

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



## Bachelorarbeit

# Kindesvernachlässigung und ihre Folgen

## Interventionsmöglichkeiten der Ergotherapie

---

Vera Greminger (S10868032)  
Weidlistr. 5  
9500 Wil  
gremiver@students.zhaw.ch

Andrea Schlosser (S10869071)  
Solothurnstr. 95  
2504 Biel  
schloand@students.zhaw.ch

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Ergotherapie
Studienjahr:	2010
Eingereicht am:	3. Mai 2013
Betreuende Lehrperson:	Anja Langlotz



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>9</b>
1.1	Kindesvernachlässigung	9
1.1.1	Definition	9
1.1.2	Gesetzliche Regelungen in der Schweiz	11
1.2	Stand der Wissenschaft	13
1.2.1	Mögliche Folgen von Kindesvernachlässigung	13
1.3	Relevanz für die Ergotherapie	16
1.4	Problemstellung	17
1.5	Fragestellung	17
1.6	Zielsetzung	18
1.7	Abgrenzung	18
1.8	Persönlicher Bezug zum Thema	19
<b>2</b>	<b>Hauptteil</b>	<b>20</b>
2.1	Methodik	20
2.1.1	Methodisches Vorgehen	20
2.1.2	Kriterien zur Auswahl der Hauptstudien	22
2.2	Ergebnisse	23
2.2.1	Hauptstudie 1	23
2.2.2	Hauptstudie 2	24
2.2.3	Hauptstudie 3	25
2.3	ICF-CY	27
2.3.1	Das Kind im familiären Kontext	27
2.3.2	Partizipation	27
2.3.3	Umweltfaktoren	28
2.3.4	Das Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung	28

2.3.5	Einordnung der Folgen von Vernachlässigung bei Kindern im ICF-CY.....	29
2.3.6	Betroffene Umweltfaktoren .....	30
<b>3</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>31</b>
3.1	Vergleich der Hauptstudien .....	31
3.1.1	Stichproben .....	31
3.1.2	Herkunft der Studienteilnehmer .....	31
3.1.3	Intervention.....	31
3.1.4	Definition Kindesvernachlässigung .....	32
3.1.5	Kritikpunkte der Hauptstudien.....	33
3.2	Kritische Diskussion der Ergebnisse .....	36
3.3	Diskussion der Folgen anhand des ICF-CY .....	39
3.3.1	Übertrag auf die soziale Partizipation .....	44
3.3.2	Umweltfaktoren.....	47
3.3.3	Schule.....	47
<b>4</b>	<b>Theorie-Praxis Transfer .....</b>	<b>49</b>
4.1	Kindeswohlgefährdung in der Therapie.....	49
4.2	Behandlungsmöglichkeiten in der Ergotherapie .....	50
4.2.1	Sensorische Integration .....	51
4.2.2	Frühförderung .....	52
4.2.3	Kognitive Verhaltenstherapie .....	53
4.2.3.1	Aggressionsbewältigung .....	55
4.2.4	Spiel als Intervention .....	56
4.3	Therapeutische Haltung .....	59
4.4	Intervention zu zweit.....	60
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerung.....</b>	<b>61</b>
<b>6</b>	<b>Limitation .....</b>	<b>63</b>

<b>7</b>	<b>Verzeichnisse .....</b>	<b>64</b>
7.1	Literaturverzeichnis .....	64
7.2	Abbildungsverzeichnis.....	74
7.3	Tabellenverzeichnis.....	74
<b>8</b>	<b>Danksagung.....</b>	<b>75</b>
<b>9</b>	<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>76</b>
<b>10</b>	<b>Anhänge.....</b>	<b>77</b>
	Wortzahl.....	77

In der folgenden Arbeit wird aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form benutzt, welche jeweils die weibliche Form einschliesst.

„Child maltreatment“ wird im Folgenden als Kindeswohlgefährdung übersetzt und beinhaltet körperliche und emotionale Kindesmisshandlung wie auch sexueller Kindesmissbrauch. „Child neglect“ wird als Kindesvernachlässigung übersetzt und teilweise als Vernachlässigung verwendet. Es gibt körperliche („physical neglect“) und emotionale Kindesvernachlässigung („emotional neglect“). In der folgenden Arbeit wird vor allem auf die körperliche Vernachlässigung eingegangen. „Child abuse“ bedeutet körperliche Misshandlung und wird durch Misshandlung abgekürzt. „Sexual abuse“ ist gleichgesetzt mit Kindesmissbrauch, sexuellem Missbrauch oder Missbrauch.

**„Zwei Dinge sollen Kinder von ihren Eltern bekommen:**

**Wurzeln und Flügel“**

*(Johann Wolfgang von Goethe)*



**Abbildung 1 - Verein Kinderrechte Ostschweiz, Kalender 2013 (Akbarzada, 2013)**

## **Abstract**

**Darstellung des Themas:** Kindesvernachlässigung ist die am häufigsten auftretende Form von Kindeswohlgefährdung. Vernachlässigte Kinder werden in ihrer sozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklung gestört. Die Ergotherapie bietet verschiedene Behandlungsmethoden, um den Folgen von Vernachlässigung entgegenzuwirken.

**Fragestellung:** Welche Defizite im Bereich der Körperfunktionen des ICF-CY treten bei vernachlässigten Kindern auf und welche Interventionsmöglichkeiten bietet die Ergotherapie, um diese zu adressieren?

**Methode:** In einer umfassenden Literaturrecherche in fünf Datenbanken werden die Auswirkungen von Kindesvernachlässigung auf die betroffenen Kinder ermittelt. Die drei Hauptstudien wurden bewertet, die Ergebnisse im ICF-CY (World Health Organization, 2007a) eingeordnet und kritisch diskutiert. Die erhaltenen Auswirkungen wurden mit ergotherapeutischen Interventionsmöglichkeiten verknüpft.

**Relevante Ergebnisse:** Die Auswirkungen von Kindesvernachlässigung betreffen überwiegend die Gefühlswelt der Betroffenen und beeinträchtigen die emotionale Entwicklung. Durch die Einordnung im ICF-CY wurde der Einfluss auf die Partizipation verdeutlicht. Es gibt verschiedene wirksame Interventionsmöglichkeiten in der Ergotherapie, um die Auswirkungen von Kindesvernachlässigung aufzugreifen.

**Schlussfolgerung:** Ergotherapeuten können in der Arbeit mit vernachlässigten Kindern einen Beitrag leisten, Folgeschäden zu vermindern. Die Erforschung von Kindesvernachlässigung in der Schweiz oder im deutschsprachigen Raum, sowie die Evidenzbasierung von Gruppentherapien für Kinder mit Einschränkungen der sozialen Fertigkeiten werden empfohlen.

**Keywords:** child neglect, child maltreatment, outcome, development, preschool, occupational therapy

# 1 Einleitung

## 1.1 Kindesvernachlässigung

Kindesvernachlässigung ist laut Fong und Christian (2012) die häufigste Form von Kindeswohlgefährdung. Obwohl die meisten Medienberichterstattungen ihren Fokus auf physischen und sexuellen Missbrauch legen, machen Vernachlässigung und emotionaler Missbrauch in Australien und Neuseeland die meisten bewiesenen Fälle aus. (O'Donnell, Scott & Stanley, 2008)

Wie bereits in vorhergehenden Jahren waren von Kindeswohlgefährdung betroffene Kinder in den Vereinigten Staaten auch im Jahr 2011 mit über 75 Prozent mit Abstand am häufigsten Opfer von Vernachlässigung (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). 78.5 Prozent litten unter Vernachlässigung, etwas mehr als 15 Prozent an körperlicher Misshandlung und rund neun Prozent an sexuellem Missbrauch.

Im schweizerischen Bundesratsbericht zu „Gewalt und Vernachlässigung in der Familie“ (2012) werden Zahlen der „Fachgruppe Kinderschutz der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie“ genannt. Von gesamthaft 923 Fällen von Kindern, welche 2010 in einer Kinderklinik (stationär oder ambulant) wegen Kindeswohlgefährdungen behandelt werden mussten, geschah dies in 291 Fällen (31.5%) aufgrund von Vernachlässigung. Diese Zahlen zeigen Abweichungen gegenüber den Zahlen der USA, wobei in der Schweiz nur die im Spital behandelten Kinder erfasst wurden.

### 1.1.1 Definition

Obwohl Kindesvernachlässigung die häufigste Form von Kindeswohlgefährdung ist, fehlt laut Fong et al. (2012) eine standardisierte Definition. Gemäss Dunn, Tarter, Mezzich, Vanyukov, Kirisci und Kirillova (2002) liegt die Schwierigkeit Vernachlässigung zu definieren darin, dass die Bedürfnisse des Kindes und die Entwicklungsaufgaben des entsprechenden Alters berücksichtigt werden müssen und sich die Definition dadurch gemäss des Alters ständig verändert. Für Mennen, Kim, Sang und Trickett (2010) ist Vernachlässigung so schwierig zu erfassen, weil keine bestimmte Tat begangen wird um das Kind zu schädigen, sondern bedeutende Massnahmen für die Entwicklung des Kindes

ausgelassen werden. Als Beispiel erwähnen Egeland, Sroufe und Erickson (1983) Mütter, welche daran scheiterten, die notwendige Körperpflege ihrer Kinder aufrecht zu erhalten und wenig dafür taten, um die Kinder vor möglichen Gefahren zu Hause zu schützen. Obwohl die Mütter sich teilweise für das Wohlergehen des Kindes interessierten, fehlten ihnen die Fähigkeiten, das Wissen oder das Verständnis für konsistente adäquate Pflege. Zusätzlich wird die Definition von angemessenem Verhalten durch kulturelle Erwartungen beeinflusst und führt deshalb zu unterschiedlichen Definitionen von Vernachlässigung. (Mennen et al., 2010).

Grundsätzlich definieren die staatlichen Gesetze Vernachlässigung als Versagen der Bezugsperson, die grundlegenden Bedürfnisse des Kindes zu befriedigen, was zu einem Schaden oder zum Risiko einer Schädigung führt (Fong et al., 2012). Das beinhaltet das Versagen adäquate Nahrung, Kleidung, Unterkunft, medizinische Versorgung und ein sicheres Lebensumfeld bereit zu stellen sowie Bildung zu ermöglichen (Fong et al., 2012; Pears, Kim & Fisher, 2008). Die Verletzung der Aufsichtspflicht, das heisst fehlende Aufsicht oder nicht dem Alter des Kindes entsprechende Aufsicht, gehört laut Pears et al. (2008) auch zur Vernachlässigung. Die Gesetze unterscheiden sich im Bezug dadurch, ob eine tatsächliche Schädigung oder eine vorsätzliche Schädigung notwendig ist, um als Kindesvernachlässigung zu gelten. (Fong et al., 2012)

Eine für den deutschsprachigen Raum gebräuchliche Definition beschreibt Vernachlässigung als „andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen (Eltern, Bezugspersonen), welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre.“ (Schone, Gintzel, Jordan, Kalscheuer & Münder, 1997)

Es existieren viele ähnliche Definitionen, welche sich in ihren Formulierungen und inhaltlichen Feinheiten unterscheiden. Allen Definitionen gemeinsam und für diese Arbeit geltend, ist eine Unterlassung oder ein Mangel der Pflichten sorgeverantwortlicher Personen, welche der psychischen oder physischen Gesundheit des Kindes schaden (De Bellis, 2005; Fong et al., 2012; Hildyard & Wolfe, 2002; Mennen et al., 2010; Schone, 1997; Trickett & McBride-Chang, 1995;).

### 1.1.2 Gesetzliche Regelungen in der Schweiz

Die Kinderrechtskonvention setzt sich für eine weltweite Umsetzung der Rechte des Kindes ein (Übereinkommen über die Rechte des Kindes, 2010). Unter einzelnen Rechten, welche besondere Bedeutung haben, steht der „Vorrang des Kindeswohls“ geschrieben.

Die Schweiz hat die Richtlinien der Konvention übernommen und beteiligt sich an der Umsetzung des folgenderweise festgehaltenen Gesetzestextes:

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltausübung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschliesslich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut. (2010, Art. 19, Absatz 1)

Weiter wurde festgehalten, dass sich die Staaten dazu verpflichten, dem Kind und seinen Betreuungspersonen Unterstützung zu bieten und „Massnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung“ von Kindeswohlgefährdung zu ergreifen. Zudem soll der Staat Kindern, welche vorübergehend oder dauernd aus ihrer Familie genommen, beziehungsweise fremdplatziert werden müssen, besonderen Schutz und Beistand leisten.

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Massnahmen, um die physische und psychische Genesung und die soziale Wiedereingliederung eines Kindes zu fördern, das Opfer [...] von Vernachlässigung [...] geworden ist. Die Genesung und Wiedereingliederung müssen in einer Umgebung stattfinden, die der Gesundheit, der Selbstachtung und der Würde des Kindes förderlich ist. (2010, Art. 39)

Vernachlässigung ist im schweizerischen Recht (Schweizerisches Strafgesetzbuch, StGB, 2013) gesetzlich geregelt. So ist im Strafgesetzbuch (2013),

Kapitel 6 „Verbrechen und Vergehen gegen die Familie“, aufgeführt, dass „wer seine Fürsorge- oder Erziehungspflicht gegenüber einer minderjährigen Person verletzt oder vernachlässigt und sie dadurch in ihrer körperlichen oder seelischen Entwicklung gefährdet, [...] mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe [oder einer Busse] bestraft [wird]“. (Art. 219)

Daher ist es gerechtfertigt, wenn man sich als Ergotherapeut für das Kindeswohl und der Verminderung von Entwicklungsdefiziten aufgrund von Vernachlässigung einsetzt, zumal in solchen Fällen auch eine gesetzliche Meldepflicht bei der Kinderschutzbehörde besteht (StGB, Art. 364).

## 1.2 Stand der Wissenschaft

Bisher wurde mehrheitlich Forschung zum Verständnis von körperlicher Misshandlung durchgeführt, die Erforschung der Ursachen und Behandlung von Kindesvernachlässigung wäre aber laut Stith, Liu, Davies, Boykin, Alder, Harris, Som, McPherson und Dees (2009) ebenso nötig.

Laut Trickett et al. (1995) weisen die gemachten Studien zum Thema oft zu kleine Teilnehmerzahlen auf, weshalb die Messungen nicht verlässlich sind. Dies führt dazu, dass signifikante Unterschiede verpasst werden und beispielsweise Folgen von Vernachlässigung unentdeckt bleiben. Ausserdem weisen sie meist keine klare Definition von Vernachlässigung auf. So ist teilweise unklar, ob die Teilnehmer unter mehreren Formen von Misshandlungen leiden oder nicht (Trickett et al., 1995). Häufig gibt es in den Studien keine oder unzureichende Kontrollgruppen (Trickett et al., 1995). Langzeitstudien sind kaum vorhanden oder sie sind qualitativ schlecht durchgeführt. Studien mit Erwachsenen sind alle in retrospektiver Form verfasst, weshalb keine Beweise in Form von Berichten für eine tatsächliche Misshandlung sondern nur die Erinnerung der Teilnehmer als Grundlage existiert (Trickett et al., 1995). Gründe dafür sind ethische und methodische Probleme und Lücken in der Forschung (Kindler, 2009). Zusätzlich gestaltet es sich als schwierig, aus den Resultaten von Gruppen auf eine einzige Person zu schliessen.

### 1.2.1 Mögliche Folgen von Kindesvernachlässigung

Kindeswohlgefährdung ist eine der schädlichsten und stressreichsten Herausforderungen, mit welcher Kinder konfrontiert werden können. Eine grosse Zahl der misshandelten und vernachlässigten Kinder trägt durch ihre Misshandlungserfahrung negative Auswirkungen davon (Cicchetti & Rogosch, 2012). Laut Hildyard et al. (2002) und Manly (2005) hat Vernachlässigung vergleichbare Folgen wie körperlicher und sexueller Missbrauch.

Mehrere Untersuchungen belegen, dass Vernachlässigung zu erheblichen Entwicklungsstörungen im Sozialverhalten und der kognitiven Entwicklung führen kann. (Hildyard et al., 2002; Manly, 2005; Tang, 2008). Hildyard et al. (2002) und Manly (2005) zeigen auf, dass Vernachlässigung im frühen

Kindesalter schlimmere Auswirkungen hat, als wenn sie in späteren Entwicklungsphasen erfolgt. Gemäss Manly (2005) stört Vernachlässigung das Erreichen von Meilensteinen der Entwicklung. Geschieht dies in den frühen Entwicklungsphasen, kann die Entwicklung im weiteren Verlauf beeinträchtigt werden. Da vernachlässigte Kinder laut Shipman, Edwards, Brown, Swisher und Jennings (2005) in einem Kontext aufwachsen, der eine kompetente emotionale Entwicklung stört, haben sie dadurch weniger emotionales Verständnis, weniger Fähigkeiten ihre Emotionen anzupassen und weniger effektive Copingstrategien. Die Ergebnisse von Shipman et al. (2005) suggerieren, dass vernachlässigte Kinder mehr Schwierigkeiten haben, die Gründe und Konsequenzen von emotional geladenen Situationen zu verstehen, nicht angepasst auf die Gefühle anderer reagieren können und sich ihrer eigenen Gefühlserlebnisse weniger bewusst sind. Der unangepasste, vermeidende oder auch verleugnende Umgang mit Emotionen ist laut Shipman et al. (2005) dem vernachlässigenden Umfeld angepasst. Er bildet ein Schutzmechanismus, welcher betroffene Kinder daran hindert, emotionale Signale benutzen zu lernen, emotionale Situationen zu verstehen, und Beziehungen aufzubauen.

Vernachlässigte Kinder haben Mühe, sich zu beherrschen, um eine Aufgabe zu bewältigen. Es fehlt ihnen an Selbstvertrauen und der nötigen Fähigkeit, adäquat mit dem Umfeld umzugehen (Egeland et al., 1983). Weiter fanden Egeland et al. (1983), dass betroffene Kinder weniger flexibel und kreativ beim Lösen von Aufgaben sind. Dabei zeigen sie weniger positive und mehr negative Affekte und einen grösseren sozialen Rückzug. Beim Erlernen von neuen Fähigkeiten durch die Mutter, sind sie weniger ausdauernd, weniger enthusiastisch, negativistischer und ungehorsamer, beziehungsweise störrischer und zeigen weniger Zuneigung für ihre Mutter (Egeland et al., 1983). Zudem verbergen sie häufiger ihre Gefühle vor der Mutter, weil sie weniger Unterstützung und mehr Konflikte von ihren Müttern erwarten (Shipman et al., 2005).

Vernachlässigte Kinder weisen schwerere kognitive und schulische Defizite, einen grösseren sozialen Rückzug, limitierte Interaktion mit Gleichaltrigen und internalisierende Probleme auf, als körperlich misshandelte Kinder (Hildyard et

al., 2002). Kindeswohlgefährdung ist nicht zu unterschätzen und betroffene Kinder haben ein hohes Risiko, emotionale oder Verhaltensstörungen aufzuweisen, was besonders kombiniert mit den Anforderungen der Schule ersichtlich wird (Whiting, 2002). Vernachlässigung hat nicht nur Auswirkungen auf die sozialen Aspekte in der Schule sondern auch auf die schulischen Leistungen (Whiting, 2002). Betroffene haben häufiger Probleme in der Schule (Cicchetti, Toth & Hennessy, 1989). De Bellis, Hooper, Spratt und Woolley (2009) belegen, dass vernachlässigte Kinder, schlechtere Ergebnisse in Sprache, visuell-räumlichen Aufgaben, Lern- und Gedächtnisaufgaben, in der Aufmerksamkeit und den exekutiven Funktionen sowie bei akademischen Leistungen aufweisen. Im Vorschulalter sind vernachlässigte Kinder laut Egeland et al. (1983) abhängiger von der Lehrperson, zeigen schlechtere Selbstkontrolle und haben grössere Anpassungsschwierigkeiten.

Betroffene Kinder haben meist eine unsichere Bindung zu ihren Bezugspersonen. Dadurch haben sie das Gefühl, nicht viel Wert zu sein und entwickeln ein schlechtes Selbstbild, was die Fähigkeit, positiv mit Peers zu interagieren, negativ beeinflusst (Cicchetti et al., 1989). Für ein vernachlässigtes Kind stellt die dysfunktionale Beziehung zu den Eltern der grösste Stressor dar (De Bellis, 2005). Weiter beschreibt De Bellis (2005), dass es eine unbeschränkte Anzahl von Stressoren gibt, jedoch nur eine beschränkte Anzahl Wege des Gehirns und Körpers eines Kindes, diese zu verarbeiten. Durch chronischen Stress wird die Entwicklung des biologischen Stresssystems beeinflusst, was einen störenden Einfluss auf die Gehirnentwicklung, die kognitive und die psychosoziale Entwicklung haben kann. Dies kann zu Störungen der Entwicklung der Verhaltens und Emotionsregulation, der kognitiven und psychosozialen Funktionen, zu asozialem Verhalten und schlechten akademischen Leistungen führen (De Bellis, 2005). Höchstwahrscheinlich treten psychische Symptome und Lernschwierigkeiten, die mit Vernachlässigung in Zusammenhang stehen, auch in Verbindung mit veränderten biologischen Stresssystemen auf (De Bellis, 2005).

In all diesen Studien wird Vernachlässigung zwar erwähnt und untersucht, allerdings nicht klar abgetrennt und isoliert von anderen Kindeswohlgefährdungsformen.

### 1.3 Relevanz für die Ergotherapie

Laut dem Ergotherapeuten-Verband Schweiz (EVS) ist die Ergotherapie bei Kindern indiziert, wenn Entwicklungsrückstände, Störungen des Sozialverhaltens oder Depressionen vorliegen und bei der Notwendigkeit einer Nachbehandlungen eines Traumas.

