. Diese ergibt sich dann, wenn die Ergebnisse auch durch andere/mehrere Beobachter überprüfbar sind und diese zu übereinstimmenden Ergebnissen gelangen.

Zur Minimierung möglicher Beobachtungsfehler (z.B. Halo-Effekt, logischer/theoretischer Fehler, Fehler der Milde etc.) und Maximierung der Objektivität müssen die Beobachtungen rein deskriptiv, d.h. ohne Wertung und Interpretation erfasst werden können.

Zur zweckmäßigen Erfassung werden Beobachtungen, die auch unterschiedliche Qualitäten aufweisen können, zu Kategorien bzw. Kategoriensystemen zusammengefasst.

„Ein Kategoriensystem ist so angelegt, dass jede mögliche Verhaltensweise, die im Rahmen der Beobachtungsphase auftritt, registriert, d.h. einer zur Verfügung stehenden Kategorie zugeordnet werden kann. Mit Hilfe eines Kategorie-Systems kann also ein lückenloses Abbild des Geschehens erstellt werden. Je mehr Kategorien dem Beobachter zur Verfügung stehen, desto konkreter und detaillierter kann die Beschreibung des Verhaltens erfolgen“ (SCHULTE & KEMMLER, 1976, S. 165). Zur Bewertung eines beobachteten Verhaltens sind in der Literatur zur qualitativen Forschung mehrere Alternativen zu finden. Den Verfasserinnen vorliegender Arbeit war es wichtig, eine Bewertungsmöglichkeit zu wählen, die einfach, schnell und wenig fehleranfällig ist. Bei einer Ja/Nein-Kategorisierung hat jede Variable nur zwei Ausprägungen: Das Verhalten ist vorhanden oder nicht (vgl. HUBER, 1995). Deshalb wurden die Variablen auch nach diesem Gesichtspunkt ausgesucht.

Ziel war es, ein Instrumentarium zu finden, womit Kinder und Jugendliche während des Voltigierens oder Reitens beurteilt werden können; besonders auf internationalen Kongressen fanden sich wiederholt Vorschläge dazu. Die Verfasserinnen der vorliegenden Arbeit durchforsteten dazu die deutsch- und englischsprachige Literatur und trugen solche Variablengruppen bzw. Kategorien zusammen, die jene in den Hypothesen genannten Bereiche abzubilden im Stande waren. Die nun so

zusammengestellte Variablenliste orientiert sich dabei an bereits bestehenden Untersuchungsinstrumentarien (Beobachtungsbögen) und diente als Grundlage für den Elternfragebogen und die Verhaltensbeobachtung.

Im Anschluss werden die Variablenlisten getrennt für den EMOTIONAL-SOZIALEN BEREICH und der SPRACHE sowie für die WAHRNEHMUNG und die MOTORIK mit den jeweiligen Quellenangaben vorgestellt.

#### **2.1.2.1. VARIABLENLISTE für den EMOTIONAL-SOZIALEN BEREICH und die SPRACHE (Elternbefragung / Verhaltensbeobachtung, Mag. Eva Schneider)**

##### **MIMIK**

ausdrucksvoll/angemessen  
übertrieben  
starr  
verschiedentlich

##### **AGGRESSIVITÄT**

heteroaggressiv gegenüber dem Nächsten  
heteroaggressiv gegenüber der Umwelt  
autoaggressiv in Form von beißen  
kratzen  
zwicken  
schlagen  
kopfschlagen  
sonstiges

##### **BENEHMEN IN DER GRUPPE**

gute Integrierungsfähigkeit  
zieht Zweierverhältnis vor  
zieht Alleinsein vor

*Quelle: Berichtskarteikarte von Dr. Garrigue Renee (Paris), vorgetragen am Internationalen Kongress „Rehabilitation durch Reiten“ (1985, Mailand)*

## **SPRACHE**

fehlend  
Vokallaute  
lallen  
einfache Worte  
Wortsätze  
einfache Sätze  
normal strukturierte Sätze  
wiederholend  
echolallend  
stereotyp  
überfließend  
stumm  
stotternd  
Verständigung durch Gestik

*Quelle: Kongressbericht (S. 183) Internationaler Kongress  
"Rehabilitation durch Reiten" (1985, Mailand)*

## **GRUNDSTIMMUNG**

fröhlich  
traurig  
ängstlich  
reizbar/aufgeregt  
gleichgültig/teilnahmslos  
zerstreut/verwirrt  
realitätsfern  
ausgeglichen/inhaltsangemessen

## **KOOPERATION BEI ANWEISUNGEN**

spontan  
schnell  
mit Ermunterung  
mit genauer Erklärung  
regelmäßig  
selten  
langsam/verzögert  
nie

## **VERHALTEN GEGENÜBER DEM LONGENFÜHRER/REITPÄDAGOGEN/PFERD**

kooperativ  
liebvoll/freundlich  
aggressiv  
unpassend

## **REAKTION AUF KÖRPERKONTAKT**

abwehrend  
suchend

### **REAKTION BEIM ERSTEN ANREITEN**

verliert Gleichgewicht  
hält sich an  
fühlt sich ein und bewegt sich mit  
lächelt  
weint  
schreit  
keine affektive Reaktion  
ändert Körperhaltung

### **KOMMUNIKATION MIT DEM PFERD**

Gestik  
Mimik  
Stimme  
Sprache  
angemessen  
unangemessen  
Körpersprache

*Quelle: Sandra L. Rafferty, Therapeutic Riding Program Evaluation  
in Therapeutic Riding Programs (1992), Barbara Teichmann Engel (Hrsg.)*