Case-Smith und Miller (1999) sagen aus, dass eines von zehn Kindern, welche in der Ergotherapie behandelt werden, eine tiefgreifende Entwicklungsstörung aufweisen.

Das Wissen über die menschliche Entwicklung bildet die Grundlage der Ergotherapie (Florey, 1989). Die verschiedenen Entwicklungsphasen zu identifizieren und zu erkennen, ob die Entwicklung fortschreitend, rückläufig, oder bereits verzögert in Fähigkeiten und Verhalten ist, bildet einen wesentlichen Teil der Ergotherapie (Florey, 1989). Dies sind ideale Voraussetzungen für die ergotherapeutische Arbeit mit Kindern.

Ergotherapeuten behandeln ihre Klienten nach einem ganzheitlichen Ansatz (Florey, 1989). So können Ergotherapeuten laut Precin (2011) auch helfen, Gefühle und Erlebnisse zu verarbeiten, besonders, da sie nicht wertend sondern auf eine neutrale Art damit umzugehen wissen. Gemäss der Review von Florey (1989) wurde der sozio-emotionale Teil der Behandlung in der Literatur und in der Praxis lange vernachlässigt und die Behandlung sensorischer Defizite stand im Vordergrund. Bereits 1989 äusserte Florey (1989), dass die Behandlung von emotional gestörten Kindern ausgebaut und entwickelt werden müsse. Auch Madill, Cardwell, Robinson und Brintnell (1986) waren früh der Meinung, Ergotherapeuten müssten Wissen und Fähigkeiten entwickeln, um mit Klienten in Situationen von Kindeswohlgefährdungen in Gesundheitszentren oder in der Schule umgehen zu können.

Da Kindesvernachlässigung Auswirkungen haben kann, welche eine ergotherapeutische Behandlung indizieren (siehe Kapitel 1.2.1), können von Vernachlässigung betroffene Kinder in der Ergotherapie betreut werden. Whiting (2002) macht die Möglichkeit einer ergotherapeutischen Behandlung an den Auswirkungen auf die Betätigungsperformanz in der Schule fest.

## 1.4 Problemstellung

Kindesvernachlässigung ist die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. Trotzdem bleibt sie in der Literatur oft unbeachtet (Allin, Wathen & MacMillan, 2005). Diese Tatsache ist nicht gerechtfertigt, da eine Kindesvernachlässigung, wie in Kapitel 1.2.1 erläutert, eine Vielzahl an Folgen nach sich ziehen kann. Diese können einen grossen Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes nehmen. Behandlungen konzentrieren sich dennoch weiterhin mehrheitlich auf Opfer körperlicher Gewalt. (Berry, Charlson & Dawson, 2003). Um zu verstehen, welche Unterstützung Opfer von Misshandlung oder Vernachlässigung brauchen, müssen die Folgen der Kindeswohlgefährdung sowie die möglichen Interventionen bestimmt werden (Zolotor, Kotch, Dufort, Winsor, Catellier & Bou-Saada, 1999). Die Auswirkungen auf die Entwicklung unterstreichen die Notwendigkeit für therapeutische Interventionen auch lange nachdem die Kindeswohlgefährdung stattgefunden hat. (Cicchetti et al., 1995)

Im Verlauf der Literaturrecherche zum Thema Kindesvernachlässigung wurde klar, dass es keine berufsspezifische Literatur für Ergotherapeuten gibt. Studien in der Schweiz und im deutschsprachigen Raum fehlen und bei den meisten gefundenen Studien zum Thema ist Kindesvernachlässigung zudem unklar abgetrennt und oft mit anderen Formen der Kindeswohlgefährdung vermischt.

Aufgrund dieser Erkenntnisse ergab sich folgende Fragestellung zur wissenschaftlichen und zielgerichteten Erarbeitung des Themas.

## 1.5 Fragestellung

Welche Defizite im Bereich der Körperfunktionen des ICF-CY treten bei vernachlässigten Kindern auf und welche Interventionsmöglichkeiten bietet die Ergotherapie, um diese zu adressieren?

## 1.6 Zielsetzung

Mit dieser Arbeit möchten die Autorinnen darauf aufmerksam machen, dass Kindesvernachlässigung für die Ergotherapie ein wichtiges Thema ist. Es wird versucht, die Auswirkungen von Kindesvernachlässigung isoliert zu beschreiben, um klar abzugrenzen, welche Auswirkungen die verschiedenen Formen der Kindeswohlgefährdung haben. Die Arbeit soll aufzeigen, welche schwerwiegenden Folgen Kindesvernachlässigung haben kann und welche Interventionsmöglichkeiten die Ergotherapie, bei der Behandlung betroffener Kinder, bietet.

## 1.7 Abgrenzung

Wie aufgezeigt, gibt es mehrere verschiedene Formen von Kindeswohlgefährdung. Die Ursachen, Risikofaktoren, Art und Häufigkeit der Grenzüberschreitung sowie die grenzüberschreitende Person, auch als Täter bezeichnet, unterscheiden sich von Fall zu Fall. Die behandelte Thematik dieser Arbeit musste daher stark eingegrenzt werden. Der Fokus wurde auf die Folgen von Vernachlässigung als Unterkategorie der Kindeswohlgefährdung gelegt und auf mögliche Behandlungsansätze in der Ergotherapie mit betroffenen Kindern. Andere Formen von Kindeswohlgefährdung werden nicht genauer beleuchtet. Sie fließen aber teilweise mit in die Bearbeitung des Themas ein, da nicht immer klare Grenzen zwischen den Misshandlungsformen gezogen werden können und oft auch gemischte Formen der Kindeswohlgefährdung auftreten.

Das Vorgehen und die Rolle des Ergotherapeuten bei der Aufdeckung einer (allfälligen) Gefährdung des Kindeswohls, wurden bewusst weggelassen, um den Folgen und den darauf bezogenen Therapieinhalten mehr Raum zu geben.

Aufgrund des schriftlichen Umfangs wurde das Thema der Elternarbeit und der interdisziplinären Zusammenarbeit, trotz ihrer Wichtigkeit in der Arbeit mit betroffenen Kindern in dieser Arbeit nicht berücksichtigt.

Des Weiteren findet zum grossen Bereich der Prävention der Vernachlässigung keine Abhandlung im Rahmen dieser Arbeit statt.

## 1.8 Persönlicher Bezug zum Thema

Beide Autorinnen absolvierten ein Vorpraktikum an einer heilpädagogischen Schule. Dort arbeiteten sie teilweise auch mit Kindern, die von verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung betroffen waren und konnten dort bereits die teils schwerwiegenden Auswirkungen miterleben.

Während eines Praktikums im Bereich Psychiatrie im Verlaufe der Ergotherapieausbildung fiel auf, dass häufig Missbrauchsgeschichten in der Vergangenheit von psychiatrischen Klienten zu finden waren. Diese negativen Erlebnisse wirkten sich bis heute auf das Leben dieser Menschen aus.

So wurde das Interesse geweckt, sich näher mit dem Problem der Kindesvernachlässigung auseinanderzusetzen und aus dem Blickwinkel der Ergotherapie zu beleuchten.

## 2 Hauptteil

### 2.1 Methodik

#### 2.1.1 Methodisches Vorgehen

Um die Fragestellung zu beantworten, wurde eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt. Es wurde mittels einer themenbezogenen Keywordtabelle nach quantitativen und qualitativen Studien sowie Reviews gesucht. Dazu wurde mit den aufgelisteten Schlag- und Stichwörtern in den folgenden Datenbanken eine umfassende Recherche durchgeführt: Medline, CINAHL, PsychInfo, OT Seeker, ERIC. Wobei in den letzten beiden Datenbanken keine Hauptstudien gefunden wurden.

<b>Stichwörter</b>	<b>Keywords</b>	<b>Synonyme, Ober- und Unterbegriffe</b>	<b>Schlagwörter, MeSh Terms / CINAHL Headings</b>
Ergotherapie	Occupational Therapy	OT, therapy	Occupational Therapy
Kindesvernachlässigung	child neglect	neglect, emotional neglect, physical neglect,	child abuse, (sexual)
Kindeswohlgefährdung	child maltreatment	maltreatment, maltreated, nonmaltreated, children, abuse, physical abuse, sexual abuse	Child abuse, child abuse, sexual
Ergebnis, Resultat	outcome	result, finding, conclusion, prognosis	outcomes (Health Care), treatment outcomes, treatment effectiveness
Entwicklung	development	development disorder,	child development disorders, developmental disabilities, child development pervasive child development disorders
Vorschul(alter)	preschool	school	child, preschool; preschool child

Tabelle 1 - Keywordtabelle für die Studienrecherche

“Occupational Therapy” wurde zu Beginn als Begriff für die Literatursuche verwendet. Es musste dann nach ersten Recherchen für die Hauptstudien weggelassen werden, da sich zur Fragestellung keine Resultate ergaben.

Durch die Verknüpfung der Schlag- und Stichwörter mit den Operatoren AND und OR oder NOT wurde die Suche erweitert oder eingegrenzt. Da „child neglect“ meist im Übertitel „child abuse“ eingeschlossen ist, und nicht einzeln aufgeführt wird, wurde die Suche jeweils für „child neglect“ und für „child abuse“ durchgeführt, um möglichst umfassende Resultate zu erhalten. Dazu wurden auch Trunkierungen, wie Beispielsweise Child\* verwendet. Die gefundenen Studien, Reviews oder Metaanalysen wurden in einem für beide Autorinnen zugänglichen Online-Speicher abgelegt. So konnte jederzeit von der Arbeit des Anderen profitiert werden und es wurde vermieden, dass die Arbeit doppelt gemacht wurde.

Nach der Durchforschung der Datenbanken wurde das Schneeball-Prinzip eingesetzt, wobei über die Quellen in der gefundenen Literatur weitere Studien herbeigezogen werden konnten.

Während der Recherche fiel auf, dass sich die meisten Autoren in ihrer Forschung auf eine Studie aus dem Jahre 1983 (Egeland et al. 1983) bezogen. Diese Studie war aber über die Datenbanken nicht auffindbar und auch eine Suche über die Internetsuchmaschine Google ergab sich als erfolglos. Schlussendlich konnte ein Autor, welcher in seiner Arbeit die genannte Studie zitiert, angeschrieben werden und stellte die Volltext-Version zur Verfügung.

Die Studien wurden quergelesen und als relevant für die Fragestellung eingestuft oder nicht weiter eingeschlossen. Es ergab sich, dass aufgrund der Fragestellung nur quantitative Studien als Hauptstudien in Frage kamen. Die relevanten Studien wurden nach den Beurteilungskriterien von Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch und Westmorland (1998) für quantitative Studien beurteilt.

### 2.1.2 Kriterien zur Auswahl der Hauptstudien

Folgende Kriterien mussten von den Hauptstudien erfüllt werden:

- Die Studien mussten durch die Suche mit den Keywords Medline via Ovid SP child neglect, outcome, development (shame-proneness) CINAHL child neglect, preschool, development (aggression) als Ergebnisse angezeigt werden.
- Die Folgen von Kindesvernachlässigungen bei betroffenen Kindern mussten in den Resultaten klar abgetrennt von weiteren Kindeswohlgefährdungsformen ersichtlich sein.
- Die untersuchten, vernachlässigten Kinder durften nicht Opfer von körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch oder emotionaler Misshandlung sein.
- Die Stichproben der Studien mussten Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 11,5 Jahren beinhalten.
- Die Studien mussten zwischen den Jahren 2001 und 2013 publiziert worden sein.

## 2.2 Ergebnisse

### 2.2.1 Hauptstudie 1

Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J., Runyan, D. K., Bangdiwala, S. I., Margolis, B. & Dubowitz, H. (2008). Importance of early neglect for childhood aggression. *Pediatrics*, 121(4), 725-731. doi:10.1542/peds.2006-3622

Kotch, Lewis, Hussey, English, Thompson, Litrownik, Runyan, Bangdiwala, Margolis und Dubowitz (2008) untersuchten in ihrer quantitativen Kohorte 1318 Kinder aus fünf amerikanischen urbanen Gegenden lokalisiert im Nordwesten, Südwesten, Mittleren Westen, Osten und Süden. Ziel der Studie war es herauszufinden, wie sich frühkindliche Vernachlässigung in den ersten zwei Lebensjahren auf Kindheitsaggressionen in späterer Kindheit auswirkt. Die primären Bezugspersonen wurden interviewt, als die Kinder vier, sechs und acht Jahre alt waren. Die Kinder wurden mit vier Jahren auf ihr Entwicklungsniveau getestet und mit sechs und acht Jahren befragt. Kotch et al. (2008) fanden heraus, dass es verschiedene Faktoren gibt, die sich auf die Aggressivität eines Kindes auswirken. So sind Jungen grundsätzlich aggressiver als Mädchen. Jüngere Kinder zeigen ebenfalls häufiger aggressives Verhalten als dies ältere Kinder tun. Kinder, deren Bezugspersonen angeben an depressiven Symptomen zu leiden, haben eine höhere Aggressivität. Im Gegensatz dazu senken eine sichere Nachbarschaft sowie der Wohnort im mittleren Westen im Vergleich zum Nordwesten die Aggressivität.

Die Forscher fanden einen signifikanten Einfluss von frühkindlicher Vernachlässigung auf Aggressivität. Kinder, die in den ersten beiden Lebensjahren vernachlässigt wurden, zeigten erhöhtes aggressives Verhalten.

Kotch et al. (2008) heben hervor, dass frühes aggressives Verhalten ein Indikator für Jugendgewalt ist. Durch das Verhindern frühkindlicher Vernachlässigung könnte aggressivem Verhalten und späterer Jugendgewalt vorgebeugt werden.

**Kritik:** Die Einschlusskriterien an den verschiedenen Standorten waren nicht identisch. Ausserdem stammen die Teilnehmer der Studie nicht aus einer

repräsentativen Bevölkerungsgruppe, weshalb die Ergebnisse nicht auf alle amerikanischen Kinder zwischen Geburt und acht Jahren übertragbar sind.

### 2.2.2 Hauptstudie 2

Bennett, D. S., Sullivan, W. & Lewis, M. (2010). Neglected children, shame-proneness, and depressive symptoms. *Child Maltreatment*, 15(4), 305-314.  
doi:10.1177/1077559510379634

Bennett, Sullivan und Lewis (2010) interviewten in ihrer quantitativen Studie 111 Kinder, davon 52, die bei der Kinderschutzbehörde eine Vorgeschichte von Vernachlässigung hatten. Die Kinder waren Teil einer Langzeitkohorte. Zur Auswertung wurden Daten aus dem Follow-up verwendet, als die Kinder sieben Jahre alt waren. Es wurde untersucht, ob Kindesvernachlässigung in früher Kindheit mit späterer Neigung zu Schamgefühlen und depressiven Symptomen zusammenhängt.

Aus der Studie liessen sich signifikante Ergebnisse ableiten. Vernachlässigte Kinder zeigten eine grössere Neigung zu Schamgefühlen aber keine verstärkten Schuldgefühle. Zusätzlich hatten sie mit sieben Jahren vermehrt depressive Symptome. Die depressiven Symptome liegen im mittleren Bereich. Ausserdem hat die Neigung zu Schamgefühlen, nicht aber zu Schuldgefühlen, einen Zusammenhang mit depressiven Symptomen.

Der genaue Prozess, wie Scham mit Vernachlässigung und depressiven Symptomen im Zusammenhang steht, bleibt weiterhin unklar.

Bennett et al. (2010) schlussfolgern, dass es weitere Untersuchungen braucht, um die Zusammenhänge zwischen Schamgefühlen und depressiven Symptomen bei vernachlässigten Kindern zu erforschen. Ausserdem sollten auch Untertypen von Vernachlässigung untersucht werden, wie z.B. emotionale Vernachlässigung. Dazu sollten nicht nur Kinder sondern auch Eltern und Lehrer befragt werden.

**Kritik:** Die untersuchten Kinder wohnen alle bei den biologischen Eltern, daher enthält die Stichprobe keine sehr schweren Fälle von Vernachlässigung. Zudem stützen sich die Resultate auf Selbsteinschätzungen der Kinder.

### 2.2.3 Hauptstudie 3

Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.

Manly, Kim, Rogosch und Cicchetti (2001) führten eine Fall-Kontroll-Studie mit 814 Kindern im Alter von fünfeinhalb bis 11.5 Jahren durch. Während eines kostenlosen einwöchigen Sommer-Tageslagers wurden während verschiedenen Freizeitaktivitäten und Assessments Daten zu den negativen Folgen von Misshandlung auf die Entwicklung erhoben. Ziel war es, zu verstehen, welchen Einfluss verschiedene Faktoren wie die Art der Misshandlung, der Schweregrad, die Häufigkeit und der Zeitpunkt der Misshandlung auf die negativen Folgen betroffener Kinder haben.

Aufgrund der Informationen des Kinderschutz- und Präventionsdienstes wurden Kinder in die Gruppe der von Kindeswohlgefährdung betroffenen Kinder eingeteilt. Sie wurden gemäss den Definitionen des "Maltreatment Classification System", dem Klassifikationssystem für Kindeswohlgefährdung kodiert und in Unterkategorien der Kindeswohlgefährdung aufgeteilt (körperliche Misshandlung, sexuelle Misshandlung, emotionale Misshandlung und Vernachlässigung). Nicht betroffene Kinder, welche die Kontrollgruppe bildeten, wurden aus Familien rekrutiert, welche Hilfe von Familienhilfsorganisationen erhalten.

Für die Intervention wurden die Kinder in Gruppen von sechs bis acht Kindern gleichen Alters und Geschlechts eingeteilt und von drei Betreuungspersonen während der Lagerwoche begleitet.

Manly et al. (2001) zeigen auf, dass misshandelte Kinder in ihrer Studie mehr Verhaltensprobleme haben und aggressiver, zurückgezogener und weniger kooperativ sind als nicht-misshandelte Kinder. Dies bestätigten auch die Einzelbefragungen, welche mit den Kindern zu ihren gleichaltrigen Gruppenteilnehmern durchgeführt wurden.

Kinder, welche vernachlässigt wurden, zeigen die höchsten Werte von internalisierenden und externalisierenden Verhaltensweisen aller untersuchten Kindes-

wohlgefährdungssarten. Zusätzlich weisen misshandelte Kinder weniger Selbstbelastbarkeit und mehr Selbstregulierung auf.

Die Autoren weisen darauf hin, dass weitere Studien durchgeführt werden müssen, um die Langzeitfolgen von chronischer Misshandlung zu ermitteln.

**Kritik:** Daten zu den Studienteilnehmern wurden jeweils anhand der ersten Teilnahme jedes Kindes in einem jährlich stattfindenden Sommerlager während den Jahren 1989-1999 erhoben. Dadurch waren die Daten zum Zeitpunkt, als die Studie durchgeführt wurde, schon älter, wodurch die Studie nochmals an Aktualität verliert. Auch durch die Tatsache, dass die Mehrheit der Kinder aus ethnischen Minderheiten stammten oder Afroamerikaner waren, erschwert eine Übertragbarkeit auf andere Kulturen. Die Studienteilnehmer waren auch betroffen von den Auswirkungen von Armut, woraus sich eine Kumulation der Risikofaktoren ergibt, welche die negativen Auswirkungen der Einzelfaktoren verschlimmern.

## 2.3 ICF-CY

Im Folgenden wird die “International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth“ (ICF-CY), also die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2007a) erläutert.

Die ICF-CY ist eine abgeleitete Version der “International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF), der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit und wurde entwickelt, um die Charakteristika des sich entwickelnden Kindes und dessen Einfluss auf seine Umwelt festzuhalten. Sie kann multidisziplinär von allen Personen verwendet werden, die mit der Gesundheit, der Bildung oder dem Wohlergehen von Kindern beauftragt sind. Die ICF-CY bietet eine universelle Sprache und vereinfacht die Dokumentation und die Erfassung von Gesundheit und Behinderung von Kindern und Jugendlichen. Sie ist identisch aufgebaut wie die Version der Erwachsenen und enthält Definitionen für Körperfunktionen und Strukturen, Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter und relevante Kontextfaktoren.

Das ICF-CY umfasst alle Aspekte der menschlichen Gesundheit und einige gesundheitsrelevante Faktoren des Wohlbefindens, welche bei Kindern die Funktionen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der Auffassung betreffen, wie auch Aktivitäten wie Spielen und Lernen, das Familienleben oder die Bildung betreffen.

### 2.3.1 Das Kind im familiären Kontext

Die WHO beschreibt die kindliche Entwicklung als einen dynamischen Prozess der Ablösung von totaler Abhängigkeit hin zur körperlichen, sozialen und psychosozialen Unabhängigkeit. Das Kind muss als Teil des familiären Kontextes angeschaut werden, da das Funktionieren des Kindes sehr stark von der Interaktion mit Bezugspersonen und dem sozialen Umfeld abhängt.

### 2.3.2 Partizipation

Partizipation wird im ICF-CY als das Involviert sein einer Person in eine Lebenssituation beschrieben. Sie zeigt die soziale Perspektive der Funktionsfähigkeit. Da sich die Gegebenheiten der Lebenssituationen von

Kindern und Jugendlichen stark unterscheiden, kommt der Partizipation im ICF-CY eine besondere Bedeutung zu, denn mit der Entwicklung verändern sich die Lebenssituationen dramatisch.

### 2.3.3 Umweltfaktoren

Das kleine Kind ist sehr stark abhängig von anderen Personen und dem engsten Umfeld. Produkte für den persönlichen Gebrauch müssen dem Entwicklungsstand des Kindes angepasst werden. Spielobjekte und der Zugang zu Gleichaltrigen sind Komponenten der bedeutenden Lebenssituationen für junge Kinder. Mit der Zeit weitet sich die Umwelt auf den Kontext der Schule und später der Gesellschaft aus.

### 2.3.4 Das Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung

Die ICF-CY beinhaltet das Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung, welches die verschiedenen Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung und der Umweltfaktoren in einem dynamischen und komplexen Modell darstellt. Dabei beeinflusst die Veränderung einer Komponente alle anderen Bereiche. Die verschiedenen Beziehungen unter den Komponenten sind wechselseitig und aktiv.

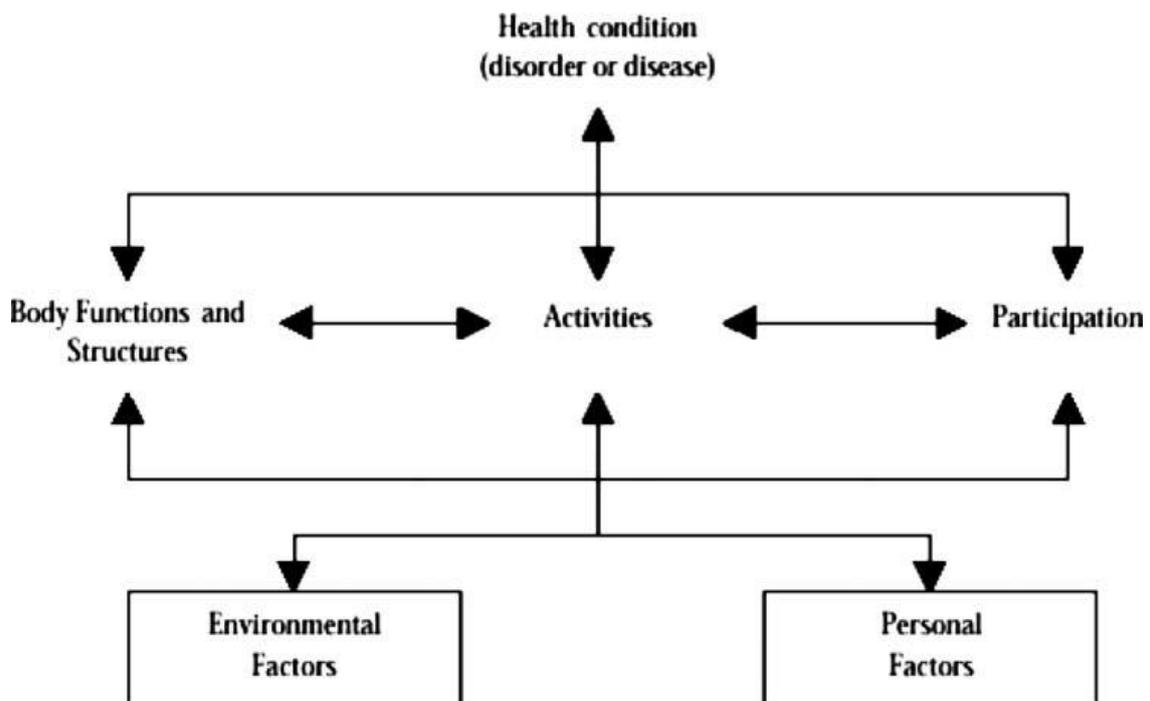


Abbildung 2 - Interaktion der einzelnen Teile des ICF, S.17 (WHO, 2007a)

### 2.3.5 Einordnung der Folgen von Vernachlässigung bei Kindern im ICF-CY

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Veranschaulichung in der Einteilung der ICF-CY dargestellt.

Hauptstudien	Kotch et al. (2008)	Bennett et al. (2010)	Manly et al. (2001)
<b>Resultate</b>	Aggression	Schamgefühle/Depression	Internalisierende/externalisierende Verhaltensweisen / sozial zurückgezogen
<b>Zuordnung zu den Körperfunktionen</b>	b1250 Adaptability b1251 Responsivity b1253 Predictability b1261 Agreeableness b1263 Psychic stability b1304 Impulse control b1521 Regulation of emotion b1522 Range of emotion	b1252 Activity level b1254 Persistence b1255 Approachability b1263 Psychic stability b1265 Optimism b1266 Confidence b1300 Energy level b1301 Motivation b1520 Appropriateness of emotion b1521 Regulation of emotion b1522 Range of emotion	b1250 Adaptability b1251 Responsivity b1252 Activity level b1253 Predictability b1254 Persistence b1255 Approachability b1260 Extraversion b1261 Agreeableness b1263 Psychic stability b1264 Openness to experience b1265 Optimism b1266 Confidence b1267 Trustworthiness b1300 Energy level b1304 Impulse control b1521 Regulation of emotion b1522 Range of emotion

Tabelle 2 - Die betroffenen Körperfunktionen geordnet nach Studien und Folgen

### 2.3.6 Betroffene Umweltfaktoren

In der folgenden Darstellung sind die Umweltfaktoren aufgeführt, welche bei Vernachlässigung betroffen sein können. Sie dient als Grundlage für die Umweltfaktoren der Studienteilnehmer aller Hauptstudien.

<p><b>Environmental Factors</b></p> <p>e 1 Products and technology</p> <ul style="list-style-type: none"><li>e 110 Products or substances for personal consumption<ul style="list-style-type: none"><li>e 1100 food</li><li>e 1150 General products and technology for personal use in daily living</li><li>e 1152 Products and technology used for play<ul style="list-style-type: none"><li>e 11520 General products and technology for play</li></ul></li></ul></li><li>e 130 Products and technology for education<ul style="list-style-type: none"><li>e 1300 General products and technology for education</li></ul></li><li>e 140 Products and technology for culture, recreation and sport<ul style="list-style-type: none"><li>e 1400 General products and technology for culture, recreation and sport</li></ul></li><li>e 155 Design, construction and building products and technology of buildings for private use<ul style="list-style-type: none"><li>e 1553 Design, construction and building products and technology for physical safety of persons in buildings for private use</li></ul></li><li>e 165 Assets<ul style="list-style-type: none"><li>e 1650 Financial assets (money)</li><li>e 1651 Tangible assets (housing)</li></ul></li><li>e 310 Immediate family</li><li>e 410 individual attitudes of immediate family members</li></ul>
--

Tabelle 3 - Darstellung der betroffenen Umweltfaktoren bei Kindesvernachlässigung gemäss ICF-CY

### **3 Diskussion**

In der Diskussion werden die Ergebnisse aus den drei Hauptstudien zusammengeführt, verglichen und diskutiert. Unterstützende und widerlegende Literatur wird eingebracht und Interventionsmöglichkeiten der Ergotherapie werden aufgezeigt.

#### **3.1 Vergleich der Hauptstudien**

##### **3.1.1 Stichproben**

Alle Studien generierten ihre Daten über Kindesvernachlässigung von den jeweils zuständigen Kinderschutzbehörden. Dies scheint die einzig zuverlässige Quelle für den Erhalt solcher Daten. Während Kotch et al. (2008) jeweils dreimal Daten erhoben haben, verwenden Bennett et al. (2010) und Manly et al. (2001) nur Daten aus einer Stichprobe. Bennett et al. (2010) und Kotch et al. (2008) nutzen Daten von Kindern aus Langzeitkohorten während Manly et al. (2001) eine Fall-Kontroll-Studie durchführte.

Das Alter der Kinder war in den Studien jeweils unterschiedlich. Die Kinder waren zu den Zeitpunkten der Datenerhebungen aller drei Studien gesamthaft betrachtet zwischen vier und 11,5 Jahre alt.

##### **3.1.2 Herkunft der Studienteilnehmer**

Alle drei Studien wurden in den Vereinigten Staaten von Amerika durchgeführt.

Die Studienteilnehmer von Bennett et al. (2010) sowie Manly et al. (2001) kamen aus dem Osten der USA, namentlich aus den Staaten New York und New Jersey. Kotch et al. (2008) rekrutierte die Kinder seiner Studie aus westlichen, östlichen und südlichen Gegenden der USA und deckt somit ein breites Gebiet ab.

Allen gemeinsam war, dass die Kinder aus urbanen Gegenden stammten. Dementsprechend sind die Ergebnisse aus den drei Studien nur auf städtische Gebiete übertragbar.

##### **3.1.3 Intervention**

In allen Hauptstudien wurden Befragungen der Kinder durchgeführt und erwähnen verschiedene Assessments. Kotch et al. (2008) führten zusätzlich

einen Entwicklungstest durch und interviewten die primären Bezugspersonen zu verschiedenen Einflussfaktoren. Bennett et al. (2010) befragten die Mütter nur zu ihrem sozioökonomischen Status. Während Manly et al. (2010) als einzige den Einsatz von Freizeitaktivitäten als Mittel zur Datenerhebung beschreiben.

Bei Bennett et al. (2010) und Manly et al. (2001) waren die Personen, welche die Untersuchungen durchgeführt haben, verblindet. Sie wussten daher nicht, welche Kinder vernachlässigt wurden und welche nicht.

### 3.1.4 Definition Kindesvernachlässigung

Bei Kotch et al. (2008) besteht physische Vernachlässigung aus zwei Untergruppen. Die erste ist "failure to provide", also das Scheitern jemanden zu versorgen. Dies beinhaltet ein Scheitern der verantwortlichen Bezugsperson den grundlegenden physischen Bedürfnisse des Kindes gerecht zu werden. Dabei werden die Mittel und Möglichkeiten einer Familie einbezogen. Im Falle einer Familie in Armut heisst dies konkret, dass die Eltern sich nicht minimal darum bemühen, Angebote der Gemeinde anzunehmen, wie z.B. Essensgutscheine oder Notunterkünfte. Die zweite Untergruppe ist „Lack of supervision“, also Verletzung der Aufsichtspflicht. Beispielsweise, wenn die Bezugsperson nicht genügend entwicklungsgemässe Massnahmen ergreift, um die Sicherheit des Kindes innerhalb und ausserhalb des zu Hauses zu gewährleisten.

Manly et al. (2001) definieren in ihrer Studie Vernachlässigung als unterlassene Versorgung, Verletzung der Aufsichtspflicht und "moral-legal-educational maltreatment", was in dieser Arbeit als Vernachlässigung auf moralischer und legaler Ebene sowie auf Ebene der Schulbildung übersetzt wird. Die Begriffe werden nicht näher definiert. Fehlende oder mangelnde Versorgung sowie Verletzung der Aufsichtspflicht überschneiden sich mit der Definition von Kotch et al. (2008).

In der Studie von Bennett et al. (2010) gibt es keine genaue Definition von Vernachlässigung. Es wird aber klar erwähnt, dass Kinder mit sexuellem Missbrauch und Kinder mit geistiger Behinderung und physischer Behinderung ausgeschlossen werden. Ausserdem wird erwähnt, dass sechs der vernach-

lässigten Kinder zusätzlich physisch misshandelt wurden, was bei der Datenauswertung berücksichtigt wurde. In den Ergebnissen wird erwähnt, dass die Analyse ohne diese sechs körperlich misshandelten Kinder die gleichen Resultate erbrachten. Ausserdem wird die Studie von Manly et al. (2001) bezogen auf das häufigere Auftreten von depressiven Symptomen bei betroffenen Kindern zitiert. Daraus kann geschlossen werden, dass Bennett et al. (2010) mit der Definition von Manly et al. (2001) einverstanden ist.

Grundsätzlich kann also gesagt werden, dass die Definitionen von Kindesvernachlässigung der drei untersuchten Studien übereinstimmen.

### 3.1.5 Kritikpunkte der Hauptstudien

An allen fünf Standorten der Datenerfassung von Kotch et al. (2008) gab es unterschiedliche Einschlusskriterien für die Teilnahme an der jeweiligen Studie. An vier von fünf Standorten waren die Kinder wegen Kindeswohlgefährdung beim zuständigen Kinderschutz gemeldet worden. An einem Standort lebten die Kinder aufgrund von Kindeswohlgefährdung bereits nicht mehr bei den Eltern. Eine Studie rekrutierte Familien in einer Kinderklinik für Arme und die Kinder einer anderen Studie stammen aus einer Kohorte von Neugeborenen mit einem Gesundheitsrisiko oder einem Risiko für Entwicklungsstörungen. Dadurch sind die Voraussetzungen für die Kinder an jedem Standort anders und nur bedingt vergleichbar. Die Ergebnisse können nicht auf alle amerikanischen Kinder ab Geburt bis acht Jahre übertragen werden, da die untersuchten Kinder aufgrund ihrer sozioökonomischen Voraussetzungen keine repräsentative Bevölkerungsgruppe darstellen.

Das bei Kotch et al. (2008) verwendete statistische Analyseverfahren nennt sich Regressionsanalyse. Diese eignet sich, um Zusammenhänge quantitativ zu beschreiben, wie zum Beispiel der Zusammenhang zwischen Vernachlässigung und Aggression. Aufgrund der Korrelation zwischen den wiederholten Beobachtungen der gleichen Individuen bestand statistisch die Gefahr eines Messfehlers. Deshalb wurden mit Hilfe eines allgemein linear gemischten Modells die Unabhängigkeiten zwischen den Daten zu den verschiedenen Zeitpunkten vom gleichen Kind gesichert. Werden diese Fehler ignoriert, kann es dazu führen, dass ein Resultat fälschlicherweise verworfen wird, was Typ 1 Fehler genannt

wird. Kotch et al. (2008) machen keine Angaben darüber, ob die Untersucher verblindet waren oder nicht.

Die bei Bennett et al. (2010) untersuchten Kinder wohnen alle bei den biologischen Eltern, daher enthält die Stichprobe im Gegensatz zu Kotch et al. (2008) keine sehr schweren Fälle von Vernachlässigung. Die Resultate stützen sich rein auf die Selbsteinschätzungen und Angaben der untersuchten Kinder. Aufgrund der ethnischen Hintergründe der untersuchten Kinder, fast 80% der Mütter sind Afroamerikanerinnen, sind die Ergebnisse nicht generell auf den Rest der Bevölkerung übertragbar.

Statistisch gesehen könnte die gleichzeitige Untersuchung mehrerer vermittelnder Faktoren (Mediatoren) zu einer verfälschten Schätzung der Parameter in der Testung geführt haben. Deshalb sollte das Resultat, dass die Neigung zu Schamgefühlen als Mediator für Vernachlässigung und depressive Symptome dient, als vorläufig betrachtet werden.

Manly et al. (2001) verwenden Daten, die während zehn Jahren zwischen 1989 und 1999 gesammelt wurden. Trotz der langen Zeitspanne wurden von jedem Kind jeweils nur einmal Daten erhoben und kein Verlauf der Symptome aufgezeichnet. Zum Zeitpunkt der Publikation der Studie waren die Daten teilweise bereits veraltet. Dadurch ist die Aktualität der Ergebnisse nicht gewährleistet. Aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit der Teilnehmer, die Mehrheit stammt aus ethnischen Minderheiten oder ist wie bei Bennett et al. (2010) Afroamerikaner, ist die Übertragbarkeit auf die USA und andere Länder nur bedingt möglich. Zusätzlich waren die Studienteilnehmer wie die bei Kotch et al. (2008) betroffen von Armut, was ein Risikofaktor von Vernachlässigung ist.

Zusätzlich fehlt bei Manly et al. (2001) eine klare Definition von Kindesvernachlässigung. Es werden Begriffe genannt, diese werden allerdings nirgends genauer erklärt. Die Studie von Manly et al. (2001) könnte also leicht durch ein Kriterium einer klaren Definition ausgeschlossen werden.

Die Durchführung von vielen statistischen Kalkulationen kann je nach Grösse der Stichprobe die Resultate verfälschen. Die Stichprobe bestand bei Manly et al. (2001) aus rund 800 Kindern, wo unklar bleibt, wie viele Tests genau

durchgeführt wurden. Deshalb besteht die Möglichkeit, dass die Resultate verfälscht wurden.

In keiner der drei Hauptstudien wurde eine repräsentative Bevölkerungsgruppe untersucht. Dadurch sind die Ergebnisse wie bereits erwähnt nur bedingt auf andere Bevölkerungsgruppen übertragbar.

### 3.2 Kritische Diskussion der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Hauptstudien mit zusätzlicher Literatur untermauert oder widerlegt.

Kotch et al. (2008) stellen in ihrer Studie fest, dass sich verschiedene Faktoren positiv und negativ auf Aggressivität auswirken, und dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen frühkindlicher Vernachlässigung und Aggressivität im Kindesalter gibt. Bei Bennett et al. (2010) zeigen vernachlässigte Kinder eine grössere Neigung zu Schamgefühlen und im Alter von sieben Jahren vermehrt depressive Symptome. In der Studie von Manly et al. (2001) weisen vernachlässigte Kinder deutlich höhere externalisierende und internalisierende Symptome auf und ziehen sich sozial zurück.

In allen drei Hauptstudien hat Vernachlässigung im Kindesalter zu Störungen im emotionalen Bereich geführt. Diese emotionalen Folgen können grob in zwei Gruppen unterteilt werden. Es gibt Gefühle wie Scham, depressive Verstimmungen, internalisierende Verhaltensweisen und sozialer Rückzug, welche sich vor allem auf die eigene Person auswirken und zu sozialer Isolation führen (McHale, Crouter & Tucker, 2001). Zum anderen entstehen Aggressionen und externalisierende Verhaltensweisen, die zu Konflikten und Auseinandersetzungen im sozialen Leben führen (Masten, Roisman, Long, Burt, Obradovic, Riley, Boelcke-Stennes und Tellegen, 2005) und gegen aussen gerichtet sind. Letztere Gruppe führt nicht durch sozialen Rückzug sondern aufgrund des Ausschlusses (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1990) durch die Gesellschaft zu sozialer Isolation.

Die Studie von Bennett et al. (2010) untersuchte die Auswirkungen von Vernachlässigung auf die Neigung zu Schamgefühlen und fand heraus, dass betroffene Kinder an mehr Schamgefühlen leiden, was gleichzeitig zu sozialem Rückzug führt. Auch Egeland et al. (1983) fand ein verstärkter sozialer Rückzug bei vernachlässigten Kindern. Bennett et al. (2010) zeigt des Weiteren auf, dass Betroffene bereits im Kindesalter vermehrt an depressiven Symptomen leiden. Sucht man nach Definitionen der von Manly et al. (2001) genannten internalisierenden Verhaltensweisen beinhalten diese ebenfalls depressive Stimmungen und ein Rückzugsverhalten (Keiley, Bates, Dodge & Pettit, 2000; Masten et al.

2005). Zusätzlich gehören auch Emotionen wie Angst, Wut und Aggressionen, welche gegen die eigene Person gerichtet sind, zu den internalisierenden Verhaltensweisen. Kotch et al. (2008) konzentriert sich ganz auf die Aggressionen und stellt fest, dass Betroffene vermehrt aggressives Verhalten zeigen. Diese Erkenntnis bestätigt die Ergebnisse von Bolger & Patterson (2001), die herausfanden, dass chronische Kindeswohlgefährdung zu Aggressionen führt. Dies ist auch vereinbar mit den Ergebnissen von Manly et al. (2001) im Bezug zu vermehrtem externalisierenden Verhaltensweisen, welche aggressives, feindseliges oder auch provozierendes Verhalten im Umgang mit Anderen beinhalten (Keiley et al., 2000; Masten et al. 2005). Auch Kim und Cichetti (2010) bestätigen diese Ergebnisse und fanden erhöhte Levels von internalisierenden und externalisierenden Verhaltensweisen. Trickett et al. (1995) hingegen findet keine externalisierenden Probleme in allen untersuchten Alterskategorien. Egeland et al. (1983) zeigen auf, dass vernachlässigte Kinder weniger Selbstkontrolle und mehr Anpassungsschwierigkeiten haben. Kim et al. (2010) erläutern, dass eine schlechte Gefühlsregulation zu externalisierenden Problemen führt, die zu Ablehnung von Gleichaltrigen führt, was wiederum zu mehr externalisierenden Problemen führt. Auch Bolger et al. (2001) beschreibt, dass Aggressivität zu Ablehnung und Ausgrenzung durch Gleichaltrige führt.

Vernachlässigte Kinder zeigen allerdings nicht nur Auffälligkeiten im emotionalen Bereich, sondern zeigen auch die schlechtesten kognitiven und akademischen Leistungen (Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984; Mills, Alati, O'Callaghan, Najman, Williams, Bor & Strathearn, 2011; Trickett et al., 1995). Laut Egeland et al. (1983) zeigten vernachlässigte Kinder zusätzlich Hyperaktivität und eine grosse Ablenkbarkeit. Ausserdem fallen sie als abhängiger von der Lehrperson auf, sind weniger ausdauernd, weniger enthusiastisch und negativer eingestellt. DeBellis (2005) führt die Defizite der Verhaltens- und Gefühlsregulation, der kognitiven und psychosozialen Funktionen, dem asozialen Verhalten und der schlechten akademischen Leistungen auf eine gestörte Gehirnentwicklung zurück, die aufgrund eines veränderten Stresssystems auftritt.

Gesamthaft betrachtet kann gesagt werden, dass sich Vernachlässigung im Kindesalter auf verschiedene Arten auf das emotionale Befinden Betroffener

auswirkt. Aus den analysierten Studien lässt sich schliessen, dass es mehrheitlich emotionale Folgen sind, die sich auf die Betroffenen selbst auswirken. Teilweise reagieren Betroffene aber auch mit Emotionen, die gegen Andere gerichtet sind und somit auch andere Menschen betreffen. Beide Arten von emotionaler Schädigung führen zu sozialer Isolation, entweder durch sozialen Rückzug oder durch Ausschluss aufgrund gesellschaftlich nicht akzeptierter Verhaltensweisen.