### **ARBEITSVERHALTEN**

sehr konzentriert  
aufmerksam  
bemüht  
ablenkbar  
stereotyp  
schnell ermüdend  
ausdauernd  
unkonzentriert

*Quelle: Dzikowski, Beobachtungsbogen zur Sensorischen Integration, 1988.*

### **INTERESSE (BLICK AUF DAS PFERD)**

Kriterium: Zeit

*Quelle: Kreienborg, Die besonderen Möglichkeiten des Heilpädagogischen  
Volltiggierens für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Syndrom oder  
autistischen Zügen, in Therapeutisches Reiten, Zeitung des Kuratoriums für  
Therapeutisches Reiten e.V., Nr. 4/87.*



**2.1.2.2. VARIABLENLISTE für die BEREICHE WAHRNEHMUNG und MOTORIK  
(Elternbefragung / Verhaltensbeobachtung, Mag. Karin Lehner)**

**GROBMOTORIK** (z.B. Laufen)

angemessen  
heftig/überschießend  
ungeschickt/tollpatschig  
elegant/graziös  
langsam  
unsicher  
viel grobmotorische Bewegung  
wenig grobmotorische Bewegung  
hypermotorisch  
hypomotorisch  
schnell erschöpft  
bewegungsfreudig  
mit Hilfen

**FEINMOTORIK**

Hände beweglich  
Finger beweglich  
Daumenopposition  
zielgerichtetes Greifen  
Kraft richtig dosiert  
Hände passen sich dem Untergrund/Gegenstand an  
linkshändig  
rechtshändig

**KÖRPERWAHRNEHMUNG**

**A) GLEICHGEWICHT: RICHTUNGSEMPFINDLICHKEIT**

rechts - links  
vorn - hinten  
hoch - runter  
Drehbewegungen

**B) REAKTION BEI GLEICHGEWICHTSÄNDERUNGEN**

abstützen  
umfallen  
ausgleichen  
Gewichtsverlagerung  
keine Reaktion/Sturz

**C) TIEFENEMPFINDUNG**

Bewegungsimitation

*Quelle: Dzikowski (1988), Beobachtungsbogen zur sensorischen Integration*

## **BEWEGUNGSKOORDINATION BEIM REITEN**

### **A) STELLUNGSANPASSUNG**

Kopf  
Rumpf  
Becken  
obere Extremitäten  
untere Extremitäten

### **B) GLEICHGEWICHT**

bei Richtungswechsel  
bei Tempowechsel  
im Stehen  
im Schritt  
im Trab

*Quelle: Karteikarte für motorische Bewegungen von Dr. Garrigue Renee  
vorgetragen am v. Internationalen Kongress Rehabilitation durch Reiten  
(1985, Mailand).*

## **KÖRPERHALTUNG**

aufrecht  
gebeugt  
schief

## **WAHRNEHMUNG**

visuell  
auditiv  
taktil  
olfaktorisch

*Quelle: Martina Wagner, Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren, (unveröff.  
Diplomarbeit, 1987)*

## **BLICKRICHTUNG BEIM ERSTEN ANREITEN**

in Bewegungsrichtung  
abwärts  
aufwärts  
zum Longenführer/Reitpädagogen/Kinder  
andere Richtung

*Quelle: Sandra L. Rafferty, Therapeutic Riding Program Evaluation in Therapeutic  
Riding Programs (1992), Barbara Teichmann Engel (Hrsg.)*

### **ANNÄHERUNG ANS PFERD**

gar nicht  
mit maximaler Unterstützung  
mit mittelmäßiger Unterstützung  
mit minimaler Unterstützung  
mit gelegentlicher Unterstützung  
unabhängig/selbstständig

### **AUFSTEIGEN**

gar nicht  
mit maximaler Unterstützung  
mit mittelmäßiger Unterstützung  
mit minimaler Unterstützung  
mit gelegentlicher Unterstützung  
unabhängig/selbstständig

### **ABSTEIGEN**

gar nicht  
mit maximaler Unterstützung  
mit mittelmäßiger Unterstützung  
mit minimaler Unterstützung  
mit gelegentlicher Unterstützung  
unabhängig/selbstständig

*Quelle: Jane C. Copeland, Evaluation Form Part I, in Therapeutic Riding Programs (1992), Barbara Teichmann Engel (Hrsg.)*

### **STEREOTYPIEN**

welche? (ev. Anlass)  
wie häufig?  
Kriterium: Zeit

*Quelle: Kreienborg, Die besonderen Möglichkeiten des Heilpädagogischen Voltigierens für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Syndrom oder autistischen Zügen, in Therapeutisches Reiten, Zeitung des Kuratoriums für Therapeutisches Reiten e. V., Nr. 4/87*

#### **2.1.2.3. Modifikationen und Ergänzungen der Variablen**

Einige Variablen dieser Instrumentarien mussten für den Beobachtungsbogen der Stichprobe angepasst, d.h. leicht modifiziert oder ergänzt werden. Im Folgenden sollen diese Veränderungen und Ergänzungen aufgezeigt und begründet werden:

Aus dem **Beobachtungsbogen zum emotional - sozialen Bereich und der Sprache** sind dies:

Heteroaggressivität: Zur besseren Differenzierung erschien es sinnvoll, zwischen „verbal“ und „tätlich“ zu unterscheiden.

Benehmen in der Gruppe: Da das Gruppenverhalten autistischer Menschen immer wieder beschrieben wurde und auch im Rahmen der Diagnoseerstellung ein wichtiges Kriterium darstellt, wurden die bestehenden Variablen um die Kategorie „toleriert Nähe“ erweitert, was eine genauere Differenzierung ermöglicht.