### 3.3 Diskussion der Folgen anhand des ICF-CY

Das ICF-CY wurde zur Darstellung der Ergebnisse gewählt, da Hemmingsson und Jonsson (2005) aufzeigen, dass die momentane Version des ICF eine ganzheitliche Sicht auf die Gesundheit zeigt. Die Person wird in ihrer Umwelt und in Lebenssituationen gesehen. Dies stellt ein bedeutender Wechsel des Blickwinkels auf die Gesundheit dar. Die Autoren fordern, dass die Ergotherapie das ICF benutzen sollte, um Unterstützung für ihre Betätigungsorientierte Perspektive zu erhalten. Die Definition von Partizipation im ICF als Beteiligung an einer Lebenssituation, ist sehr nah an der ergotherapeutischen Grundannahme des Zusammenhangs zwischen Betätigung und Gesundheit. Das ICF-CY kann gemäss Cramm, Aiken und Stewart (2012) mit verschiedenen ergotherapeutischen Modellen klar in Verbindung gebracht werden.

Das ICF-CY gilt laut Cramm et al. (2012) als Meilenstein in der Entwicklung von Behinderungsmodellen und Klassifikationen für Kinder und Jugendliche. Es bietet ein breites Framework und eine gemeinsame Sprache, die es Fachpersonen wie Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Sozialarbeitern ermöglicht multidisziplinär zu kommunizieren. Als integratives und pluralistisches Konzept wird es benötigt, um persönliche und Umweltfaktoren in die Gesundheit, Funktionsfähigkeit und Behinderung zu integrieren (Cramm et al., 2012).

Zusammengefasst beinhaltet das ICF-CY ein Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung und ein Klassifikationssystem, das benutzt werden kann, um Gesundheit und Krankheitszustand zu beschreiben. Die verschiedenen Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung zeigen eine biopsychosoziale Ansicht der Gesundheit und wie Krankheitszustand, persönliche Faktoren und Umweltfaktoren zusammen interagieren (Cramm et al., 2012).

Bei allen Folgen von Vernachlässigung sind die emotionalen Funktionen betroffen. Besonders die Regulation von Emotionen ist beeinträchtigt. Eisenberg, Cumberland und Spinrad (1998) setzen eine effektive Sozialkompetenz bei jungen Kindern in Zusammenhang mit reduziertem Aggressionsniveau und erhöhtem Niveau an emotionaler Kompetenz. Emotionale Kompetenz wird laut den Autoren dadurch ausgezeichnet, dass das

Kind starke Emotionen fühlen kann und sie in einem sozial akzeptierten Weg ausdrücken kann. Bei Calkins et al. (2000) gehört die Fähigkeit einer Person ihre Reaktion auf bestimmte Stimuli zu regulieren zur Selbstregulation und beinhaltet zusammenhängende physiologische, emotionale und verhaltensbezogene Faktoren (Calkins et al., 2000).

Schlechte Selbstregulation tritt laut Calkins et al. (2000) unter anderem mit störendem, aggressivem Verhalten auf. Masten et al. (2005) sowie Manly et al. (2001) unterstützen diese Aussage. Sie beschreiben Aggressionen als eine negative Reaktion auf äussere Umstände, die zu unvorhersehbaren Gefühlsausbrüchen führen und als unangepasst und störend gelten. Kotch et al. (2008) haben mit ihrer Studie belegt, dass vernachlässigte Kinder eine erhöhte Aggressivität aufweisen. Erhöhte Aggression als Folge von Vernachlässigung kann im ICF-CY als Emotion eingestuft werden und somit in den Körperfunktionen eingegliedert werden. Als Folge dessen sind die Dispositionen und intrapersonellen Beziehungen betroffen sowie die Funktionen des Temperaments und der Persönlichkeit.

Frühe Anzeichen für eine schlechte Selbstregulation sind neben Aggressionen auch Impulsivität, Verweigerung und zerstörerisches Verhalten.

Bei Manly et al. (2001) wiesen vernachlässigte Kinder unter anderem deutlich mehr externalisierende Verhaltensweisen auf. Als externalisierend gelten aggressive, asoziale, Unruhe stiftende, risikofreudige oder delinquente Verhaltensweisen und schlechte Fähigkeiten sich an Regeln zu halten (Keiley et al., 2000; Masten et al., 2005). Früh auftretende externalisierende Probleme deuten auf Schwierigkeiten der Selbstregulation hin und enden oft in Wut oder Trotzanfällen (Calkins et al., 2000). Kinder mit früh auftretenden externalisierenden Problemen haben des Weiteren ein kleineres Repertoire an Verhaltensweisen, um Affekte regulieren zu können. Dieser Unterschied der Selbstregulation ist der Kern der externalisierenden Probleme, welche später zu Schwierigkeiten der psychosozialen Anpassung und Aneignung anderer wichtiger Entwicklungsschritte führen können (Calkins et al., 2000).

Externalisierende Verhaltensweisen sind emotional bedingt und können in die Körperfunktionen des ICF-CY eingeordnet werden. Genauer gesagt liegen sie

im Bereich der mentalen Funktionen, vorwiegend zu finden bei den Funktionen des Temperaments und der Persönlichkeitsfaktoren und unter anderem bei den emotionalen Funktionen.

Neben den externalisierenden gelten auch internalisierende Verhaltensweisen als Folgen von Vernachlässigung (Manly et al., 2001). Internalisierende Verhaltensweisen werden von Keiley et al. (2000) als zurückgezogen, ängstlich, somatisch/ körperlich oder depressiv beschrieben. Masten et al. (2005) fügen dem gehemmt sein und selbst-isolierendes Verhalten hinzu. Sie benennen zudem noch genauer, welche Elemente sie jeweils den Oberbegriffen zuordnen. Anzeichen für ängstliche oder depressive Verhaltensweisen waren Angespanntheit, Ängstlichkeit, sich Sorgen machen, schnell zu weinen beginnen, perfektionistisch sein, depressive Verstimmungen, sich ungeliebt fühlen, Minderwertigkeitsgefühle und ein Gefühl der Einsamkeit. Zum Zurückgezogenen Verhalten zählten Schüchternheit, Langsamkeit oder Energiemangel und depressive Verstimmungen. Die somatischen Beschwerden beinhalteten Schmerzen am gesamten Körper, Kopfschmerzen und Magenprobleme.

Internalisierende Verhaltensweisen haben einen positiven Charakter, indem sie in bestimmten Situationen eine gewisse Anpassungsfähigkeit begünstigen. Unter anderen Umständen können sie aber auch ein Risiko darstellen (Masten et al., 2005). Internalisierende Verhaltensweisen sind ebenfalls emotional bedingt und können in die gleichen Körperfunktionen des ICF-CY eingeordnet werden wie die externalisierenden, in den Bereichen der mentalen Funktionen, den Funktionen des Temperaments und der Persönlichkeitsfaktoren und auch den emotionalen Funktionen.

Die Untersuchung von Bennett et al. (2010) ergab, dass vernachlässigte Kinder vermehrt an Schamgefühlen leiden, welche zu sozialem Rückzug führen. Deblinger und Runyon (2005) bestätigen, dass Schamgefühle oft dazu führen, dass sich Betroffene zurückziehen und sozial isolieren. Eine Neigung zu Schamgefühlen ist daher mit ähnlichen Beeinträchtigungen der Körperfunktionen verbunden wie soziale Zurückgezogenheit, was seinerseits von Manly et al. (2001) als Folge von Vernachlässigung in der Kindheit bezeichnet

wird. Daher überschneiden sich die Kodierungen Aktivität und Partizipation des ICF-CY (siehe Tabelle 6, Kapitel 3.3.1).

Das Gefühl von Scham beinhaltet ein negatives Selbstbild und die Sichtweise anderer auf einen selbst (Gilbert, 2000). Schamgefühle können bei Kindern das Gefühl auslösen, dass sie nicht akzeptiert sind. Dies kann zu meidendem und isolierendem Verhalten führen (Deblinger et al., 2005). Die Gefühlswelt und der Umgang mit anderen Menschen ist betroffen. Durch den sozialen Rückzug werden soziale Kontakte gemieden (Gottman, 1977) und es treten Einschränkungen in den Bereichen der Dispositionen und intrapersonellen Funktionen sowie den Funktionen des Temperaments und der Persönlichkeitsfaktoren auf.

Depression gilt als emotionale Verstimmung (Cieza, Chatterji, Andersen, Cantista, Herceg, Melvin, Stucki & de Bie, 2004) und ist deshalb auch klar in die emotionalen Funktionen des ICF-CY einzuordnen. Der Umgang mit anderen Menschen wird beeinflusst, also die Dispositionen und intrapersonellen Beziehungen. Depressionen zeigen sich von aussen vor allem durch negative Gefühlsausdrücke und Antriebslosigkeit (Cieza et al., 2004). Deshalb betreffen sie die Funktionen des Temperaments und der Persönlichkeit sowie der Energie und Antriebsfunktionen. Die in dieser Arbeit definierten, betroffenen Körperfunktionen bei Depressionen, lassen sich bis auf zwei Ausnahmen alle in das von Cieza et al. (2004) entwickelte Kurzformular zur Einordnung der Einschränkungen von Körperfunktionen bei Depressionen im ICF einordnen. Zur Veranschaulichung werden die Überschneidungen in der folgenden Tabelle 4 aufgezeigt.

	<b>Betroffene Körperfunktionen bei Depression aus Sicht von Kindesvernachlässigung</b>
<b>Überschneidungen mit dem ICF Core Set für Depression (Cieza et al., 2004)</b>	b1252 Activity level b1254 Persistence <b>b1263 Psychic stability</b> <b>b1265 Optimism</b> <b>b1300 Energy level</b> <b>b1301 Motivation</b> <b>b1520 Appropriateness of emotion</b> <b>b1521 Regulation of emotion</b> <b>b1522 Range of emotion</b>

Tabelle 4 - Überschneidungen der betroffenen Körperfunktionen mit dem ICF Core Set

Da das Kurzformular von Cieza et al. (2004) sich auf das ICF bezieht, ist es nicht vollumfänglich übertragbar auf Kinder.

Wie durch Keiley et al. (2000) bereits aufgezeigt, beinhalten die internalisierenden Verhaltensweisen depressive Symptome und soziales Rückzugsverhalten. Die externalisierenden Verhaltensweisen werden unter anderem durch Aggressivität ausgezeichnet. Deblinger et al. (2005) beobachten ausserdem, dass Schamgefühle ebenfalls zu sozialer Isolation führen. Durch diese Gemeinsamkeiten der Definitionen und beschriebenen Verhaltensweisen, gibt es bei den Körperfunktionen starke Überschneidungen (siehe Tabelle 5).

<b>Folgen</b>	<b>Aggression + externalisierende Verhaltensweisen</b>	<b>Depression + Internalisierende Verhaltensweisen</b>	<b>Schamgefühle und Sozial zurückgezogen</b>
<b>Körperfunktionen</b>	b 1250 Adaptability b 1251 Responsivity b 1253 Predictability b1261 Agreeableness b1263 Psychic stability b1304 Impulse control b1521 Regulation of emotion b1522 Range of emotion	b1252 Activity level b1254 Persistence b1263 Psychic stability b1265 Optimism b1266 Confidence b1300 Energy level b1521 Regulation of emotion b1522 Range of emotion	b1255 Approachability b1266 Confidence

Tabelle 5 - Überschneidungen der betroffenen Körperfunktionen gemäss Kodierung des ICF-CY

### 3.3.1 Übertrag auf die soziale Partizipation

Für Granlund, Arvidsson, Niiä, Björck-Åkesson, Simeonsson, Maxwell, Adolfsson, Eriksson-Augustine und Pless (2012) gelten Einschränkungen in der Partizipation als teilweise sozial bedingt. Um die Partizipation vollumfänglich zu erfassen, muss auch die subjektive Erfahrung bezüglich der Partizipation der Person erfasst werden (Hemmingsson et al., 2005; Cramm et al., 2012). Dies kann laut Cramm et al. (2012) allerdings problematisch sein, weil Kinder möglicherweise ihre Perspektive nicht in einer für Erwachsene verständlichen Sprache äussern können.

Gemäss dem Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung (WHO, 2007a; siehe Kapitel 2.3.4, Abbildung 2) hängen alle Komponenten des ICF-CY zusammen und beeinflussen sich gegenseitig. Umweltfaktoren haben daher Auswirkungen auf die Körperfunktionen, welche bei vernachlässigten Kindern betroffen sind, und zu den oben genannten Folgen führen. Diese wiederum haben einen Einfluss auf die Partizipation der Kinder (siehe Abbildung 3). Die persönlichen Faktoren des jeweiligen Kindes können die Schwierigkeiten verstärken oder vermindern und haben so Einfluss auf das Ausmass der Folgen (WHO, 2007a).

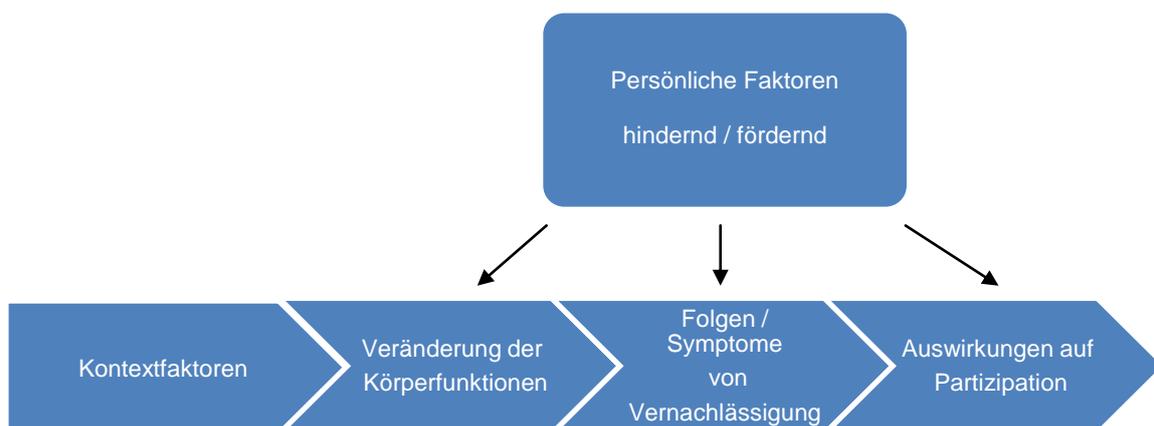


Abbildung 3 - Darstellung der Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen (eigene Darstellung)

Daraus kann geschlossen werden, dass die Folgen von Vernachlässigung sich auch auf die Partizipation der betroffenen Kinder auswirken.

McHale et al. (2001) zeigen in ihrer Studie den Zusammenhang zwischen Depression und Partizipation bei Kindern auf. Gemäss ihren Ergebnissen

verbringen depressive Kinder mehr Zeit alleine. Sie vertreiben sich die Zeit ohne sinnvolle Beschäftigung oder lesen. Sie verbringen weniger Zeit mit strukturierten Freizeitbeschäftigungen wie Sport, welche meist in Gruppen stattfinden. Ableitend kann gesagt werden, dass für vernachlässigte Kinder eine zusätzliche Gefahr besteht depressive Symptome zu entwickeln, da sie sich aus verschiedenen Gründen oft sozial zurückziehen.

Da Aggressionen als störend gelten (Calkins & Dedmon, 2000), führt aggressives Verhalten sehr oft zu Konflikten (Masten et al., 2005) und wird als nicht sozial angepasst wahrgenommen. Es hat Auswirkungen auf die Partizipation, da aggressives oder Unruhe stiftendes Verhalten das Lernen in einem Klassenzimmer behindert und Peers sowie Lehrer gegen sich aufbringen kann (Masten et al., 2005).

In der nachfolgenden Tabelle 6 sind die möglichen Auswirkungen der verschiedenen Folgen von Vernachlässigung anhand des ICF-CY aufgeführt. Wie bei den Körperfunktionen gibt es auch bei der Partizipation viele Überschneidungen. Eine detaillierte Darstellung befindet sich im Anhang (Kapitel 10, Tabelle 7)

Folgen	Aggression & externalisierende Verhaltensweisen	Depression & Internalisierende Verhaltensweisen	Schamgefühle und soziale Zurückgezogenheit	Alle
Aktivität / Partizipation	d250 Managing one's own behaviour d2500 Accepting novelty d2501 Responding to demands d2503 Acting predictably d710 Basic interpersonal interactions d7103 Criticism in relationships d720 Complex interpersonal interactions d7202 Regulating behaviours within interactions d7600 Parent-child relationships d8151 Maintaining preschool educational programme d8201 Maintaining school educational programme d9200 Play	d250 Managing one's own behaviour d2501 Responding to demands d2502 Approaching persons or situations d2504 Adapting activity level d3500 Starting a conversation d3504 Conversing with many people d710 Basic interpersonal interactions d7100 Respect and warmth in relationships d7101 Appreciation in relationships d720 Complex interpersonal interactions d7200 Forming relationships d7600 Parent-child relationships d8151 Maintaining preschool educational programme d8201 Maintaining educational programme	d250 Managing one's own behaviour d2501 Responding to demands d2502 Approaching persons or situations d3500 Starting a conversation d3504 Conversing with many people d710 Basic interpersonal interactions d720 Complex interpersonal interactions d7200 Forming relationships d7600 Parent-child relationships d770 Intimate relationships d8151 Maintaining preschool educational programme d8201 Maintaining educational programme d9205 Socializing	d250 Managing one's own behaviour d2501 Responding to demands d710 Basic interpersonal interactions d720 Complex interpersonal interactions d7600 Parent-child relationships

Tabelle 6 - Überschneidungen bei der Beeinträchtigung der Partizipation gemäss ICF-CY Kodierung

### 3.3.2 Umweltfaktoren

Gemäss der WHO (2007a) entwickelt sich die Möglichkeit sich sozial zu engagieren und zu interagieren beim jungen Kind durch den Aufbau von engen Beziehungen mit den Eltern, den Geschwistern und dem engsten Umfeld. Die soziale Umwelt bleibt ein signifikanter Faktor während der Entwicklung vom Kind zum Jugendlichen.

Die betroffenen Umweltfaktoren bei Kindesvernachlässigung beinhalten unter anderem die Bereitstellung von Essen, Spielobjekten, Bildungsmöglichkeiten aber auch einer angemessenen und sicheren Unterkunft und die Betreuung durch die Bezugspersonen (siehe Kapitel 2.3.3, Tabelle 3). Aufgrund der Abhängigkeit des sich entwickelnden Kindes von den physischen und sozialen Elementen der Umwelt, hat diese gemäss der WHO (2007a) einen starken Einfluss auf die Funktionsfähigkeit des Kindes. Fehlende Nahrung, Zugang zu sauberem Wasser und Sanitätsanlagen begünstigen nicht nur Krankheiten und beeinträchtigen die Gesundheit, sondern auch die Funktions- und Lernfähigkeit (WHO, 2007a). Deshalb sollten Interventionen und Präventionsmassnahmen ergriffen werden, um die Gesundheit und das Wohlbefinden in den Fokus zu stellen und die Modifikation oder Verbesserung der physischen, sozialen und psychosozialen Umwelt zu fördern.

### 3.3.3 Schule

Soziale Partizipation ist laut Wight und Chapparo (2008) eine der Hauptbeschäftigungen in der Kindheit. Die von Kindern erwartete Sozialkompetenz im Schulkontext ist vielfältig und situationsbedingt (Goodwin, 1999; Wight et al., 2008). Sie ist charakterisiert durch das Ausmass, in welchem das Kind Verhaltensregeln in verschiedenen Situationen versteht und befolgt. Beispiele hierfür sind, bei Verhandlungen mit anderen starke Emotionen, wie Wut zu regulieren und sich davon zu erholen, Peerbeziehungen aufzubauen und sich an sozialer Interaktion zu beteiligen (Wight et al., 2008). Da sich vernachlässigte Kinder oft sozial zurückziehen (Bennett et al. 2010, Manly et al., 2001) und aggressives Verhalten (Kotch et al., 2008; Manly et al., 2001) zeigen, weisen sie eine schlechte Sozialkompetenz auf.

Das Teilen von Spielsachen, sich abzuwechseln und verbale Interaktion sind wichtig für die Entwicklung von komplexeren sozialen Fertigkeiten (Bruder & Chen, 2007). Sozialkompetenzen wie teilen, kooperieren, interagieren oder die Perspektive Anderer zu verstehen, entwickeln sich in der Primarschule und bilden die Grundlage für die weitere soziale Anpassung in den höheren Schulstufen (Crick, Grotpeter & Bigbee, 2002). Werden diese Grundlagen nicht erlernt, ist die soziale Anpassung im weiteren Verlauf gefährdet.

Die Sozialkompetenz ist stark mit der schulischen Leistung zusammenhängend (Wight et al., 2008). Hoffman-Plorkin et al. (1984), Mills et al., (2011) und Trickett et al. (1995) zeigen auf, dass vernachlässigte Kinder kognitiv schlechter abschneiden. Jungen mit Lernschwierigkeiten, die mit Vernachlässigung in Zusammenhang stehen (De Bellis, 2005), haben laut den Lehrern eine schlechtere Sozialperformanz in verschiedenen Bereichen (Wight et al., 2008). Lehrer nehmen Jungen mit Lernschwierigkeiten in Bezug auf das Betragen, die Ablenkbarkeit, zurückgezogenes Verhalten und Verhalten bezüglich der nötigen Aufmerksamkeit zum Lernen und Zuwendung zu Lernaufträgen deutlich anders wahr (Hoffman-Plorkin et al., 1984). Die Fähigkeiten im Bezug auf Aggressionen sind zusätzlich auffällig, deshalb reagieren Kinder mit Lernschwierigkeiten mit grösserer Wahrscheinlichkeit aggressiv auf soziale Herausforderungen (Wight et al., 2008). Diese Ergebnisse zeigen, dass die Sozialperformanz der Kinder sich negativ auf das Lernen und die Partizipation im Klassenzimmer auswirken kann und somit sollte die Sozialkompetenz bei manchen Kindern im Fokus der Ergotherapie stehen (Wight et al., 2008).