Sprache: Die Items hier wurden durch „dysgrammatikalisch“ und „pronomiale Umkehr“ dieser speziellen Stichprobe angepasst.

Grundstimmung: Der Begriff „traurig“ wurde um die Bedeutung „ernst“ erweitert; das Item „vorsichtig“ sollte als Vorstufe zum Item „ängstlich“ ein besseres Differenzieren ermöglichen.

Verhalten gegenüber dem Longenführer: Die Items dieser Kategorie wurden durch den Begriff „gleichgültig“ ergänzt.

Verhalten gegenüber dem Pferd: Die Begriffe „gleichgültig“ und „neugierig/interessiert“ ergänzen die schon vorhandenen.

Reaktion auf Körperkontakt: Hier fehlte die "mittlere" Ausprägung zwischen „abwehrend“ und „suchend“: „tolerierend“. Im Elternfragebogen war stattdessen die zusätzliche Kategorie "weder/noch" notwendig.

Kommunikation mit dem Pferd: Hier wurde zwischen der Kommunikation, die vom Voltigierer selbst initiiert wurde, und jener, welche erst nach Aufforderung zu Stande kam, unterschieden.

Beziehung zum Pferd: Diese Variable sollte über die Qualität der spontanen Kontaktaufnahme zum Pferd (verbal / taktil) Aufschluss geben.

Demnach besteht die modifizierte Variablenliste für den **emotional-sozialen Bereich und die Sprache** aus

- 11 Kategorien (Variablengruppen) mit insgesamt 91 Variablen, die qualitativ (mittels Ja/Nein-Entscheidungen) erfasst wurden, und
- 1 Kategorie (Variable: Interesse), die quantitativ (mittels Zeitmessung) erhoben wurde.

Im **Beobachtungsbogen zur Wahrnehmung und Motorik** sind folgende Modifikationen enthalten:

Reaktion bei Gleichgewichtsänderungen: Bei dem Item „ausgleichen“ erschien es nötig zwischen „von sich aus“ und „nach Aufforderung“ zu unterscheiden.

Aufsteigen/Absteigen: Einige der autistisch behinderten Personen konnten nur über eine speziell angefertigte Treppe auf- oder absteigen; deshalb wurden diese hier aufgenommen.

Demnach besteht die Variablenliste für die Bereiche **Wahrnehmung und Motorik** aus

- **10** Kategorien (Variablengruppen) mit insgesamt **78** Variablen, die qualitativ (mittels Ja/Nein-Entscheidungen) erfasst wurden, und
- **1** Kategorie (Variable: Stereotypien), die qualitativ (nach ihrer Art) und quantitativ (mittels Schätzung der Auftrittshäufigkeit) erhoben wurde.

## **2.2. Stichprobenauswahl**

Durch Kontakte zu bzw. der Mitarbeit einer der Autorinnen im Verein „Österreichische Autistenhilfe“ ergab sich ein Zugang zu Familien mit einem autistischen Kind und einigen Institutionen (z.B. Heim, Behindertenwerkstätte), in denen ebenfalls autistisch behinderte Kinder und Jugendliche betreut wurden. Mit der Unterstützung des damaligen Präsidenten der Österreichischen Autistenhilfe, Dr. Anton LENZ, und der Vizepräsidentin, Trixi MLCZUCH, konnten aus insgesamt 45 Elternbriefen und einigen mündlichen Kontakten 20 Versuchspersonen für die Teilnahme an der Untersuchung gewonnen werden. Die Rekrutierung der Versuchspersonen war trotz möglichst niedrig gehaltenen Kosten äußerst mühevoll und langwierig. Unzureichende Erfahrungen mit dem HPV als Methode in der Arbeit mit autistisch behinderten Menschen und eine gewisse „Therapiemüdigkeit“ waren wahrscheinlich die Gründe für das eher geringe Interesse.

Bei der vorliegenden Stichprobe handelte es sich um eine anfallende Stichprobe; die Eltern dieser Kinder und Jugendlichen zeigten Interesse am HPV und waren bereit an diesem aufwendigen Projekt regelmäßig teilzunehmen.

Der Elternbrief ist im Anhang beigelegt.

## 2.3. Untersuchungsinstrumente

### 2.3.1. Beobachtungsbögen

Die für die Verhaltensbeobachtung verwendeten Beobachtungsbögen beinhalten die in Kapitel 2.1.2. beschriebenen Variablengruppen samt ihren Modifikationen und Ergänzungen (siehe Theorieteil Kap. 2.1.2.3.). Die Beobachtungsbögen für den EMOTIONAL - SOZIALEN BEREICH und die SPRACHE sowie für die Bereiche MOTORIK und WAHRNEHMUNG befinden sich im Anhang.

Bei der praktischen Anwendbarkeit dieser Beobachtungsbögen in einem Vorversuch mit nicht-autistischen Klienten, zeigten sich folgende Schwierigkeiten:

- Die Simultanbeobachtung stellte sehr hohe Anforderungen an die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit eines Beobachters, die ab einer Anzahl von 30 Beobachtungskategorien nicht mehr gewährleistet ist (vgl. FIEGUTH, 1977a zit. in HUBER, 1995),
- den Verfasserinnen war es nicht möglich, bei der Fülle an zu beachteten Kriterien gleichzeitig die Therapie (HPV) durchzuführen, und
- das Ausfüllen des Beobachtungsbogens aus dem Gedächtnis im Anschluss an die HPV-Einheiten mit mehreren Klienten (Einzel und Gruppe!) erwies sich als zu ungenau.