Anhand der Bereiche soziale Partizipation, Umweltfaktoren und Schule wurden die negativen Auswirkungen von Vernachlässigung aufgezeigt. Wie in der Fragestellung festgehalten, konnte anhand des ICF-CY einen Übertrag der Folgen von Vernachlässigung auf die Partizipation des Kindes gemacht werden.

## 4 Theorie-Praxis Transfer

In der Ergotherapie werden Kinder nicht aufgrund von Vernachlässigung angemeldet. Kindern, die Probleme in verschiedenen Bereichen haben, wird Ergotherapie aufgrund ihrer Symptome oder Schwierigkeiten verschrieben. Oft ist nicht bekannt, dass die Kinder vernachlässigt werden. Ergotherapeuten sind laut Davidson (1995) in einer strategisch günstigen Position, um Kinder regelmässig auf Zeichen von Kindeswohlgefährdung zu überprüfen und präventive Interventionen anzubieten oder betroffene Kinder weiterzuleiten. Es ist ein Teil unserer Arbeit bei Anzeichen auf Kindeswohlgefährdung aufzuhorchen und eventuelle Aussagen oder Auffälligkeiten zu dokumentieren und uns an den Kinderschutz zu wenden (Davidson, 1995).

### 4.1 Kindeswohlgefährdung in der Therapie

Ziele bei einer Bestätigung oder einem Verdacht von Kindesmisshandlung oder Kindesvernachlässigung sind, das Kind und seine Familie zu unterstützen. Dies geschieht indem die momentanen Möglichkeiten der Eltern, adäquat für das Kind zu sorgen, objektiv abgeklärt werden (Davidson, 1995). Ergotherapeuten sollen mit ihrer Tätigkeit den Entwicklungsstand und die Funktionsfähigkeit des Kindes bestimmen und fördern. Zusätzlich sollen sie den Eltern helfen, alle verfügbaren Ressourcen, die das Familienleben optimieren, zu bestimmen.

Die Evaluation des Entwicklungsstandes beinhaltet Messungen und Beobachtungen des Fortschritts der neurologischen Entwicklung, des sozialen und emotionalen Verhaltens, der Kommunikation und der Fertigkeiten der Aktivitäten des täglichen Lebens (Davidson, 1995). Alle diese Aspekte der kindlichen Entwicklung können Hinweise auf Kindeswohlgefährdung geben. Auch die Interaktion zwischen Eltern und Kind lässt auf allfällige Dysfunktionen in der Beziehung schliessen (Davidson, 1995). Die Dokumentation der Evaluation, welche eine Kindeswohlgefährdung vermuten lässt, sollte der Kinderschutzbehörde weitergeleitet werden (Davidson, 1995; StGB 2013, Art. 364). Der Dialog mit Angestellten der Kinderschutzbehörde kann laut Davidson (1995) helfen den Familien die notwendige Unterstützung zu bieten. Entwicklungsorientierte und aktivitätsbasierte Behandlungsansätze sind gute Vorlagen für die Elternarbeit und für Kind bezogene Interventionen.

## 4.2 Behandlungsmöglichkeiten in der Ergotherapie

Kindesvernachlässigung zu verhindern ist definitiv ein Hauptanliegen vieler Therapeuten. Hat eine Vernachlässigung aber schon stattgefunden, richtet sich der Fokus auf die Intervention (Tyler, Allison & Winsler, 2006).

Aggressives Verhalten hat, wie oben genannt, Auswirkungen auf die Partizipation in der Schule. Gemäss Whiting (2002) können Ergotherapeuten vernachlässigte Kinder behandeln, wenn die Betätigungsperformanz in der Schule eingeschränkt ist, was bei verschiedenen Auswirkungen von Vernachlässigung der Fall ist.

Laut Dunn et al. (2002) sollten Interventionen dem Alter des Kindes angepasst sein und altersentsprechende Entwicklungsaufgaben zum Ziel haben, wie Selbstregulation, Sozialkompetenz und Einbindung in der Schule. Diese fördern die Angepasstheit im Erwachsenenalter. Es sollten Interventionen und Aktivitäten gewählt werden, die alle Aspekte der Performanz berücksichtigen (Case-Smith et al., 1999). Von Ergotherapeuten wird laut Wight et al. (2008) erwartet, die multidimensionalen Aspekte von sozialer Partizipation bei Kindern zu erfassen und gezielte Interventionen, die für den Schulkontext relevant sind, durchzuführen. Ein Grundsatz für die Intervention bei Kindern mit Entwicklungsstörungen ist, die Therapieinhalte im Alltag und der Umwelt des Kindes einzubetten (Stagnitti, O'Connor & Sheppard, 2012). Cohn, Miller und Tickle-Degnen (2000) schlagen vor, dass Interventionen sich auf die Partizipation der Kinder in Kontexten in denen die Kinder leben, lernen und spielen beziehen sollen. Dabei sollen auch die Eltern bei der Erziehung unterstützt werden. Da Ergotherapeuten einen holistischen Ansatz verwenden, werden laut Case-Smith et al. (1999) verschiedene Performanz und Funktionsfertigkeiten adressiert.

Laut Osofsky (2003) sind Kinder, welche keine Intervention erhalten, einem grösseren Risiko ausgesetzt später selber wieder Opfer oder auch Täter zu werden. Dabei spielen aber auch die individuellen Ressourcen des Kindes sowie sein Temperament eine Rolle.

Der Ansatz bei der Intervention auf die gesamte Umwelt des Kindes einzugehen, bietet eine grosse Möglichkeit an Interventionszielen und

Methoden (Swenson & Chaffin, 2006). Spezifische Verhaltensmethoden und Prozesse des sozialen Lernens, kognitive Verhaltenstherapie und Familieninterventionen (Unterricht im Eltern-Kind Problemlösen, Konfliktlösung und Kommunikationsfertigkeiten) sind Interventionsvarianten (Kolko, 1996, zit. nach Swenson & Chaffin, 2006).

Die sozialen Fertigkeiten von Kindern sind meist in Einzelsituationen adäquat, aber nicht in einer Gruppensituation. Deshalb schlagen Carman und Chapparo (2012) vor, dass Ergotherapeuten dies in ihrer Arbeit berücksichtigen und allenfalls sorgfältig geplante Gruppen-Interventionen einführen. Die ergotherapeutische Intervention könnte laut Carman et al. (2012) in Zukunft eine Gruppentherapie für soziale Fertigkeiten beinhalten. Auch Agrin (1987) schlägt vor, dass durch Ergotherapeuten geleitete strukturierte Gruppenaktivitäten verwendet werden sollen, um die Sozialkompetenz zu verbessern.

#### 4.2.1 **Sensorische Integration**

Ergotherapeuten verwenden zunehmend Ansätze der sensorischen Integration bei Kindern mit Entwicklungs- oder Verhaltensstörungen (Zimmer & Desch, 2012), welche als Folge von Kindesvernachlässigung auftreten (English et al., 2005; Hildyard et al., 2002; Manly, 2005; Tang, 2008).

In der Umfrage von Case-Smith et al. (1999) bei Ergotherapeuten wurde festgestellt, dass bei einer generellen Entwicklungsverzögerung neben Umweltanpassungen meist der Ansatz der sensorischen Integration angewendet wird. Laut Cohn et al. (2000) erhoffen sich die Eltern durch die Anwendung der sensorischen Integration eine verbesserte soziale Partizipation, bessere Selbstregulation und Selbstwahrnehmung. Diese Themen führen meist erst zur Konsultation eines Ergotherapeuten und sollten in der Behandlung Priorität haben.

Zimmer et al. (2012) erklären, dass Therapien, die auf der sensorischen Integration basieren, Aktivitäten beinhalten, welche vestibuläre, propriozeptive, auditive und taktile Inputs geben und von denen geglaubt wird, dass sie das sensorische System organisieren. Bürsten, Schaukeln, Bälle und andere

speziell angefertigte therapeutische Hilfsmittel und Freizeitmaterial werden für diese Inputs benutzt.

Case-Smith et al. (1999) weisen darauf hin, dass Ergotherapeuten durch die sensorische Integration einen einzigartigen Beitrag zur Behandlung entwicklungsverzögerter Kinder beitragen können.

Schwierigkeiten beim Verarbeiten von sensorischen Informationen treten bei vielen Entwicklungs- und Verhaltensstörungen auf (Zimmer et al., 2012). Wird die Fähigkeit sensorische Information zu verarbeiten gefördert, wird die Anpassungsfähigkeit und die Betätigungsperformanz verbessert (Schaaf & Nightlinger (2007). Sensorische Integration bewirkt einen signifikanten Rückgang von aggressivem Verhalten und der benötigten Aufmerksamkeit des Lehrers, sowie eine Zunahme des gezeigten Engagements des Kindes (Roberts, King-Thomas & Boccia, 2007). Angewendet im Einzelsetting verbessert sich die Verhaltensregulation auch im Schulkontext (Roberts et al., 2007).

#### **4.2.2 Frühförderung**

Kinderbezogene Programme in früher Kindheit zeigen positive Effekte auf die kognitive und soziale Entwicklung (Gomby, Larner, Stevenson, Lewit & Behrman, 1995) und auf die Entwicklungsschritte von Kindern, bei denen ein Risiko für Entwicklungsverzögerung besteht (Majnemer, 1998). Es ist wichtig, die Kinder frühzeitig zu behandeln, um ihnen ein gutes Selbstwertgefühl und das Gefühl kompetent zu sein zu geben (Cicchetti et al., 1989). Frühe Intervention ist laut Cicchetti et al. (1989) die beste Strategie, um späterer Unangepasstheit und Psychopathologie vorzubeugen.

Frühförderung ist die Behandlung von Kindern, ab Geburt bis ins Vorschulalter, die aufgrund von biologischen Faktoren oder durch die Umwelt gefährdet sind, Entwicklungsstörungen zu zeigen. Ursachen für eine solche Entwicklungsstörung können genetische Faktoren, ein pre-, post- oder perinatales Trauma sein oder aufgrund von Mängeln in der Ernährung, den sensorischen Erfahrungen, der emotionalen Zuneigung oder der Umweltfaktoren auftreten (Morrone & Hickman, 1986). Verschiedene Mängel treten bei Kindesvernachlässigung parallel auf (Fong et al., 2012; Pears et al.,

2008). Der Einfluss dieser Faktoren kann laut Morrioni et al. (1986) die sensomotorische, psychosoziale, kognitive und sprachliche Leistung beeinträchtigen. Als Folge von Vernachlässigung treten wie in der kritischen Diskussion der Ergebnisse aufgeführt (Kapitel 0) verschiedene psychosoziale Probleme, aber auch kognitiv schlechtere Leistungen auf (Hoffman-Plorkin et al., 1984; Mills et al., 2011; Trickett et al., 1995). Das Hauptziel der frühkindlichen Intervention ist es, die Kompetenzen des Kindes in allen Entwicklungsbereichen zu fördern und der Familie mit ihren Möglichkeiten zu helfen das tägliche Leben zu meistern (Morrioni et al., 1986).

Ergotherapie in der Frühförderung unterstützt die unabhängige Funktionsfähigkeit und den anpassungsfähigen Umgang mit der Umwelt, durch altersentsprechende und zielgerichtete Aktivitäten (Morrioni et al., 1986). Dabei liegt der Fokus auf der therapeutischen Nutzung von bedeutungsvollen Aktivitäten zur Förderung des Lernens und der Entwicklung. Laut Morrioni et al. (1986) stimmt dieser überein und ist abgeleitet von der Grundphilosophie der Ergotherapie, die auf dem Glauben basiert, dass zweckmässige, zielgerichtete Aktivitäten oder Betätigungen therapeutisch genutzt werden können, um die Anpassungsfertigkeiten von Kindern mit einer Entwicklungsstörung zu fördern.

#### **4.2.3 Kognitive Verhaltenstherapie**

Bezogen auf körperliche Misshandlung involvieren die meisten Behandlungsmodelle, basierend auf dem Ansatz der kognitiven Verhaltenstherapie, nur die Behandlung der Eltern. Mit der Behandlung von betroffenen Kindern könnten kurzzeitfolgen, negative Langzeitauswirkungen und das Risiko einer erneuten Misshandlung gesenkt werden (Runyon, Deblinger, Ryan & Thakkar-Kolar, 2004). Hildyard et al. (2002) und Manly (2005) stellen fest, dass die Folgen von Vernachlässigung vergleichbar sind mit denen von körperlicher Misshandlung. Somit kann die Aussage von Runyon et al. (2004) auf vernachlässigte Kinder übertragen werden.

Auf kognitive Verhaltenstherapie basierte Ansätze sind die am besten erforschten und validierten Behandlungsmethoden von Wut und Aggression bei Jugendlichen (Blake & Hamrin, 2007). Aggressionen werden von Kotch et al. (2008) als Folge von Vernachlässigung definiert. Wut ist Blake et al. (2007) als

ein komplexes emotionales Konstrukt beschrieben, welches affektive, verhaltensbezogene und kognitive Komponenten beinhaltet. Kotch et al. (2008) spekulieren, dass es indirekt weniger Jugendgewalt geben würde, wenn Vernachlässigung verhindert werden könnte. Dadurch gäbe es weniger aggressive Kinder, welche im Jugendalter zu Gewalt neigen.

Es gibt sehr grosse Unterschiede bei den Interventionen, die zur kognitiven Verhaltenstherapie gehören (Blake et al., 2007). Für den Einsatz der kognitiven Verhaltenstherapie spricht, dass die Strategien an den Entwicklungsstand des Kindes angepasst werden können (Runyon et al., 2004). Laut Davidson (1995) können Verhaltensansätze einfach angewendet werden.

In der Ergotherapie wird der Verhaltensansatz unter den meist verwendeten therapeutischen Ansätzen bei Autismus genannt (Watling, Detiz, Kanny & McLaughlin, 1999). Bei Kindern mit ADHS wurden nach ergotherapeutischen Behandlungen mit kognitivem Ansatz, Verbesserungen der gestörten exekutiven Funktionen festgestellt (Hahn-Markowitz, Manor & Maeir, 2011). Der verhaltenstherapeutische Ansatz des CO-OP wird laut Missiuna, DeMatteo, Hanna, Mandich, Law, Mahoney & Scott (2010) in der Ergotherapie zum Erreichen von Zielen, die die Kinder selber aufstellen, eingesetzt. Diese beinhalteten in ihrer Untersuchung unter anderem Reden mit Freunden in einer grossen Gruppe und oft auch schulische Anforderungen. Die Performanz beim Lösen dieser Aufgaben verbesserte sich längerfristig. Der Unterschied zur klassischen Verhaltenstherapie besteht darin, dass Ergotherapeuten ein natürliches Spielszenario erstellen, welches das Kind zur Interaktion anregt (Case-Smith & Arbesman, 2008). Der Ergotherapeut folgt dabei der Leitung des Kindes und gibt nicht wie bei der Verhaltenstherapie Anweisungen und Belohnungen.

Die therapeutischen Techniken in der kognitiven Verhaltenstherapie reichen gemäss Blake et al. (2007) von Selbstregulationstraining (Identifikation der Emotionen und Entspannungstechniken) über Verhaltensänderungen (Sozialkompetenztraining und Aggressionsbewältigung) bis hin zu Training der kognitiven Fähigkeiten (kognitiver Restrukturierung und Modifikation der Attributionsstile) und Kombinationen davon. Angepasst an die Bedürfnisse der

Kinder und der Familie, können die verschiedenen Techniken die Entwicklung von angepasstem und prosozialem Verhalten fördern, denn Studien konnten aufzeigen, dass kognitives Verhaltenstraining für misshandelte Kinder und den ausführenden Elternteil effektiv ist (Runyon, 2004). Bruder et al. (2007) zeigen auf, dass sozial kompetente Kinder ihre verhaltensbezogenen, affektiven und kognitiven Fertigkeiten erfolgreich in ihre vielfältige soziale Umwelt integrieren können.

Direkte Interventionen mit der Methode der kognitiven Verhaltenstherapie (Entspannungsübungen, Stärkung des Selbstbewusstseins durch Problemlösung und Aggressionsbewältigung) scheinen einen senkenden Einfluss auf aggressives Verhalten zu haben (Hassiotis & Hall, 2009). Entspannung und Training der Sozialfertigkeiten helfen einer kontrollierten Ausdrucksweise von Wut (Blake et al., 2007). Verbesserungen der externalisierenden Verhaltensprobleme, Ängstlichkeit und Depressionen wurden auch nach Ende der Behandlung festgestellt (Hassiotis et al., 2009). Aus Sicht der Lehrer zeigte sich eine signifikante Verbesserung des aggressiven und störenden Verhaltens und es gab eine signifikante Verbesserung der Wutkontrolle in Selbsteinschätzungen (Blake et al., 2007).

Neben den Erfolgen in der Behandlung von Aggressionen erhöht die kognitive Verhaltenstherapie auch den Selbstwert deutlich und längerfristig (Waite, McManus & Shafran, 2012). Zusätzlich verbessert sich die allgemeine Funktionsfähigkeit und Depressionen werden vermindert.

Es wurden auch verschiedene evidenzbasierte kognitive Verhaltenstherapien entwickelt, die mit Kindern und Jugendlichen im Schulsetting angewendet werden können (Forman & Barakat, 2011). Trotz dem Potential dieser Interventionen die psychischen Probleme der Kinder und Jugendlichen zu verbessern oder vorzubeugen, werden sie jedoch kaum in Schulen angewendet.

#### 4.2.3.1 Aggressionsbewältigung

Ein Teil der kognitiven Verhaltenstherapie ist die Aggressionsbewältigung (Blake et al., 2007), bei der Wut, Aggression und Verlust der Selbstkontrolle gesenkt werden (Candelaria, Fedewa & Ahn, 2012). Es gibt viele verschiedene

Arten von Aggressionsbewältigung, die effektiv sind (Candelaria et al., 2012). Sie verringern die emotionalen und Verhaltensprobleme von Kindern wie Wut, Aggression und Verlust der Selbstkontrolle und haben positive Effekte auf das Verhalten, die emotionalen und sozialen Fertigkeiten. Dabei wirken sie sich speziell positiv auf die externalisierenden Verhaltensweisen von Schülern aus.

#### 4.2.4 **Spiel als Intervention**

Soziale Partizipation ist ein wesentlicher Teil der Fertigkeiten, die dem Kind Handlungsfähigkeit ermöglichen (Carman et al., 2012). Eine reduzierte Sozialkompetenz führt laut Carman et al. (2012) zu mehr Mobbing und hat einen negativen Einfluss auf das Selbstbewusstsein der Kinder.

Das Spiel stellt einen bedeutungsvollen Kontext für Kinder dar, in welchem sie Sozialkompetenz im Umgang mit anderen entwickeln können (Stagnitti et al., 2012). Indem Kinder in immer komplexere Spielgeschichten eingebunden sind, beginnen sie die Perspektiven anderer zu verstehen. Wird ihnen die Möglichkeit zu Fantasiespielen verwehrt, kann sich ein beeinträchtigtes soziales Verständnis entwickeln (Peter, 2003). Spielmöglichkeiten und Spielkameraden sind gemäss Uren und Stagnitti (2009) wesentlich für die Entwicklung sozialer Fertigkeiten und das Bilden von Freundschaften. Für Kinder mit Einschränkungen besteht das Risiko, dass sie komplexe Spiel-Fertigkeiten, welche die Partizipation in Tätigkeiten, wie beispielsweise die Interaktion mit Freunden, Konversation mit anderen und sich als Spielpartner zu beteiligen, nicht entwickeln können (Stagnitti et al., 2012). Diese Fertigkeiten zu fördern, hat für Ergotherapeuten einen hohen Stellenwert, da den Kindern dadurch die Teilhabe im schulischen Rahmen, zu Hause und mit Freunden ermöglicht wird. (Stagnitti et al., 2012)

Ein Ziel der Ergotherapie mit Kindern mit Lernschwierigkeiten ist, dass sie sich in ihrem sozialen Umfeld angepasst verhalten und Freundschaften schliessen können (Carman et al., 2012). Sozialkompetenz bezieht sich laut den Autoren auf die Fähigkeiten einer Person im Umgang mit anderen Menschen und ist ein entscheidender Faktor für die gesunde Entwicklung von Kindern. In ihren Recherchen zeigte sich, dass während einer negativen sozialen Erfahrung betroffene Kinder ihre Emotionen nicht kontrollieren können und schnell wütend

oder aus der Fassung gebracht werden. Sie haben Schwierigkeiten für eine bestimmte Situation eine entsprechende Lösung zu finden und ihre Handlung lösungsorientiert zu planen. Aus diesem Grund bewältigen sie die Situationen emotional und handeln meist impulsiv oder aggressiv. Wie in der kritischen Diskussion der Ergebnisse (Kapitel 0) erläutert, sind dies Verhaltensweisen, welche auch vernachlässigte Kinder zeigen. Daher kann eine ergotherapeutische Intervention mit Bezug auf das Spielverhalten als sinnvoll erachtet werden, um Folgen von Vernachlässigung anzugehen.

Die Komplexität und Ausführlichkeit des Spiels hat, so Uren und Stagnitti (2009), einen Einfluss auf die Interaktion des Kindes mit Spielkameraden. Kinder mit weniger komplexem und ausführlichem Spielverhalten bringen sich eher störend ein oder lösen sich, durch zielloses Herumwandern oder Unbeteiligung, aus dem Spiel. Sie haben Schwierigkeiten ein Spiel zu initiieren, weiterzuentwickeln und aufrechtzuerhalten (Uren et al., 2009). Das Spiel gewinnt als Betätigung an Bedeutung (Stagnitti et al., 2012), wenn Kinder ihre eigenen Spielfertigkeiten weiterentwickeln können und dadurch in der Lage sind, mehr Verständnis für das Spiel anderer Kinder aufzubringen.