Um diese Schwierigkeiten auszuräumen, entschieden sich die Autorinnen für den Einsatz einer Videokamera, die alle HPV-Einheiten aufnehmen sollte. Dies hatte außerdem den Vorteil, dass dadurch eine größtmögliche Objektivität bei der Erfassung der Daten gewährleistet war.

### 2.3.1.1. Videoaufnahmen zur Verhaltensbeobachtung

Will man, wie in der vorliegenden Untersuchung, eine systematische Verhaltensbeobachtung betreiben, um damit bestimmte Effekte (etwa Therapieeffekte) und Veränderungen auf Interventionen zu prüfen, so ist eine Aufzeichnung mittels Videokamera sicher das geeignetste Instrument.

Die Einsatzbereiche von Videoaufzeichnungen sind mannigfaltig. Mit guten Grund halten sie auch immer mehr Einzug in diverse Ausbildungen, die eine gewisse Kundenorientierung aufweisen, wie etwa Verkaufschulungen, Schulungen von Bank- und Versicherungsvertretern, etc. bis hin zu ihrer sehr spezifischen Anwendung in Psychotherapieausbildungen, z.B. für den Erwerb bestimmter Gesprächsführungstechniken angehender Therapeut/Innen. Aber auch in den Therapien selbst, u.a. in der Verhaltenstherapie bei aufgezeichneten Rollenspielen, ist ihre Nutzung von Vorteil, weil sie dem Klienten gemeinsam mit seinem Therapeuten eine genaue Situationsanalyse erlauben, in der mögliche Divergenzen in Selbst- und Fremdwahrnehmung bearbeitet und neue bzw. alternative Verhaltensstrategien erlernt und ausprobiert werden können.

Hier liegt der diagnostische und therapeutische Nutzen dieses Instrumentes klar auf der Hand.

Auch im Sport ist die Videoaufnahme und ihre anschließende Analyse ein zentrales optisches Messverfahren, etwa in der Bewegungsphänografie. Sie komplementiert jedoch nicht nur Zeitmessungen, die, wenn man an Bilder von einem 100 Meterlauf oder an ein Schirennen denkt, oft im Hunderstelsekundenbereich liegen, über Sieg und Niederlage entscheiden können und mit freiem Auge niemals erkennbar wären. Ihr großer Wert liegt vor allem darin, dass sie den Sportler(inne)n und ihren Trainer(inne)n eine differenzierte Bewegungsanalyse ermöglichen. So können kritische Passagen mehrmals und auch in Zeitlupe angesehen und es kann leichter an der Modifizierung und Optimierung von Bewegungsabläufen bzw. Leistungen gearbeitet werden.

In der vorliegenden Untersuchung sollten alle 20 Voltgierereinheiten jeder Versuchsperson auf Video aufgezeichnet werden. Dies entspricht insgesamt 400 HPV-Einheiten.

Für die Aufnahmetätigkeiten standen drei Helfer/Innen zur Verfügung.

### 2.3.2. Elternbefragung mit Interviewleitfaden

Anhand des Interviewleitfadens sollten die Eltern oder Betreuer der Versuchspersonen sowohl vor als auch nach dem Projekt befragt werden.

Die Elternbefragung sollte in Form eines teilstrukturierten Interviews (HOPF, 1995) durchgeführt werden. Die Variablen entsprechen jenen des Beobachtungsbogens, mit Ausnahme derer, die den Kontakt Mensch-Pferd erfassen oder sich direkt auf das HPV beziehen (z.B. Annäherung ans Pferd, Reaktion beim ersten Anreiten).

Weiters soll nach soziodemographischen Daten (Geburtsdatum, Zeitpunkt der Diagnoseerstellung, Schule, Unterbringung) und nach früheren bzw. zum Untersuchungszeitpunkt laufenden zusätzlichen Förderungen/Therapien gefragt werden. Zusatzbehinderungen des Kindes sowie Verhaltensauffälligkeiten (Tics und Fixierungen) sind ebenso Gegenstand der Befragung. Betreffend der Stereotypien soll auch deren Häufigkeiten (Schätzwert in Minuten) und vermuteter Anlass erfasst werden. Das Verhältnis zu Tieren und Pferden, die Erwartungen an das HPV bei der Erstbefragung und die beobachteten Verbesserungen bei der Zweitbefragung, sowie die weitere Teilnahme am HPV sind ein weiterer Bestandteil der Erhebung.

Die für die Elternbefragung verwendeten Interviewleitfäden für den EMOTIONAL - SOZIALEN BEREICH und die SPRACHE sowie für die Bereiche WAHRNEHMUNG und MOTORIK befinden sich im Anhang.



### 3. Organisation und Durchführung der Untersuchung

#### 3.1. Schaffung der Rahmenbedingungen

Beide Autorinnen hatten durch das Reiten in ihrer Freizeit regelmäßigen Kontakt zu einem kleinen **Reitstall** in Pressbaum (NÖ), dem **WOLF- Hof**, wo sie auch im Rahmen ihrer Ausbildung zum Voltigierwart die notwendige Praxis erwerben konnten. Da sich die Besitzerin, Fr. Lieselotte Wolf, dem HPV gegenüber sehr aufgeschlossen zeigte und auch an einer Erweiterung der Angebote im Reitbetrieb sehr interessiert war, entstand die Idee, die geplante Untersuchung in diesem Reitstall durchzuführen.