Ein flexibler Umgang mit Spielsachen und Objekten macht das Spiel eines Kindes spannender für seine Kameraden. Kinder, welche Spielsachen mit weniger Geschick einbauen können, verhalten sich vor allem in unstrukturierten Spielen störend. (Uren et al., 2009). Wenn beim Fantasienspiel die Ideen fehlen, die Handlungen auszubauen, ist es für Kinder schwieriger, ins Spiel anderer einzusteigen. So werden sie von ihren Spielkameraden ignoriert oder ausgeschlossen (Uren et al., 2009). Dies würde für ein vernachlässigtes Kind weitere Zurückweisung, nicht nur im familiären Rahmen sondern auch mit Gleichaltrigen, bedeuten.

Zeigen Kinder Defizite im Spielverhalten, wie das Spiel nicht über eine halbe Stunde aufrecht erhalten zu können oder eine passende Geschichte für das Spiel zu entwickeln, so haben sie oft auch Schwierigkeiten sich im schulischen Kontext in Aktivitäten einzubringen und benötigen daher wiederholte Anweisungen der Lehrpersonen (Uren et al., 2009). Die schwache

Sozialkompetenz wirkt sich im Gruppenkontext der Schule negativ auf die Möglichkeiten des Kindes aus, handlungsfähig zu sein (Carman et al. 2012).

Die Ergotherapie legt den Fokus auf die Handlungsfähigkeit und möchte diese fördern (Berufsprofil Ergotherapie, 2005). Da spielerische Aktivitäten auch zu den Bereichen gehören, welche dazu therapeutisch eingesetzt werden können, bietet sich die Ergotherapie an, um Kinder in ihrer Spielentwicklung zu unterstützen und zu fördern.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es einige, durch Literatur belegte, Interventionsmöglichkeiten in der Ergotherapie gibt, um die unterschiedlichen Folgen von Vernachlässigung zu adressieren. Deshalb bildet die Ergotherapie eine solide und effektive Behandlungsmöglichkeit für vernachlässigte Kinder.

### 4.3 Therapeutische Haltung

Kinder und Jugendliche weisen sich nicht selbst in die Behandlung ein und sind sich oft ihrer Probleme nicht bewusst (DiGiuseppe, Linscott & Jilton, 1996, zit. nach Karver, Handelsman, Fields & Bickman, 2006; Shirk & Karver, 2003, zit. nach Karver et al, 2006). Zusätzlich stehen sie in Konflikten mit ihren Eltern und sind Veränderungen gegenüber nicht aufgeschlossen. Der erste Schritt in der Intervention mit dem misshandelten Kind ist daher laut Davidson (1995) eine positive therapeutische Beziehung aufzubauen. Es sollen dem Kind Möglichkeiten geboten werden bei denen es die Umgebung sicher und mit Freude erkunden kann und in denen es Unterstützung und Zuspruch erhält (Davidson, 1995).

Laut Davidson (1995) können Ansätze, die den psychologischen Bedürfnissen des Kindes entsprechen, mit ergotherapeutischen Techniken kombiniert werden. Weiter meint sie, dass es bei den ergotherapeutischen Techniken um das Training anderer Bedürfnisse der Entwicklung geht. Diese sind motorische Fertigkeiten wie anziehen und essen. Therapeutische Aktivitäten basieren laut Davidson (1995) auf sensorischer Integration, neurologischer Entwicklung und Verhaltensansätzen und können mit Sicht auf die Art und Qualität der therapeutischen Beziehung einfach angewendet werden. Die Fähigkeiten des Therapeuten die Therapie direkt zu beeinflussen und die therapeutische Beziehung zu jungen Klienten zu gestalten, haben laut Karver et al. (2006) einen Einfluss auf das Outcome. Sozialkompetenz des Therapeuten, wie Empathie und Herzlichkeit, wirken sich positiv auf das Therapieresultat aus. Klienten sprechen besser auf die Therapie an, wenn ihnen die Informationen klar und für sie verständlich präsentiert werden. Dies trägt dazu bei, dass der Therapeut als kompetent angesehen wird und dem Klient das Gefühl gibt, dass es sich lohnt mit ihm zu arbeiten (Karver et al., 2006).

Zur Berufsethik der Ergotherapie gehört, den Klienten mit Empathie zu begegnen (Berufsprofil Ergotherapie, 2005). Daher sind die Ergebnisse von Karver et al. (2006) auf die ergotherapeutische Arbeit mit Kindern übertragbar und reflektieren die Arbeit eines Ergotherapeuten in der Praxis.

Bei Wilkes, Cordier, Bundy, Docking & Munro (2011) werden die Kinder in einer problemlösenden Diskussion unterstützt, um Strategien zu entwickeln. Diese Strategien sollen ihnen dabei helfen, Veränderungen vorzunehmen, die für die zukünftige Entwicklung ihrer sozialen Fertigkeiten nötig sind. Am Beispiel der Spielintervention erarbeitet der Therapeut mit den Kindern drei Punkte, welche sie für eine Spielsequenz im Hinterkopf behalten sollen. Während des Spiels unterstützt der Therapeut die Kinder sich prosozial zu Verhalten, wie beispielsweise zu teilen, sich gegenseitig zu unterstützen und aufeinander einzugehen (Wilkes et al., 2011).

Um eine hohe Qualität an sozialer Interaktion zu garantieren, sind laut Wilkes et al. (2011) Demonstrationen durch den Therapeuten erforderlich.

Beobachtungen von Wilkes et al. (2011) legen nahe, dass die therapeutische Unterstützung entscheidend für die Wirksamkeit der Intervention ist.

#### 4.4 Intervention zu zweit

Die Intervention bei Wilkes et al. (2011) fand mit einem dem Kind bekannten Spielkameraden statt. Dies ist ein effektives Mittel, um soziale Fertigkeiten zu fördern. Sie werden vorausgesetzt, um bedeutungsvolle Freundschaften zu bilden und aufrecht zu erhalten. Darin beinhaltet sind Fertigkeiten der Problemlösung, eine andere Perspektive einzunehmen, den Spielpartner zu unterstützen, zu teilen, Verhandlungsbereitschaft zu zeigen und gemeinsam vergnügliche Erfahrungen zu sammeln.

Erstaunlicherweise verringerten sich durch die therapeutische Intervention laut den Autoren (Wilkes et al., 2011) die Aspekte "herumkaspern" und "Unfug und Hänselei". Dies könnte eine Folge davon sein, dass durch die Entwicklung von prosozialen Mechanismen zur Interaktion miteinander (Unterstützen, teilen und aufeinander eingehen), die weniger effektiven Mechanismen nicht länger benötigt und somit unbedeutend werden (Wilkes et al., 2011).

## 5 Schlussfolgerung

Das Ergebnis dieser Arbeit ist, dass Vernachlässigung die Entwicklung eines Kindes beeinträchtigen kann, aber auch dass Defizite im emotionalen Bereich und Verhaltensauffälligkeiten von vernachlässigten Kindern durch ergotherapeutische Massnahmen adressiert werden können. Die Ergotherapie bietet die Möglichkeit, betroffene Kinder in ihrer Entwicklung spezifisch zu fördern und die soziale Partizipation positiv zu beeinflussen. Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung, dass Ergotherapeuten im Bereich der Kindeswohlgefährdung, in dieser Arbeit bezogen auf die Vernachlässigung, ihren Beitrag leisten können, um Folgeschäden zu vermindern.

Trotz dem Mangel an Studien aus dem europäischen oder deutschsprachigen Raum, sind die Resultate auf die Schweiz übertragbar. Die Länder, aus welchen die verwendeten Studien hauptsächlich stammen (USA, Neuseeland und Australien) gehören, genauso wie die Schweiz, der westlichen Kultur an. Dies rechtfertigt eine Übertragbarkeit auf die Schweiz. Es sollte trotzdem berücksichtigt werden, dass sich die Werte und Normen der Länder unterscheiden.

Allen drei Hauptstudien gemeinsam war, dass die Kinder aus urbanen Gegenden stammten. Dementsprechend sind die Ergebnisse aus den drei Studien nur auf städtische Gebiete der Schweiz übertragbar und dürfen nicht auf die Gesamtschweiz, was auch ländliche Gebiete und Bergregionen einbeziehen würde, generalisiert werden.

Die Verwendung des ICF-CY zur Darstellung der Ergebnisse hat sich als übersichtlich erwiesen. Das Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung konnte gut genutzt werden, um die Zusammenhänge und Einflussnahmen der verschiedenen Komponenten aufzuzeigen. Trotzdem oder gerade weil das ICF-CY kein ergotherapeutisches Mittel ist, zeigte es sich für das Thema der Kindesvernachlässigung als hilfreich. Kindesvernachlässigung ist kein typisch ergotherapeutisches Themenfeld und involviert immer viele verschiedene Disziplinen. Zur besseren Kommunikation im multidisziplinären Team könnte das ICF-CY in Situationen, die Kindesvernachlässigung oder andere Kindeswohlgefährdungen betreffen, gut eingesetzt werden.

Mit dem Thema Kindeswohlgefährdung werden sich auch in Zukunft viele Menschen, welche Kinder auf jegliche Art in ihren Lebensbereichen begleiten, konfrontiert sehen. Es ist ein Thema dass nie an Aktualität verliert und deshalb nicht verdrängt werden darf. Eine angemessene Betreuung und Förderung im Kindesalter ist essentiell für eine gesunde Entwicklung (Love, Harrison, Sagi-Schwartz, Van IJzendoorn, Ross, Ungerer, Raikes, Brady-Smith, Boller, Brooks-Gunn, Constantine, Kisker, Paulsell, & Chazan-Cohen, 2003).

Die Autorinnen empfehlen allgemein die Erforschung des Themas Kindeswohlgefährdung in der Schweiz oder im deutschsprachigen Raum. Im Spezifischen sollten die Auswirkungen von Kindesvernachlässigung genauer untersucht werden. So könnten auch für die Ergotherapie in der Schweiz verlässliche Zahlen generiert und spezifische Massnahmen abgeleitet werden,

Weitere Forschung könnte in Richtung der Gruppentherapie für Kinder mit Einschränkungen der sozialen Fertigkeiten gehen, was bereits Agrin (1987) vorgeschlagen hatte und Carman et al. (2012) heute unterstützen.

## 6 Limitation

Die Studienrecherche bezieht sich durchgehend auf Länder der westlichen Kultur, da zum Thema Kindeswohlgefährdung einerseits nur in diesen Ländern genügend Forschung betrieben wurde und andererseits nur so eine verwertbare Übertragbarkeit auf die Schweiz möglich ist.

Es konnte nicht auf alle Folgen von Kindesvernachlässigung eingegangen werden, da das breite Spektrum den Rahmen der Arbeit gesprengt hätte. Der Fokus wurde deshalb auf Folgen gelegt, welche sich auf die soziale Partizipation auswirken. Auf die Auswirkungen, welche diese Folgen zu einem späteren Zeitpunkt im Leben der Betroffenen als Erwachsene haben, konnte nicht weiter eingegangen werden. Dies müsste im Rahmen einer weiteren Arbeit stattfinden.

Den Autorinnen ist bekannt, dass es einige wenige Studien gibt, bei welchen keine Folgen von Vernachlässigung erkennbar wurden. Da eine Vielzahl von Studien dagegen spricht, wurden diese Studien ohne Folgen bewusst aus der Arbeit ausgeschlossen.

Die Autorinnen sind sich bewusst, dass das ICF-CY kein ergotherapeutisches Modell ist. Dass es ein in der Praxis sowohl von Ergotherapeuten als auch interdisziplinär häufig gebräuchliches/verwendetes Modell ist, spricht dafür, es trotzdem zu verwenden. Es bietet sich für die Einordnung der Folgen von Vernachlässigung an, da es eine spezifische Einteilung zulässt.

Die drei Hauptstudien, sowie die Mehrheit der weiteren verwendeten Literatur, sind nicht ergotherapeutisch, da es zum Thema "Vernachlässigung" keine berufsspezifische Literatur gibt. Die Autorinnen sind sich dessen bewusst und integrieren daher nicht konkret zu "Vernachlässigung" verfasste ergotherapeutische Literatur in ihrer Arbeit.

## 7 Verzeichnisse

### 7.1 Literaturverzeichnis

Agrin, A. R. (1987). Occupational therapy with emotionally disturbed children in a public elementary school. *Occupational Therapy in Mental Health*, 7(2), 105-114. doi:10.1300/J004v07n02\_08

Allin, H., Wathen, N. & MacMillan, H. (2005). Treatment of child neglect: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(8), 497-504.

Bennett, D. S., Sullivan, W. & Lewis, M. (2010). Neglected children, shame-proneness, and depressive symptoms. *Child Maltreatment*, 15(4), 305-314. doi:10.1177/1077559510379634

Blake, C. S. & Hamrin, V. (2007). Current Approaches to the Assessment and Management of Anger and Aggression in Youth: A Review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(4), 209–221. doi:10.1111/j.1744-6171.2007.00102.x

Bundesrat (2012). Gewalt und Vernachlässigung in der Familie: notwendige Massnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der staatlichen Sanktionierung. *Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Fehr* (07.3725), 5.10.2007. Heruntergeladen von <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/27305.pdf>

Berry, M., Charlson, R. & Dawson, K. (2003). Promising practices in understanding and treating child neglect. *Child & Family Social Work*, 8(1), 13-24. doi:10.1046/j.1365-2206.2003.00262.x

Berufsprofil Ergotherapie (2005). *Ergotherapeuten-Verband Schweiz (EVS) und Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie (ASSET)*. Heruntergeladen von [http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Berufsprofil\\_2005\\_d.pdf](http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Berufsprofil_2005_d.pdf) am 29.4.2013

Bolger, K. A. & Patterson, C. J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*, 72(2), 549-568. doi:10.1111/1467-8624.00296

Bruder, M. B. & Chen, L. H. (2007). Measuring social competence in toddlers:

- Play Tools for Learning. *Early Childhood Services*, 1(1), 49-70.
- Calkins, S. D. & Dedmon, S. A. (2000). Physiological and behavioral regulation in two-year-old children with aggressive/destructive behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 78, 34–46.  
doi:10.1023/A:1005112912906
- Candelaria, A. M., Fedewa, A. L. & Ahn, S. (2012). The effects of anger management on children's social and emotional outcomes: A meta-analysis. *School Psychology International*, 33(6), 596–614.  
doi:10.1177/0143034312454360
- Carman, S. N. & Chapparo, C. J. (2012). Children who experience difficulties with learning: mother and child perceptions of social competence. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(5), 339-46.  
doi:10.1111/j.1440-1630.2012.01034.x
- Case-Smith, J. & Arbesman, M. (2008). Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 416–429. doi:10.5014/ajot.62.4.416
- Case-Smith, J. & Miller, H. (1999). Occupational therapy with children with pervasive developmental disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 506-513. doi:10.5014/ajot.53.2.207
- Cicchetti, D. & Rogosch, F. A. (2012). Gene x Environment interaction and resilience: effects of child maltreatment and serotonin, corticotropin releasing hormone, dopamine, and oxytocin genes. *Development and Psychopathology*, 24(2), 411-427. doi:10.1017/S0954579412000077
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565.  
doi:10.1097/00004583-199505000-00008
- Cicchetti, D., Toth, S. L. & Hennessy, K. (1989). Research on the consequences of child maltreatment and its application to educational settings. *Early Childhood Special Education*, 9, 33-55.  
doi:10.1177/027112148900900204
- Cieza, A., Chatterji, S., Andersen, C., Cantista, P., Herceg, M., Melvin, J., Stucki, G. & de Bie, R. (2004). ICF Core Sets for Depression. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44, 128–134. doi:10.1080/16501960410016055

- Cohn, E., Miller, L. J. & Tickle-Degnen, L. (2000). Parental hopes for therapy outcomes: Children with sensory modulation disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 1–8. doi:10.5014/ajot.54.1.36
- Cramm, H., Aiken, A. B. & Stewart, D. (2012). Perspectives on the International Classification of Functioning, Disability, and Health: Child and Youth Version (ICF-CY) and Occupational Therapy Practice. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 32(4), 388–403. doi:10.3109/01942638.2012.680009
- Crick, N. R., Grotpeter, J. K. & Bigbee, M. A. (2002). Relationally and Physically Aggressive Children's Intent Attributions and Feelings of Distress for Relational and Instrumental Peer Provocations. *Child Development*, 73(4), 1134-1142. doi:10.1111/1467-8624.00462
- Davidson, D. A. (1995). Physical Abuse of Preschoolers: Identification and Intervention Through Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 49(3), 235-243. doi:10.5014/ajot.49.3.235
- Deblinger, E. & Runyon, M. K. (2005). Understanding and Treating Feelings of Shame in Children Who Have Experienced Maltreatment. *Child Maltreatment*, 10(4), 364-376. doi:10.1177/1077559505279306
- De Bellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10, 150-172. doi:10.1177/1077559505275116
- De Bellis, M. D., Hooper, S.R., Spratt, E. G. & Woolley, D. P. (2009). Neuropsychological findings in childhood neglect and their relationships to pediatric PTSD. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(6), 868-878. doi:10.1017/S1355617709990464
- DiGiuseppe, R., Linscott, J. & Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child–adolescent psychotherapy. In Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S. & Bickman, L., *Clinical Psychology Review*, 26, 50-65. doi:10.1016/j.cpr.2005.09.001
- Dunn, M. G., Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M., Kirisci, L. & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 1063-1090. doi:10.1016/S0272-7358(02)00132-0

- Egeland, B., Sroufe, A. & Erickson, M. (1983). The developmental consequence of different patterns of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 7, 459-469. doi:10.1016/0145-2134(83)90053-4
- Eisenberg, N., Cumberland, A. & Sprinrad, T. L. (1998). Parental Socialization of Emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273. doi:10.1207/s15327965pli0904\_1
- Ergotherapeuten-Verband Schweiz, EVS (n.d.). *Liste von üblichen Indikationen für die Ergotherapie*. Heruntergeladen von <http://www.kinderergotherapie.ch/pdf/indikationen.pdf> am 28.4.2013
- Florey, L. L. (1989). Treating the whole child: Rhetoric or reality?. *American Journal of Occupational Therapy*, 43(6), 365-369. doi:10.5014/ajot.43.6.365
- Fong, H.-F. & Christian, C. W. (2012). Child neglect: A review for the primary care pediatrician. *Pediatric Annals*, 41(12), 1-5. doi:10.3928/00904481-20121126-08
- Forman, S. & Barakat, N. M. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy in the Schools: Bringing Research to Practice through Effective Implementation. *Psychology in the Schools*, 48(3), 283-296. doi:10.1002/pits.20547
- Gilbert, P. (2000). The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 174–189. doi:10.1002/1099-0879(200007)7:3<174::AID-CPP236>3.0.CO;2-U
- Gomby, D. S., Larner, M. B., Stevenson, C. S., Lewit, E. M. & Behrman, R. E. (1995). Long-Term Outcomes of Early Childhood Programs: Analysis and Recommendations. *The Future of Children*, 5(3), 6-24.
- Goodwin, M. W. (1999). Cooperative Learning and Social Skills: What Skills to Teach and How to Teach Them. *Intervention in School and Clinic*, 35, 29-33. doi:10.1177/105345129903500105
- Gottman, J. M. (1977). Toward a Definition of Social Isolation in Children. *Child Development*, 48, 513-517.
- Granlund, M., Arvidsson, P., Niia, A., Björck-Åkesson, E., Simeonsson, R., Maxwell, G., Adolfsson, M., Eriksson-Augustine, L. & Pless, M. (2012). Differentiating activity and participation of children and youth with disability in Sweden: a third qualifier in the International Classification of

- Functioning, Disability, and Health for Children and Youth?. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91, 84-96.  
doi:10.1097/PHM.0b013e31823d5376
- Hahn-Markowitz, J., Manor, I. & Maeir, A. (2011). Effectiveness of cognitive–functional (Cog–Fun) intervention with children with attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 384–392. doi:10.5014/ajot.2011.000901
- Hassiotis, A. A. & Hall, I. (2009). Behavioural and cognitive-behavioural interventions for outwardly-directed aggressive behaviour in people with learning disabilities. *Cochrane Database of Systematic Reviews* ,3. doi:10.1002/14651858.CD003406.pub3.
- Hemmingsson, H. & Jonsson, H. (2005). An occupational perspective on the concept of participation in the international classification of functioning, disability and health—Some critical remarks. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 569–576. doi:10.5014/ajot.59.5.569
- Hildyard, K. L. & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679-695.  
doi:10.1016/S0145-2134(02)00341-1
- Hoffman-Plotkin, D. & Twentyman, C. T. (1984). A Multimodal Assessment of Behavioral and Cognitive Deficits in Abused and Neglected Preschoolers. *Child Development*, 55(3), 794-802. doi:10.2307/1130130
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S. & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26, 50-65. doi:10.1016/j.cpr.2005.09.001
- Keiley, M. K., Bates, J. E., Dodge, K. A. & Pettit G. S. (2000). A Cross-Domain Growth Analysis: Externalizing and Internalizing Behaviors During 8 Years of Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 161–179.  
doi:10.1023/A:1005122814723
- Kim, J. & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.  
doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x

- Kindler, H. (2009). Kindeswohlgefährdung: Ein Forschungsupdate zu Ätiologie, Folgen, Diagnostik und Intervention. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 764-785.
- Kolko, D. J. (1996). Clinical monitoring of treatment course in child physical abuse: Psychometric characteristics and treatment comparisons. In Swenson, C. C. & Chaffin, M., *Aggression and Violent Behavior*, 11, 120-137. doi:10.1016/j.avb.2005.07.004
- Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J., Runyan, D. K., Bangdiwala, S. I., Margolis, B. & Dubowitz, H. (2008). Importance of early neglect for childhood aggression. *Pediatrics*, 121(4), 725-731. doi:10.1542/peds.2006-3622
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien [PDF document]*. Retrieved from <http://moodle.zhaw.ch/mod/folder/view.php?id=248845>
- Love, J. M., Harrison, L., Sagi-Schwartz, A., Van IJzendoorn, M. H., Ross, C., Ungerer, J. A., Raikes, H., Brady-Smith, C., Boller, K., Brooks-Gunn, J., Constantine, J., Kisker, E. E., Paulsell, D. and Chazan-Cohen, R. (2003). Child Care Quality Matters: How Conclusions May Vary With Context. *Child Development*, 74(4), 1021–1033. doi:10.1111/1467-8624.00584
- Madill, H. N., Cardwell, M. T., Robinson, I. M. & Brintnell, E. S. (1986). Old, themes, new directions- occupational therapy in the 21st century. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 53, 38-44. doi:10.1177/00084174860530S414
- Majnemer, A. (1998). Benefits of Early Intervention for Children With Developmental Disabilities. *Seminars in Pediatric Neurology*, 5(1), 62-69. doi:10.1016/S1071-9091(98)80020-X
- Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 29, 425-439. doi:10.1016/j.chiabu.2005.04.001
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.

- Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradovic, J., Riley, J. R., Boelcke-Stennes, K. & Tellegen, A. (2005). Developmental Cascades: Linking Academic Achievement and Externalizing and Internalizing Symptoms Over 20 Years. *Developmental Psychology*, 41(5), 733-746. doi:10.1037/0012-1649.41.5.733
- McHale, S. M., Crouter, A. C. & Tucker, C. J. (2001). Free-Time Activities in Middle Childhood: Links with Adjustment in Early Adolescence. *Child Development*, 72(6), 1764-1778. doi:10.1111/1467-8624.00377
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J. & Trickett, P. K. (2010). Child Neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34(9), 647-658. doi:10.1016/j.chiabu.2010.02.007
- Mills, R., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W. & Strathearn, L. (2011). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: Findings from a birth cohort. *Pediatrics*, 127(1), 4-10. doi:10.1542/peds.2009-3479
- Missiuna, C., DeMatteo, C., Hanna, S., Mandich, A., Law, M., Mahoney, W. & Scott, L. (2010). Exploring the Use of Cognitive Intervention for Children with Acquired Brain Injury. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 30(3), 205-219. doi:10.3109/01942631003761554
- Morrone, K. & Hickman, L. (1986). Roles and functions of occupational therapy in early childhood intervention (Position paper). *The American Journal of Occupational Therapy*, 40(12), 835-838. doi:10.5014/ajot.40.12.835
- O'Donnell, M., Scott, D. & Stanley, F. (2008). Child abuse and neglect - is it time for a public health approach?. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(4), 325-330. doi:10.1111/j.1753-6405.2008.00249.x
- Osofsky, J. D. (2003). Prevalence of Children's Exposure to Domestic Violence and Child Maltreatment: Implications for Prevention and Intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 161-170. doi:10.1023/A:1024958332093
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. & Ramsey, E. (1990). A developmental perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist*, 44, 329-335. doi:10.1037/0003-066X.44.2.329

- Pears, K. C., Kim, H. K. & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32(10), 958-971. doi:10.1016/j.chiabu.2007.12.009
- Peter, M. (2003). Drama, narrative and early learning. *British Journal of Special Education*, 30(1), 21-27. doi:10.1111/1467-8527.00277
- Precin, P. (2011). Occupation as therapy for trauma recovery: A case study. *Work*, 38(1), 77-81. doi:10.3233/WOR20111106
- Roberts, J. E., King-Thomas, L. & Boccia, M. L. (2007). Behavioral indexes of the efficacy of sensory integration therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 555–562. doi:10.5014/ajot.61.5.555
- Runyon, M. K., Deblinger, E., Ryan, E. E. & Thakkar-Kolar, R. (2004). An Overview of Child Physical Abuse: Developing an Integrated Parent-Child Cognitive-Behavioral Treatment Approach. *Trauma, Violence & Abuse*, 5(1), 65-85. doi:10.1177/1524838003259323
- Schaaf, R. C. & Nightlinger, K. M. (2007). Occupational therapy using a sensory integrative approach: A case study of effectiveness. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 239–246. doi:10.5014/ajot.61.2.239
- Schone, R., Gintzel, U., Jordan, E., Kalscheuer, M. & Münder, J. (1997). *Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit*. Münster: Votum.
- Schweizerisches Strafgesetzbuch (2013). *Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, SR 311.0. Heruntergeladen von [http://www.admin.ch/ch/d/sr/311\\_0/index.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/311_0/index.html)
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L. & Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 1015-1029. doi:10.1016/j.chiabu.2005.01.
- Shirk, S. R. & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. In Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S. & Bickman, L., *Clinical Psychology Review*, 26, 50-65. doi:10.1016/j.cpr.2005.09.001
- Stagnitti, K., O'Connor, C. & Sheppard, L. (2012). Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8

- years who attend a specialist school. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(4), 302-311. doi:10.1111/j.1440-1630.2012.01018.x
- Stith, S. M., Liu, T. L., Davies, C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M. & Dees, J. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29. doi:10.1016/j.avb.2006.03.006
- Tang, C. M. (2008). Working toward a conceptual definition of child neglect. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31(3), 356-84.
- Trickett, P. K. & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15(3), 311-337. doi:10.1006/drev.1995.1012
- Tyler, S., Allison, K. & Winsler, A. (2006). Child Neglect: Developmental Consequences, Intervention, and Policy Implications. *Child & Youth Care Forum*, 35(1), 1-20. doi:10.1007/s10566-005-9000-9
- Übereinkommen über die Rechte des Kindes (2010). *Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, SR 0.107. Heruntergeladen von [http://www.admin.ch/ch/d/sr/0\\_107/](http://www.admin.ch/ch/d/sr/0_107/)
- Uren, N. & Stagnitti, K. (2009). Pretend play, social competence and involvement in children aged 5–7 years: The concurrent validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 33-40. doi:10.1111/j.1440-1630.2008.00761.x
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2012). *Child Maltreatment 2011*. Heruntergeladen von <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm11.pdf>
- Waite, P., McManus, F. & Shafran, R. (2012). Cognitive behaviour therapy for low self-esteem: A preliminary randomized controlled trial in a primary care setting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 1049-1057. doi:10.1016/j.jbtep.2012.04.006
- Watling, R., Deitz, J., Kanny, E. M. & McLaughlin, J. F. (1999). Current practice of occupational therapy for children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(5), 498-505. doi:10.5014/ajot.53.5.498

- Whiting, C. C. (2002). School performance of children who have experienced maltreatment. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 21(2-3), 81-88. doi:10.1080/J006v21n02\_07
- Wight, M. & Chapparo, C. (2008). Social competence and learning difficulties: Teacher perceptions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(4), 256–265. doi:10.1111/j.1440-1630.2007.00706.x
- Wilkes, S., Cordier, R., Bundy, A., Docking, K. & Munro, N. (2011). A play-based intervention for children with ADHD: a pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(4), 231-240. doi:10.1111/j.1440-1630.2011.00928.x
- World Health Organisation [WHO]. (2007a). *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version: ICF-CY*. Genf: World Health Organisation.
- Zimmer, M. & Desch, L. (2012). Sensory Integration Therapies for Children With Developmental and Behavioral Disorders. *Pediatrics*, 129(6), 1186-1189. doi:10.1542/peds.2012-0876
- Zolotor, A., Kotch, J., Dufort, V., Winsor, J., Catellier, D. & Bou-Saada, I. (1999). School performance in a longitudinal cohort of children at risk of maltreatment. *Maternal & Child Health Journal*, 3(1), 19-27. doi:10.1023/A:1021858012332

## 7.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Verein Kinderrechte Ostschweiz, Kalender 2013 (Akbarzada, 2013).....	7
Abbildung 2 - Interaktion der einzelnen Teile des ICF, S.17 (WHO, 2007a) .....	28
Abbildung 3 - Darstellung der Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen (eigene Darstellung).....	44

## 7.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Keywordtabelle für die Studienrecherche .....	20
Tabelle 2 - Die betroffenen Körperfunktionen geordnet nach Studien und Folgen	29
Tabelle 3 - Darstellung der betroffenen Umweltfaktoren bei Kindesvernachlässigung gemäss ICF-CY .....	30
Tabelle 4 - Überschneidungen der betroffenen Körperfunktionen mit dem ICF Core Set .....	43
Tabelle 5 - Überschneidungen der betroffenen Körperfunktionen gemäss Kodierung des ICF-CY .....	43
Tabelle 6 - Überschneidungen bei der Beeinträchtigung der Partizipation gemäss ICF-CY Kodierung .....	46
Tabelle 7 - Mögliche Beeinträchtigung der Partizipation aufgrund der Folgen von Vernachlässigung anhand der Kodierung des ICF-CY .....	79

## **8 Danksagung**

Wir bedanken uns herzlich bei Frau Anja Langlotz, die uns während dem Arbeitsprozess mit Rat und Tat unterstützt hat.

Ausserdem möchten wir Sabrina Kamm, Stephanie Jöhl, Doris Schwab, Sandro Schafer und Nadin Tschannen danken für ihren Einsatz beim Gegenlesen unserer Arbeit. Für eine grossartige Unterstützung bei der Formatierung bedanken wir uns bei Andreas Ruf. Zum Schluss danken wir auch unseren Familien und Freunden, die uns in dieser stressigen Zeit zur Seite gestanden sind.

## 9 Eigenständigkeitserklärung

Eigenständigkeitserklärung:

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Winterthur, 3. Mai 2013

Vera Greninger

Andrea Schlosser

## **10 Anhänge**

Wortzahl

Abstract: 195

Gesamte Arbeit (exkl. Abstract, Abbildungen, Tabellen und Anhänge): 11`894

Studien	Kotch et al. (2008) / Manly et al. (2001)	Bennett et al. (2010)		Manly et al. (2001)		
	<b>Aggression</b>	<b>Schamgefühle</b>	<b>Depression</b>	<b>Internalisierende Verhaltensweisen</b>	<b>Externalisierende Verhaltensweisen</b>	<b>Sozial zurückgezogen</b>
<b>Aktivität / Partizipation</b>	d250 Managing one's own behaviour d2500 Accepting novelty d2501 Responding to demands d2503 Acting predictably d710 Basic interpersonal interactions d7103 Criticism in relationships d720 Complex interpersonal interactions d7202 Regulating behaviours within interactions d7600 Parent-child relationships	d250 Managing one's own behaviour d2501 Responding to demands d2502 Approaching persons or situations d3500 Starting a conversation d3504 Conversing with many people d710 Basic interpersonal interactions d720 Complex interpersonal interactions d7200 Forming relationships d7600 Parent-child relationships d770 Intimate relationships	d250 Managing one's own behaviour d2501 Responding to demands d2502 Approaching persons or situations d2504 Adapting activity level d3500 Starting a conversation d3504 Conversing with many people d710 Basic interpersonal interactions d7100 Respect and warmth in relationships d7101 Appreciation in	d2401 Handling stress d250 Managing one's own behaviour d2501 Responding to demands d2502 Approaching persons or situations d2504 Adapting activity level d3500 Starting a conversation d3504 Conversing with many people d710 Basic interpersonal interactions d7100 Respect and warmth in relationships d7101 Appreciation in relationships d720 Complex interpersonal	d2401 Handling stress d250 Managing one's own behaviour d2500 Accepting novelty d2501 Responding to demands d2503 Acting predictably d710 Basic interpersonal interactions d7102 Tolerance in relationships d7103 Criticism in relationships d720 Complex interpersonal interactions d7200 Forming relationships d7202 Regulating behaviours within	d250 Managing one's own behaviour 2500 Accepting novelty d2501 Responding to demands d2502 Approaching persons or situations d3500 Starting a conversation d3504 Conversing with many people d710 Basic interpersonal interactions d720 Complex interpersonal interactions d7200 Forming relationships d730 Relating with strangers d750 Informal social

	<p>d8151 Maintaining preschool educational programme</p> <p>d8201 Maintaining school educational programme</p> <p>d9200 Play</p>	<p>d8151 Maintaining preschool educational programme</p> <p>d8201 Maintaining educational programme</p> <p>d9205 Socializing</p>	<p>relationships</p> <p>d720 Complex interpersonal interactions</p> <p>d7200 Forming relationships</p> <p>d7600 Parent-child relationships</p> <p>d8151 Maintaining preschool educational programme</p> <p>d8201 Maintaining educational programme</p> <p>d8803 Shared cooperative play</p>	<p>interactions</p> <p>d7200 Forming relationships</p> <p>d730 Relating with strangers</p> <p>d750 Informal social relationships</p> <p>d7500 Informal relationships with friends</p> <p>d7504 Informal relationships with peers</p> <p>d760 Family relationships</p> <p>d7600 Parent-child relationships</p> <p>d770 Intimate relationships</p> <p>d8151 Maintaining preschool educational programme</p> <p>d8201 Maintaining educational programme</p>	<p>interactions</p> <p>d7504 Informal relationships with peers</p> <p>d7600 Parent-child relationships</p> <p>d8151 Maintaining preschool educational programme</p> <p>d8201 Maintaining educational programme</p> <p>d8803 Shared cooperative play</p> <p>d9200 Play</p>	<p>relationships</p> <p>d7500 Informal relationships with friends</p> <p>d7504 Informal relationships with peers</p> <p>d760 Family relationships</p> <p>d7600 Parent-child relationships</p> <p>d770 Intimate relationships</p> <p>d8151 Maintaining preschool educational programme</p> <p>d8201 Maintaining educational programme</p> <p>d8803 Shared cooperative play</p> <p>d9200 Play</p> <p>d9205 Socializing</p>
--	--	--	---	--	---	--

**Tabelle 7 - Mögliche Beeinträchtigung der Partizipation aufgrund der Folgen von Vernachlässigung anhand der Kodierung des ICF-CY**

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M., 1998 McMaster University

Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J. & Dubowitz, H. (2008). Importance of early neglect for childhood aggression. *Pediatrics*, 121(4), 725-731. doi:10.1542/peds.2006-3622

<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to occupational therapy and/or your research question?</i></p> <p>Das Ziel der Studie ist es den Zusammenhang zwischen frühkindlicher Vernachlässigung (Geburt bis 2jährig) und späterer Kindheitsaggressionen im Alter von 4, 6, und 8 Jahren zu untersuchen.</p> <p>Es wird gemäss unserer Fragestellung Aggression als eine Folge von Vernachlässigung untersucht.</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study.</i></p> <p>Es besteht die Annahme, dass frühzeitige Vernachlässigung ein wichtiger Faktor für späteres aggressives Verhalten ist. Allerdings ist der Zusammenhang bestritten, einige Forscher konnten die verschiedenen Formen von Misshandlung nicht unterscheiden, andere fanden keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Vernachlässigung und jugendlichem asozialem Verhalten. Wieder andere konnten diese Verbindung aber beweisen. Die Studie untersucht nicht nur wie Kindheitsaggressionen, Vernachlässigung und Misshandlung zu unterschiedlichen Zeitpunkten zusammenhängen, sondern berücksichtigt auch soziodemographische Faktoren, die bekannterweise in Verbindung mit Aggression und Kindeswohlgefährdung stehen.</p>
<p>DESIGN:</p> <p><input type="radio"/> randomized (RCT)</p> <p><input checked="" type="radio"/> cohort</p> <p><input type="radio"/> single case design</p> <p><input type="radio"/> before and after</p> <p><input type="radio"/> case-control</p> <p><input type="radio"/> cross-sectional</p> <p><input type="radio"/> case study</p>	<p><i>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.)</i></p> <p>Durch das Langzeitdesign der Studie können die Beziehungen zwischen Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung sowie Kindheitsaggressionen über längere Zeit untersucht werden. Es werden mehrere Gruppen verglichen, die von Vernachlässigung oder körperlicher Misshandlung betroffen sind. Die Studie ist prospektiv.</p> <p><i>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results.</i></p> <p>Es bestand die Gefahr einer Bias bei den Regressionsfaktoren aufgrund der Korrelation zwischen den wiederholten Beobachtungen der gleichen Individuen. Werden diese ignoriert, kann das zu kleineren Standardfehlern führen und Typ 1 Fehler begünstigen. Zusätzlich könnten falsch-positive Fälle von Kindeswohlgefährdung entstanden sein. Auch ein Wechsel der Bezugsperson im Verlauf der Studie, könnte die Resultate</p>

	beeinflusst haben.	
<p>SAMPLE: N = 1318</p> <p>Was the sample described in detail? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Was sample size justified? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N/A</p>	<p><i>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?</i></p> <p>Es werden Daten von den primären Bezugspersonen von Kindern, die an Langzeitstudien über Kindesmisshandlung und Vernachlässigung (LONGSCAN) teilnehmen, verwendet. Die Studien erhalten Daten zu Kindeswohlgefährdung von den staatlichen oder lokalen Kinderschutzbehörden.</p> <p>Das LONGSCAN Konsortium besteht aus 4 amerikanischen städtischen Gegenden lokalisiert im Nordwesten, Südwesten, Mittleren Westen, Osten und Süden.</p> <p>Nordwesten: N=254, Kinder, die bei der Kinderschutzbehörde wegen Kindesmisshandlung gemeldet wurden bevor sie 5 Jahre alt waren und ein mittleres bis hohes Risiko für eine Wiederholung bestand.</p> <p>Südwesten: N=330, Kinder, die aufgrund von Kindesmisshandlung bereits nicht mehr bei den Eltern leben.</p> <p>Mittlerer Westen: N=245, 3 Gruppen von Kindern, 2 Gruppen mit misshandelten Kinder, eine davon in therapeutischer Behandlung, und eine Kontrollgruppe mit gleichen Merkmalen.</p> <p>Osten: N= 282, Gruppen von Kindern, rekrutiert in einer Kinderklinik für arme Familien, eine Gruppe diagnostiziert mit einer Gedeihstörung, 1 Gruppe mit HIV-Infektionsrisiko und 1 Kontrollgruppe mit Risikofaktoren die mit Armut in Zusammenhang stehen.</p> <p>Süden: N= 243, Neugeborenen Kohorte mit Gesundheitsrisiko oder Risiko für Entwicklungsstörungen und einer passenden Kontrollgruppe. Davon wurde eine Zufallsauswahl von als misshandelt gemeldeten Kindern genommen und eine passende Kontrollgruppe.</p> <p><i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?</i></p> <p>Das ethische Verfahren wird in der Studie nicht beschrieben, da die Rekrutierung der Studienteilnehmer durch LONGSCAN durchgeführt wurde.</p>	
<p>OUTCOMES: Were the outcome measures reliable? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up)</i></p> <p>Es wurden Daten erhoben als die Kinder 4, 6 und 8 Jahre alt waren. Mit 4 Jahren wurde das Entwicklungsniveau der Kinder getestet. Mit 6 und 8 Jahren wurde ein Interview durchgeführt. Die primäre Bezugsperson wurde jeweils in einem Interview befragt.</p> <p><i>Outcome areas (e.g., self-care, productivity, leisure). List measures used.</i></p>	
<p>Were the outcome measures valid? <input checked="" type="checkbox"/> Yes</p>	<p>Die Resultate beziehen sich auf die Aggressivität der Kinder, nicht auf einzelne Performanzbereiche.</p>	<p>Child Behaviour Checklist (CBCL) The Center for Epidemiologic Studies</p>

<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Notaddressed		Depression Scale  Demographic Factors Neighborhood Short Form
<p>INTERVENTION:</p> <p>Intervention was described in detail?</p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Not addressed <p>Contamination was avoided?</p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Not addressed <input checked="" type="radio"/> N/A <p>Cointervention was avoided?</p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Not addressed <input checked="" type="radio"/> N/A	<p><i>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in occupational therapy practice?</i></p> <p>Mit den Kindern wurde im Alter von 4 Jahren ein Entwicklungstest durchgeführt. Mit 6 und 8 Jahren wurden sie interviewt. Die den Müttern wurde die CBCL, Depression Scale, der Neighborhood Short Form (bei der Befragung 4 und 8-jährig), das Neighborhood Risk Assessment (6-jährig) in einem zweistündigen Interview durchgeführt. Die Interviews wurden von ausgebildeten Mitarbeitern geleitet.</p> <p>Die oben genannten Assessments werden detailliert beschrieben. Zum Setting, dem Entwicklungstest, sowie dem Interview, das mit den Kindern durchgeführt wird, werden keine weiteren Angaben gemacht. Auch die Rolle der Mitarbeiter ist nicht klar beschrieben.</p> <p>Es ist keine ergotherapeutische Untersuchung.</p>	
<p>RESULTS:</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/> Not addressed <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Not addressed <p>Clinical importance</p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Geschlecht, Kindesalter, Depression der Bezugsperson, Sicherheit der Nachbarschaft und Gegend im mittleren Westen sind alles signifikante Prädiktoren für Aggressivität. Jungen zeigen eine höhere Aggressivität als Mädchen, jüngere Kinder sind aggressiver als Ältere und je depressiver die Bezugsperson, desto höher die Aggressivität der Kinder. Eine sichere Nachbarschaft und die Gegend im mittleren Westen im Vergleich zum Nordwesten senken die Aggressivität.</p> <p>Nur frühkindliche Vernachlässigung zeigt ein signifikanter Einfluss auf die Aggressivität.</p> <p><i>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</i></p> <p>Die Resultate waren wichtig, um zu belegen, dass Vernachlässigung in der frühen Kindheit Auswirkungen auf das Aggressionsverhalten hat. Das Problem der frühen Vernachlässigung zu lösen, würde umgehende sowie langfristige</p>	

<p>was reported?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Not addressed</p>	<p>positive Auswirkungen haben.</p> <p>Die Gruppen unterschieden sich nur darin, dass die einen Kinder von Kindeswohlgefährdung betroffen waren und andere nicht. Nur die betroffenen Kinder wurden in der Studie weiter untersucht.</p>
<p>Drop-outs were reported?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> No</p>	<p><i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i></p> <p>Die Anzahl Kinder, die mit 4, 6 und 8 Jahren teilgenommen haben, werden angegeben, nicht aber ob es Kinder gab, die z.B. nur ein Follow-Up versäumt haben, oder ob sie ganz abgebrochen haben. Es werden keine Gründe genannt.</p>
<p>CONCLUSIONS AND CLINICAL IMPLICATIONS:</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>What did the study conclude? What are the implications of these results for occupational therapy practice?</i></p> <p>Jugendgewalt ist ein wichtiges Problem in der Gesellschaft. Frühes aggressives und straffälliges Verhalten prophezeit Jugendgewalt, was wiederum Erwachsenenkriminalität und asoziales Verhalten voraussagt. Das Verhindern von frühkindlicher Vernachlässigung hat das Potential sich kurz-, mittel- und langfristig positiv auszuwirken. Obwohl es bereits viele Präventionsprojekte gegen Jugendgewalt gibt, blieb der Einfluss von Vernachlässigung auf Aggressivität und indirekt auf Jugendgewalt bisher unbeachtet. Die Studie demonstriert die Wichtigkeit von Vernachlässigung und dem Zeitpunkt der Vernachlässigung und die Auswirkungen auf frühes aggressives Verhalten. Frühkindliche Vernachlässigung könnte ein wichtigerer Vorbote für Jugendgewalt sein als körperliche Misshandlung.</p> <p><i>What were the main limitations or biases in the study?</i></p> <p>Die Teilnehmer der Studie stammen nicht aus einer repräsentativen Bevölkerungsgruppe, deshalb sind die Ergebnisse nicht auf alle amerikanischen Kinder zwischen der Geburt und 8 Jahren übertragbar. Trotz der hohen Anzahl von misshandelten Kindern können falsch negative Fälle nicht ausgeschlossen werden. Ausserdem ist die Gegend ein möglicher Störfaktor, weil die Aufnahmebedingungen nicht überall gleich waren und es mögliche geographische Einflüsse auf Aggressivität gibt.</p>

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M., 1998 McMaster University

Bennett, D. S. & Sullivan W. & Lewis, M. (2010). Neglected children, shame-proneness, and depressive symptoms. *Child Maltreatment*, 15(4), 305-314.