Der WOLF-Hof verfügt über einen Reitplatz (Dressurviereck) mit den Massen 20 x 40 Meter, einem kleinen Round Pen (kreisförmiger, eingezäunter Platz), weitläufige Weiden sowie Stallungen für etwa 11 Pferde. Dem Reitstall angeschlossen ist eine kleine Pension, die von der Familie selbst geführt werden, welche auch eine kleine Landwirtschaft betreibt. Das Reiten ist vorwiegend ein zusätzliches Freizeitangebot für Gäste, v.a. für Kinder und Jugendliche. Dafür stehen der Familie besonders zuverlässige und freundliche Pferde zur Verfügung, die sich von ihrem Charakter her für die Arbeit mit Kindern besonders eignen. Ein Großteil dieser Tiere sind Haflinger, die sich lt. GÄNG (siehe Theorieteil Kap. 3.2.1.) im therapeutischen Einsatz besonders bewährt haben.

Für unsere Untersuchung wählten wir drei **Haflingerstuten** (Vicky, Eibe, Lutzi), die bereits eine fundierte Grundausbildung hinter sich hatten und als besonders gutmütige „Anfängerpferde“ u.a. die Arbeit an der Longe gewohnt waren. Diese drei wurden von den Autorinnen unter Mithilfe von Freundinnen in monatelanger Arbeit zu Therapiepferden für das Heilpädagogische Voltigieren herangebildet.

Mit Fr. Wolf wurde vereinbart, die Pferde stundenweise für ihren therapeutischen Einsatz zu mieten. Da wir Therapeutinnen die HPV-Einheiten für das Projekt **unentgeltlich** anboten, entstanden für die Teilnehmer nur die geringen **Kosten der Pferdemiete**. Für den Fall, dass diese Kosten in Einzelfällen nicht oder nicht vollständig eingehoben werden konnten, zeigte sich Fr. Wolf sehr entgegenkommend, indem sie dann auf ihren Anteil verzichtete.

### 3.2. Organisatorische Vorarbeiten zur Zusammenstellung der Stichprobe

Jene Eltern, die sich zur Teilnahme an der Untersuchung bereit erklärten, unterzeichneten eine **Einverständniserklärung**. Aus juristischen Gründen schlossen die Verfasserinnen der Untersuchung durch ihre Mitgliedschaft beim Österreichischen Sportlehrerverband eine Versicherung ab.

Ein **Informationsabend** in den Räumlichkeiten der Österreichischen Autistenhilfe bot interessierten Eltern und Betreuer/Innen die Möglichkeit, Fragen zu stellen und einen kurzen Videofilm über Heilpädagogisches Voltigieren anzusehen. Um die Teilnahme an dem Projekt möglichst attraktiv zu machen und auch Familien mit schwächerem Einkommen eine Teilnahme ihres Kindes zu ermöglichen, wurden, wie schon oben erwähnt, lediglich die Pferdemierte eingehoben, welche an die Besitzerin des Reitstalls abgegeben wurde. So beliefen sich die tatsächlich anfallenden **Kosten** auf 80 ATS für eine Gruppenstunde und 100 ATS für ein Einheit Einzelvoltigieren.

Im Zuge der Besprechungen kristallisierte sich für einige Eltern die Schwierigkeit des **Transportes der Kinder und Jugendlichen vom und zum Reitstall** heraus. Dies zum einen, weil manche Eltern nicht in der Lage waren, den Transport ihrer Kinder selbst zu übernehmen (Berufstätigkeit und Zeitmangel, kein Fahrzeug), zum anderen v.a. aufgrund der fehlenden Anbindung zum einige Kilometer entfernt liegenden Bahnhof in Pressbaum. Gleiches galt auch für eine Institution in Wien, in der drei Teilnehmer lebten. Dies stellte die Verfasserinnen vor die Herausforderung, Mitfahrgelegenheiten mit anderen Eltern zu organisieren, aber auch selbst, mit dem eigenen PKW, Teilnehmer mitzunehmen bzw. diese vom Bahnhof oder anderen Verkehrsanbindungen (U-Bahn,...) abzuholen. Unterstützt wurden wir dabei von unseren eigenen Familien, zahlreichen Freunden sowie vielen Helfer/Innen. Eine eigens dafür abgeschlossene Insassenunfallversicherung sollte uns vor eventuellen Regressansprüchen im Falle eines Unfalles schützen.

### 3.3. Ausrüstungsgegenstände und Zubehör für das HPV

Es wurden jene Ausrüstungsgegenstände verwendet, welche im theoretischen Teil, Kapitel 3.2.2. beschrieben wurden.

Aufgrund von Berührungängsten, motorischer Beeinträchtigungen oder eines zu hohen Körpergewichtes einzelner Teilnehmer, war es notwendig, zusätzlich noch eine **Treppe** aus Holz als Aufstiegshilfe einzusetzen.

Für Übungszwecke und zur Anbahnung leistete ein **Tonnenpferd**, wie es üblicherweise beim sportlichen Voltigieren verwendet wird, gute Dienste (Abb. 1a).



Abb. 1a: Tonnenpferd



Abb.1b: Beispiel für den Einsatz von Materialien (Ball)

Weiters wurden folgende **Spielmaterialien** verwendet: Bälle verschiedenster Farbe und Größe, ein Schaumstoffwürfel, Reifen aus weichem Plastik, verschiedenfarbige Tücher und ein Seil (siehe Abb. 1b, 1c, 1d).