<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to occupational therapy and/or your research question?</i></p> <p>Es wurde untersucht, ob Kindesvernachlässigung in früher Kindheit mit späterer Neigung zu Schamgefühlen und depressiven Symptomen zusammenhängt.</p> <p>In unserer Arbeit sollen die Folgen von Vernachlässigung aufgezeigt werden. Diese Studie zeigt, dass Neigung zu Schamgefühlen und depressive Symptome Folgen von Vernachlässigung sein können.</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study.</i></p> <p>Es wurde bereits in verschiedenen Studien herausgefunden, dass vernachlässigte Kinder eher zu depressiven Symptomen neigen. Ausserdem ist bekannt, dass das Gefühl von Scham das Risiko für Depressionen steigert. Sexuell missbrauchte und körperlich misshandelte Kinder zeigen vermehrt Gefühle von Scham. In dieser Studie werden die Zusammenhänge zwischen Vernachlässigung, Scham und depressiven Symptomen untersucht.</p>
<p>DESIGN:</p> <p><input type="radio"/> randomized (RCT)</p> <p><input checked="" type="radio"/> cohort</p> <p><input type="radio"/> single case design</p> <p><input type="radio"/> before and after</p> <p><input type="radio"/> case-control</p> <p><input type="radio"/> cross-sectional</p> <p><input type="radio"/> case study</p>	<p><i>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.)</i></p> <p>Die Studie untersucht eine Gruppe von Kindern, die von Vernachlässigung betroffen ist, wofür sich eine Kohorte durchaus eignet. Zusätzlich wurde eine Kontrollgruppe mit nicht betroffenen Kindern untersucht, um zu sehen, welche Auswirkungen Vernachlässigung hat.</p> <p><i>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results.</i></p> <p>Zusätzliche Faktoren Beeinflussten das Auftreten von depressiven Symptomen. Deshalb kann nicht ausschliesslich gesagt werden, dass die Symptome aufgrund der Vernachlässigung auftraten. Auch waren die schlimmsten Fälle von Vernachlässigung nicht in der Studie eingeschlossen, da diese Kinder nicht mehr zu Hause wohnen.</p> <p>Obwohl der Zusammenhang von Vernachlässigung und depressiven Symptomen durch Schamgefühle hergestellt wurde, wurden die depressiven Symptome und die Schamgefühle gleichzeitig gemessen. So konnte keine Testung über drei Zeitpunkte stattfinden, was die Resultate beeinflusst.</p>

<p><b>SAMPLE:</b> N = 1318</p> <p>Was the sample described in detail? <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Was sample size justified? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?</i></p> <p>111 Kinder (47 Jungen, 64 Mädchen) die an einer Langzeitkohortenstudie teilnehmen wurden untersucht. Davon 52 Kinder mit einer Geschichte von Kindesvernachlässigung bei der Kinderschutzbehörde. In dieser Studie wurden Daten aus dem Follow-up im Alter von 7 Jahren verwendet. Der Wohnort der Kinder wird angegeben.</p> <p><i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?</i></p> <p>Die ethnischen Gegebenheiten werden beschrieben und in Prozenten angegeben. Das schriftliche Einverständnis der Eltern wurde vor dem ersten Besuch eingeholt.</p> <p>Die Anzahl der Teilnehmer wird nicht begründet, es wird erwähnt, dass die Daten aus einer Langzeitstudie stammen und welche Kinder ausgeschlossen werden.</p>	
<p><b>OUTCOMES:</b></p> <p>Were the outcome measures reliable? <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Notaddressed</p>	<p><i>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up)</i></p> <p>Die Kinder wurden besucht als sie vier oder sechs Jahre alt waren. Die Daten für diese Untersuchung stammen aus Interviews als die Kinder sieben Jahre alt waren.</p> <p><i>Outcome areas (e.g., self-care, productivity, leisure). List measures used.</i></p>	
<p>Were the outcome measures valid? <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Notaddressed</p>	<p>Die Ergebnisse beziehen sich auf nicht auf einzelne Performanzbereiche, sondern auf die soziale Partizipation</p>	<p>SES der Mütter</p> <p>The Violence Exposure Scale for Children (Revised -&gt; validiert)</p> <p>The Test of Self-Conscious Affect for Children (Unklare Validierung)</p> <p>The Children's Depression Inventory Short (validiert)</p>
<p><b>INTERVENTION:</b></p> <p>Intervention was described in detail? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Not addressed</p> <p>Contamination was avoided?</p>	<p><i>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting).</i></p> <p>Der Vernachlässigungsstatus wurde anhand von Berichten der Kinderschutzbehörde zu Beginn und im Verlauf jährlich festgestellt. Entweder wurde Vernachlässigung festgestellt oder nicht.</p> <p>Der sozioökonomische Status der Mutter wurde durch Interviews erfragt.</p> <p>The Violence Exposure Scale for Children-Revised wurde mit den Kindern durchgeführt, um herauszufinden, ob sie Zeuge oder Opfer von Gewalt waren.</p> <p>The Test of Self-Conscious Affect for Children wurde zur</p>	

<p> <input type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> Not addressed  <input checked="" type="radio"/> N/A                  Cointervention was avoided?  <input type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> Not addressed  <input checked="" type="radio"/> N/A             </p>	<p>Untersuchung von Scham- und Schuldgefühlen angewendet.</p> <p>The Children's Depression Inventory Short Form gab Auskunft über die depressiven Symptome der letzten 2 Wochen.</p> <p>Die Untersuchungsinstrumente wurden klar beschrieben, allerdings nicht das Setting oder die ausführende Person. Die Assistenten, die die Untersuchungen durchgeführt haben, wussten nicht, welcher Gruppe die Kinder angehörte. Ebenso waren die Assistenten, welche die Berichte der Kinderschutzbehörde überprüften nicht informiert über die jeweiligen Ergebnisse der Kinder.</p> <p><i>Could the intervention be replicated in occupational therapy practice?</i></p> <p>Diese Untersuchung bezieht sich nicht auf Ergotherapie.</p>
<p>                 RESULTS:                   Results were reported in terms of statistical significance?  <input checked="" type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> N/A  <input type="radio"/> Not addressed                   Were the analysis method(s) appropriate?  <input checked="" type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> Not addressed                   Clinical importance was reported?  <input checked="" type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> Not addressed             </p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Es gab mehrere signifikante Ergebnisse in der Studie.</p> <p>Vernachlässigte Kinder zeigten eine grössere Neigung zu Schamgefühlen aber keine verstärkten Schuldgefühle. Die Neigung zu Schamgefühlen hat einen Zusammenhang mit depressiven Symptomen.</p> <p>Vernachlässigung steht im Zusammenhang mit verstärkter Neigung zu Schamgefühlen und mit depressiven Symptomen im Alter von 7 Jahren. Die depressiven Symptome befanden sich im mittleren Bereich.</p> <p><i>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</i></p> <p>Die Ergebnisse der Studien deuten darauf hin, dass Interventionen welche vernachlässigten Kindern helfen, angemessene Schamgefühle zu entwickeln, ihr Risiko für depressive Symptome verringern könnte.</p> <p>Es gab keine Interventions- und Kontrollgruppen. Die Gruppen bestanden aus zwei unterschiedlichen Kohorten, welche keine signifikanten Unterschiede aufwiesen.</p>
<p>                 Drop-outs were reported?  <input type="radio"/> Yes  <input checked="" type="radio"/> No             </p>	<p><i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i></p> <p>Es gab Drop-Outs. Von 86 Kindern, die ursprünglich mit 4 Jahren untersucht wurden, nahmen 29 an der Untersuchung mit 7 Jahren teil. Von den 103 Kindern, die mit 6 Jahren untersucht wurden, 82. Durch die kürzere Zeitspanne, gab es weniger Drop-Outs bei den Kindern, die mit 6 Jahren untersucht wurden.</p>

<p>CONCLUSIONS AND CLINICAL IMPLICATIONS:</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>What did the study conclude?</i></p> <p>Die Resultate stimmen mit den Erkenntnissen anderer Studien überein. Neigung zu Schamgefühlen, nicht aber Schuldgefühlen, steht in Zusammenhang mit Kindesvernachlässigung und depressiven Symptomen.</p> <p>Es braucht weitere Untersuchungen, um die Zusammenhänge zwischen Schamgefühlen und depressiven Symptomen bei vernachlässigten Kindern zu erforschen. Dazu sollten nicht nur Kinder sondern auch Eltern und Lehrer befragt werden.</p> <p><i>What are the implications of these results for occupational therapy practice?</i></p> <p>Es gibt keine direkten Implikationen für die Ergotherapie, da es sich nicht um eine ergotherapeutische Studie handelt. Die Autoren empfehlen Interventionen darauf auszurichten die Schamgefühle der vernachlässigten Kinder zu verringern, was das Risiko depressive Symptome zu entwickeln senkt.</p> <p><i>What were the main limitations or biases in the study?</i></p> <p>Die untersuchten Kinder wohnen alle bei den biologischen Eltern, das heisst, das Sample enthält keine sehr schweren Fälle von Vernachlässigung. Die Resultate stützen sich auf Selbsteinschätzungen der Kinder.</p> <p>Die gleichzeitige Untersuchung der Mediatoren und der Outcome Variablen könnte zu einer verfälschten Schätzung der Parameter im Mediatorentest ergeben haben. Deshalb sollte das Resultat der Neigung zu Schamgefühlen als vorläufig betrachtet werden.</p>
---	--

Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.

<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to occupational therapy and/or your research question?</i></p> <p>Die Studie bietet die Möglichkeit, aufbauend auf vorausgegangene Forschung, die Dimensionen von Kindeswohlgefährdung bezogen auf die Folgen für betroffene Kinder und den Zeitpunkt der Kindeswohlgefährdung in der Entwicklung, weiter zu untersuchen.</p> <p>Das Ziel war, zu verstehen wie die Art der Kindeswohlgefährdung, der Schweregrad, die Häufigkeit und der Zeitpunkt der Kindeswohlgefährdung während der Entwicklung, die negativen Folgen, welche betroffene Kinder haben beeinflussen.</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study.</i></p> <p>Trotz Evidenz für schädliche Auswirkungen auf biologische, Verhaltensfunktionen und sozialen Funktionen bleiben viele offene Fragen zum Prozess, wie Kindeswohlgefährdung die Entwicklung negativ beeinflusst.</p>
<p>DESIGN:</p> <p><input type="radio"/> randomized (RCT)</p> <p><input type="radio"/> cohort</p> <p><input type="radio"/> single case design</p> <p><input type="radio"/> before and after</p> <p><input checked="" type="radio"/> case-control</p> <p><input type="radio"/> cross-sectional</p> <p><input type="radio"/> case study</p>	<p><i>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.)</i></p> <p>Da zum Thema Kindeswohlgefährdung noch viele Fragen offen sind und die Resultate noch nicht vollständig verstanden werden können, ist das Design gerechtfertigt. Es können so verschiedene Faktoren, welche einen Einfluss auf die Folgen haben evaluiert werden.</p> <p><i>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results.</i></p> <p>Es besteht die Gefahr, dass zu viele statistische Kalkulationen für die Grösse des Samples durchgeführt wurden.</p> <p>Peer-Interviews sind abhängig vom Alter des Kindes und der Gruppendynamik, ob ein anderes Kind beispielsweise beliebt ist oder nicht.</p>

<p>SAMPLE: N = 1318</p> <p>Was the sample described in detail? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Was sample size justified? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N/A</p>	<p><i>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?</i></p> <p>814 Kinder zwischen 5.5 und 11.5 Jahren (durchschnittlich 7.5 Jahre alt), 62% männlich, davon 492 misshandelte Kinder, Die Familien der Kinder wurden angefragt, ob sie am kostenlosen Lager teilnehmen wollten.</p> <p>Nachforschungen zu Kindesgefährdung wurden in den Akten des Kinderschutz- und Präventionsdienstes ausfindig gemacht. Diese Kinder kamen in die Gruppe der kindeswohlgefährdeten. Nicht-misshandelte Kinder (Kontrollgruppe) wurden aus Familien rekrutiert, welche Hilfe von Familienhilfsorganisationen (Aid to Families with Dependent Children (AFDC) &amp; Temporary Assistance to Needy Families (TANF)) erhielten. Es wurden die Familien ausgesucht, welche den demografischen Charakteristiken der Gruppe von kindeswohlgefährdeten Kindern entsprachen.</p> <p>Die Gruppen unterscheiden sich darin, dass die Familien der kindeswohlgefährdeten Kinder grösser waren, als die der Kontrollgruppe.</p> <p><i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?</i></p> <p>Vorgängig wurden Einverständniserklärungen der Eltern eingeholt, damit die Autoren Informationen über die Kindeswohlgefährdungsgeschichte der Kinder einholen durften. Informationen wurden vom Departement für Soziale Dienste (DSS) verwendet. Das Lager wurde als natürliches Setting gestaltet und alle Kinder gleich behandelt.</p>	
<p>OUTCOMES: Were the outcome measures reliable? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Notaddressed</p> <p>Were the outcome measures valid? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Notaddressed</p>	<p><i>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up)</i></p> <p>Die Daten wurden während der Lagerwoche erhoben.</p> <p><i>Outcome areas (e.g., self-care, productivity, leisure). List measures used.</i></p> <p>Die Resultate zeigten sich in verschiedenen Bereichen der sozialen Partizipation.</p> <p>15% der Kodierungen wurden, zur Überprüfung, nochmals von einer zweiten Person durchgeführt (reliability). Uneinigkeiten wurden durch Konsultation des ersten Prüfers und einer Diskussion gelöst.</p>	<p>Child Behavior Checklist (TRF)</p> <p>Behavior Ratings</p> <p>California Child Q-Set (CC Q-Set)</p> <p>Peer nominations</p> <p>Mehrere Messungen wurden aus früheren Studien übernommen und werden nicht genauer beschrieben</p>

<p><b>INTERVENTION:</b></p> <p>Intervention was described in detail?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Not addressed</p> <p>Contamination was avoided?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Not addressed</p> <p><b>X</b> N/A</p> <p>Cointervention was avoided?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Not addressed</p> <p><b>X</b> N/A</p>	<p><i>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in occupational therapy practice?</i></p> <p>Kostenloses, 1-wöchiges Tageslager (inkl. Transport), welches ein natürliches Setting bietet.</p> <p>Die Informationen aus den Akten der Kinderschutz- und Präventionsdienste wurden von geschulten Personen gemäss den Definitionen des MCS kodiert und in Unterkategorien der Misshandlung aufgeteilt (physical abuse, sexual abuse, emotional maltreatment &amp; physical neglect).</p> <p>64% der Kinder hatten mehrere Kindeswohlgefährdungsarten erlebt.</p> <p>Die Erfahrungen der Kinder wurden nach Unterkategorie, Entwicklungsabschnitt (Misshandlung vor 3j., 3-5j., 6-10j., (die ersten zwei Altersgruppen wurden unterteilt), ob die Kindeswohlgefährdung danach weiter geschah (chronisch) oder nicht (limitiert)), Schweregrad (1-5) und Täter klassifiziert. Es wurde darauf geachtet, Vernachlässigung &amp; Armut zu unterscheiden.</p> <p>Im Sommerlager nahmen die Kinder an verschiedenen Freizeitaktivitäten, welche ihrem Entwicklungsstand und ihren Interessen entsprachen, teil. Zusätzlich machten sie noch verschiedene Assessments (Autoren verweisen auf frühere Studie).</p> <p>Die Kinder wurden in Gruppen von 6-8 Kinder gleichen Alters und Geschlechts eingeteilt. Die Anzahl der von Kindeswohlgefährdung betroffenen Kinder und nicht betroffenen Kinder war pro Gruppe etwa gleich. Jede Gruppe wurde von 2-3 Betreuern begleitet, welche weder Ahnung von den Forschungshypothesen hatten, noch wussten, welche Kinder von Kindeswohlgefährdung betroffen sind und welche nicht.</p>
<p><b>RESULTS:</b></p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p><b>X</b> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> N/A</p> <p><input type="radio"/> Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <p><b>X</b> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Um Typ 1 Fehler zu vermeiden, wurde MANOVA multiple variate analysis of variance durchgeführt.</p> <p>Kindeswohlgefährdete Kinder zeigten höhere externalisierende und internalisierende Verhaltensweisen. Sie waren aggressiver, zurückgezogener und weniger kooperativ als nicht betroffene Kinder. Auch von ihren Altersgenossen wurden betroffene Kinder als aggressiver, störender und weniger kooperativ bezeichnet. Kindeswohlgefährdete Kinder zeigten weniger Selbstbelastbarkeit und mehr Selbstregulierung.</p> <p>Vernachlässigte Kinder zeigten die höchsten externalisierenden und internalisierenden Verhaltensweisen der 4 Subtypen und waren</p>

<p><input type="radio"/> Not addressed</p> <p>Clinical importance was reported?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Not addressed</p>	<p>zurückgezogener</p> <p>Allgemein zeigten kindeswohlgefährdete Kinder, im Vergleich zu nicht Betroffenen, mehr aggressives Verhalten, weniger Selbstbelastbarkeit und waren weniger kooperativ.</p> <p>Clinical importance: die Resultate entsprachen vorausgegangener Forschung</p>
<p>Drop-outs were reported?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> No</p>	<p><i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i></p> <p>68 Kinder wurden nicht in die Studie aufgenommen, da zu wenige Informationen zu ihrer Kindeswohlgefährdung vorhanden waren. 8 Kinder wurden aufgrund geringer Teilnahme am Sommerlager ausgeschlossen und 23 weil sie ausserhalb der Altersgruppe der Studie lagen.</p> <p>Bei 31 Kindern wurde später festgestellt, dass keine detaillierte Informationen zur Kindeswohlgefährdung vorhanden waren. Diese wurden in Analysen zu den Unterschieden der beiden Gruppen eingeschlossen, jedoch von den Analysen zu den Kindeswohlgefährdungsarten ausgeschlossen.</p>
<p>CONCLUSIONS AND CLINICAL IMPLICATIONS:</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>What did the study conclude? What are the implications of these results for occupational therapy practice? What were the main limitations or biases in the study?</i></p> <p>Kindeswohlgefährdete Kinder zeigten in der Studie mehr Verhaltensprobleme, waren aggressiver, zurückgezogener und weniger kooperativ als nicht betroffene Kinder. Zusätzlich zeigten sie weniger Selbstbelastbarkeit und mehr Selbstregulierung.</p> <p>Limitationen: weitere Studien müssen durchgeführt werden, um die Langzeitfolgen von chronischer Misshandlung zu ermitteln.</p> <p>Biases: Die Kinder waren auch betroffen von den Auswirkungen von Armut, wobei eine Kombination aus Armut und ungünstiger erzieherischer Funktion zusammenkommen. Daraus ergibt sich eine Kumulation der Risikofaktoren, welche die negativen Auswirkungen der Einzelfaktoren verschlimmern</p> <p>Daten für die Studie wurden von einer früheren Studie genommen, welche Literatur aus den Jahren 1989-1999 verwendet und deshalb nicht mehr aktuell ist.</p> <p>Übertragbarkeit: die Mehrheit der Stichprobe (70%) stammt aus ethnischen Minderheiten oder es sind Afroamerikaner, weshalb eine Übertragbarkeit schwierig ist.</p>