Abb.1c & 1d: Beispiele für den Einsatz von Materialien (Reifen, Ball)

### 3.4. Der Einsatz der Videokamera

Für die Aufnahmetätigkeiten organisierten die Autorinnen drei Helfer/Innen (Freundin und Familienmitglieder), die mit ihrer Kamera abwechselnd die Einheiten aufzeichneten. Ein Stativ schaffte technisch optimale Voraussetzungen dafür. Um eine optimale Analyse der Videoaufzeichnungen (vgl. ELLGRING, 1995) zu ermöglichen, erhielten die Helfer folgende **Instruktionen**:

- Das Geschehen mit und auf dem Pferd soll gefilmt bzw. fokussiert werden.
- Das Annäherungsverhalten der Klienten ans Pferd soll gefilmt werden.
- Beim ersten Anreiten (d.h. wenn sich das Pferd das erste Mal in dieser Einheit in Bewegung setzte) soll eine Naheinstellung des Klienten vorgenommen werden.
- Mindestens dreimal pro HPV-Einheit soll Naheinstellungen des Klienten: z.B. Gesicht, Hände,... vorgenommen werden.

Die spezielle Kameraeinstellung hat zur Folge, dass die Versuchsperson automatisch aus dem Blickfeld der Kamera verschwindet, wenn sie sich vom Pferd absondert. Dies brachte die Autorinnen darauf, auch die „**Zeit im Bild**“ (**ZIB**) zu erheben und entspricht einer Modifikation des Vorschlages von KREIENBORG (1987) das Interesse des Kindes am Pferd mittels Blick auf das Pferd zeitlich zu erfassen. Dieser Modus erwies sich jedoch als zu ungenau und in Folge nicht objektiv genug, so dass eine Abänderung vorgenommen wurde: Unter der Prämisse, dass nun eine räumliche Nähe zum Pferd mit einem dem Tier entgegengebrachten Interesse gleichzusetzen ist, stellt diese **neue Variable „ZIB“** einen Indikator für das **Interesse am Pferd** dar.

Außerdem ermöglichte die Videoaufnahmen ein genaues Erfassen der **Stereotypien**. In Anlehnung an die Früherkennungsbroschüre der Österreichischen Autistenhilfe wurden zunächst qualitative Differenzierungen vorgenommen und in **sprachliche Stereotypien**, **motorisch körperbezogene Stereotypien** sowie **motorisch sachbezogene Stereotypien** unterteilt. Weiters wurde vermerkt, ob die Stereotypie am Boden oder auf dem Pferd gezeigt wurde.

Schwieriger war es eine **Auszählung** ihrer **Auftrittshäufigkeiten** vorzunehmen. Aus diesem Grund entschieden sich die Autorinnen die Stereotypien nach ihrer Quantität in **Klassen** einzuteilen: „**nie**“, „**1 - 25%**“, „**26 – 50%**“, „**51 – 75%**“ und „**76 - 100%**“ des Beobachtungszeitraumes.



*Abb. 2: Der Einsatz der Videokamera*

### **3.5. Umsetzung des Versuchsplans**

Wie im Kap. 2.1. geplant, absolvierte jede der 20 Versuchspersonen 20 Voltigiereinheiten (einzeln und in Gruppe) am Pferd. Für die Gruppenstunden wurden die Teilnehmer in Zweier-, Dreier- oder Vierergruppen eingeteilt (SCHWEMER & GARTNER, 1992).

Vor Beginn und nach Ende der 20 Untersuchungseinheiten wurde die Eltern bzw. Betreuern der Kinder/Jugendlichen mittels des im Kap. 2.3.2. beschriebenen Fragebogens interviewt. Alle Voltigiereinheiten wurden von Helfer/Innen auf Video aufgenommen. Waren mehrere Helfer/Innen anwesend, wurden diese gebeten entsprechend den gegebenen Instruktionen (Kap. 3.4.), auch Fotos anzufertigen.

Für die Teilnehmer wurden 2 – 3 HPV-Einheiten pro Woche vergeben (siehe dazu Kap. 2.2.1.), die sowohl unter der Woche als auch an Wochenenden bzw. an Feiertagen stattgefunden haben.

### 3.5.1. Ort der Durchführung

Ort der Untersuchung war der WOLF- Hof in Rauchengern 3, 3021 Pressbaum (ca. 25 km westlich von Wien). Eine nur sehr schwach befahrene Strasse, weitreichende naturbelassene Umgebung und ein Landgasthof direkt nebenan waren ideale Rahmenbedingungen für das Projekt.

Die verkehrsarme Gegend erwies sich insofern als günstig, da manche der Teilnehmer aufgrund ihrer Nähe-Distanz-Problematik immer wieder Rückzugsmöglichkeiten suchten und sich so gefahrlos im Umkreis bewegen konnten.

Die HPV-Einheiten fanden zum Großteil in einem dem Reitstall angeschlossenen Dressurviereck (siehe Abb. 3a) statt, dessen Boden mit einem Gemisch aus Torf, Sand und Holzschnitzel aufbereitet ist. Aufgrund von Terminkollisionen mit Reitschülern vom WOLF- Hof wurden einige HPV-Einheiten auch im Round Pen (siehe Abb. 3b) durchgeführt.



*Abb.3a: Dressurviereck des Reitstalls WOLF-Hof*

*Abb.3b: Round-Pen des Reitstalls WOLF-Hof*



### 3.5.2. Zeitablauf der Untersuchung

Alle Termine wurden in Absprache mit den Eltern vergeben. Für jeden Teilnehmer wurde eine Terminliste mit Datum und Uhrzeit verfasst. Wie bereits angeführt, lag die Frequenz der HPV-Einheiten bei zwei- bis dreimal pro Woche.

Aufgrund eigener Erfahrungen und Hinweisen aus der Literatur bezüglich der Anwendungsdauer des HPV (z.B. KRANICH, 1991) wählten wir für die vorliegende Untersuchung die Anzahl von 20 Einheiten. Dazu wurden die 20 Versuchspersonen sowohl in Voltigiergruppen zu maximal vier Kindern aufgeteilt als auch einzeln longiert.

## 4. Datengewinnung

### 4.1. Analyse der Videoaufzeichnungen

Am Ende der Untersuchung ergaben sich insgesamt 120 Stunden Videoaufzeichnungen, welche es systematisch zu analysieren galt.

In einem ersten Schritt wurde jede HPV-Einheit anhand des modifizierten **Beobachtungsbogens** (siehe Anhang) anfänglich von drei, in weiterer Folge von zwei unabhängigen Beobachtern kodiert. Für die einzelnen Variablen standen drei Entscheidungsmöglichkeiten „ja“, „nein“ und „**nicht feststellbar**“ zur Verfügung, die im Beobachtungsbogen vermerkt wurden. Anwendungen für die Kategorie „nicht feststellbar“ waren, wenn das entsprechende Verhalten eines Teilnehmers nicht beurteilbar war (z.B. „Reaktion beim ersten Anreiten“, Versuchsperson ist aber nicht aufgestiegen), oder wenn trotz eingehender Instruktion der Helfer/Innen und korrekter Kameraeinstellung die Videoaufnahme keine schlüssige Beurteilung zuließ (z.B. „Blickrichtung beim ersten Anreiten“, „bevorzugte Wahrnehmung“).

Zunächst wurde der Beobachtungsbogen mit den ermittelten Variablen gemeinsam mit einer **Drittperson** anhand der ersten Videoaufzeichnungen kodiert. Ziel dieses Vorgehens war es, zu überprüfen, ob rein beschreibende Variablen, z.B. starre Mimik, objektiv erfasst werden können, d.h. alle drei Beobachter zu demselben Ergebnis kommen.

Bei Variablen, wo sich Abweichungen in der Einschätzung der Untersucherinnen ergaben und bei jenen, die über ein rein beschreibendes Merkmal hinausgingen,

wurde eine weitere Präzisierung vorgenommen. In Fällen, bei denen es keine Übereinstimmung gab, wurde die entsprechende Sequenz nochmals gemeinsam angesehen und im Anschluss daran eine Definition festgelegt, die in schriftlicher Form festgehalten wurde. Dies betraf vor allem jene Kategorien, deren Beurteilung nur in Relation zu den verschiedenen Ausprägungen schlüssig sein konnten (z.B. die Kategorie „Annäherung an´s Pferd“: mit maximaler/ mittelmäßiger/ minimaler Unterstützung.. – siehe Variablenliste). Für diese Kategorien wurde zu dritt ein **Katalog** erstellt, der die Definition enthielt, die auf dieses Art und Weise gemeinsam festgelegt wurde und nach dem alle weiteren Videos analysiert wurden. Somit wurde die Kodierung der nachfolgenden Videoaufzeichnungen nur mehr zu zweit durchgeführt. Der Katalog ist im Anhang angeführt.

In weiteren Schritten wurde mittels Zeiterfassung (Stoppuhr) die **Dauer der Einheit**, die **Zeit im Bild** (Interesse), sowie die **Stereotypien** erfasst. Wie im Kapitel 3.4. beschrieben, wurden innerhalb der Stereotypien sowohl qualitative als auch quantitative Differenzierungen vorgenommen.

Schließlich wurde noch die **Art der Einheit** (Gruppe, Einzel,...) festgehalten.

Vor allem bei den Gruppenstunden mussten die Videobänder aufgrund gleichzeitig agierender Teilnehmer mehrmals angesehen werden. Der Zeitaufwand für die Kodierung stieg dadurch beträchtlich.

Am Ende der Untersuchung gab es für jede Versuchsperson 20 ausgefüllte Beobachtungsbögen.

Die **Verlaufsanalyse mittels Videoaufzeichnungen** ist das eigentliche Kernstück vorliegender Untersuchung, welche durch die Elternbefragung (**Prä-Post-Studie**) ergänzt wird.



## 4.2. Elternbefragung mit Interviewleitfaden

Wie im Kapitel 2.3.2. angeführt, wurden die Eltern bzw. Betreuer sowohl vor als auch nach der Untersuchung mittels desselben Interviewleitfadens befragt. Damit wurde gesichert, dass der Versuchsleitereffekt eingegrenzt werden konnte: Die Eltern wurden bei ihrer Beobachtung vor und nach dem Treatment angehalten, möglichst sachlich zu beurteilen. Es fanden keine „motivierenden“, d.h. Behandlungserfolg suggerierenden Gespräche statt, sondern Hinweise, dass es darum gehe, effektive, d.h. auch tatsächlich wirksame Wege der Behandlung zu finden.

In der Zweitbefragung ergaben sich folgende geringfügige Veränderungen. So wurde auf die Erhebung unveränderbarer Daten (Geburtsdatum,...) verzichtet, alle anderen Angaben wurden wiederholt erfragt (z.B. Unterbringung, Therapie,...), um Veränderungen und eventuelle Wechselwirkungen erheben zu können.

Bei der Ersterhebung wurde in einer offenen Form von den Eltern erfragt, in welchen Bereichen sie sich durch das HPV Veränderungen bzw. Verbesserungen erwarten. Aufgrund dieser Antworten wurden inhaltliche Kategorien („emotionaler Bereich“, „sozialer Bereich“, „motorischer Bereich“) gebildet. Bei der Zweiterhebung wurden die Eltern sodann gefragt, ob die von ihnen erwarteten Veränderungen in diesen Bereichen auch tatsächlich eingetreten sind. Mögliche Antwortkategorien waren dabei „Erwartung wurde erfüllt“, „Erwartung wurde teilweise erfüllt“, „Erwartung wurde nicht erfüllt“ oder „keine Erwartung“. Damit haben die Autorinnen ein veränderungssensitives Erfassungsinstrument geschaffen.

### 4.3. Eine Vergleichstudie mit gleichem Untersuchungsdesign

Vorliegendes Projekt ist von der Anlage her vergleichbar mit der im Kapitel 2.5.10.3. des Theorieteils dargestellten Studie über die **Delphintherapie**, obwohl die Autorinnen der vorliegenden Arbeit erst geraume Zeit nach Planung und Durchführung ihres Projektes auf diese Informationen im World Wide Web stießen (<http://www.uni-wuerzburg.de/gbpaed/projekte/delphin/delphin.html>, 15.5.02).

Folgende **Gemeinsamkeiten** zwischen den beiden Projekten lassen sich feststellen:

- Datenerhebung:
  - Beide Vorgehen binden Informationen von Seiten der Eltern ein (Leitfadeninterview)
  - In beiden Studien werden Videoaufzeichnungen gemacht, die anhand von Beobachtungskategorien, die das Kommunikations-, Sozial- und Arbeitsverhalten der Kinder repräsentieren, ausgewertet werden.
  
- Der Kontakt mit den Tieren erfolgt schrittweise, gemäß einem Stufenplan.
  
- Die Delphintherapie erzielt ähnliche Therapieerfolge, wie sie in der Arbeit mit dem heilpädagogischen Voltigieren erreicht werden.

Der Vergleich zeigt, dass sich die vorliegende Studie im Forschungs-Design an bewährte Standards hält.

## 5. Ein Überblick zum Ablauf der Untersuchung

### VORARBEITEN

**Besprechung mit der Reitstallbesitzerin des WOLF-Hofs**, Fr. Lieselotte Wolf zur Klärung der Bereitschaft zur Unterstützung unseres Projektes (Aufklärung über Art der Behinderung, Plan über Dauer, Intensität und Kosten/Finanzierung (Pferde sollen gemietet werden).

Bereitschaft der Reitstallbesitzerin des WOLF- Hofs wurde eingeholt

**Besprechung mit dem Präsidenten und der Vizepräsidentin der Österreichischen Autistenhilfe (ÖAH)**, Dr. Anton Lenz und Fr. Trixi Mlczoch und Vorstellung des Konzeptes;

Unterstützung wurde zugesichert und die weitere Vorgehensweise wurde besprochen:

Die Aussendung eines Elternbriefes durch Fr. Mlczoch mit der Bitte um Unterstützung des Projektes mit unserem beiliegendem detaillierten Konzept und der Einladung zu einem Elternabend in den Räumen der Autistenhilfe wurde vorgenommen.

Die unerwartet lange **Suche nach einer Betreuung** wird letztlich mit großer Offenheit und sehr viel Interesse belohnt: **Prof. Vanecek**, der bereits mit dem HPV vertraut ist, gibt uns vor unserem eigentlichen Start noch viele Tipps zur Durchführung, u.a. Abschluss einer Versicherung, Organisieren von Fahrgemeinschaften,..

Aussendungen an die Mitglieder der ÖAH im Raum Wien und Umgebung wurden abgeschickt: Ein schriftliches Konzept inklusive Anmeldeformular für die Teilnahme an der Untersuchung, sowie eine Einladung zu zwei Schnuppertagen an den WOLF-Hof und die Einladung zur einem Vortrag über HPV bei der Generalversammlung der ÖAH waren enthalten.

Generalversammlung der ÖAH: Vorstellung des Projektes (mit Video)

Zwei Schnuppertage am WOLF-Hof zum Kennenlernen des HPV

**Dauer: 6 Monate**

## START DER UNTERSUCHUNG

### KONZEPT: VORHER-NACHHER UNTERSUCHUNG

**Daher: Elternfragebögen zu Beginn** (insgesamt 40, 20 für den emotional-sozialen Bereich und die Sprache, 20 für die Bereiche Wahrnehmung und Motorik.

Vor der ersten Voltigiereinheit unserer Klienten wurden den Eltern bzw. den unmittelbaren Bezugspersonen des Kindes oder Jugendlichen zwei teil- strukturierte Fragebögen vorgegeben, um den IST-Stand genau zu erheben.

Dauer pro Kind / Jugendlicher bei zwei Fragebögen: ca. 30 Minuten.

### KONZEPT: VERHALTENSBEOBSACHTUNG (VIDEOANALYSE)

Beginn der **Videobeobachtung:**

Aufzeichnung jeder Voltigiereinheit, also 20 mal 20 Voltigiereinheiten / 400 Beobachtungszeitpunkte,

Aufzeichnungsdauer der gesamten Untersuchung: ca.120 Stunden.

**Elternfragebögen am Ende der Untersuchung** (insgesamt 40) **4 – 6 Monate** nach der Ersterhebung

### Analyse der Videoaufzeichnungen mittels Beobachtungsbogen

Dieser enthält zwecks Vergleichbarkeit dieselbe Variablenliste wie der Elternfragebogen. Die zusammengestellte Variablenliste orientiert sich an bereits bestehenden Untersuchungsinstrumentarien. Einige dieser Variablen mussten für den Beobachtungsbogen leicht verändert oder ergänzt werden. **12 Monate**

**Eingabe der Daten am PC** **10 Monate**

Der **Theorieteil** unserer Arbeit wird fertig geschrieben **12 Monate**

**Statistische Auswertung** **3 Monate**

Verfassung des **empirischen Teils** unserer Arbeit **3 Monate**

## ENDE DER UNTERSUCHUNG