

# **Traumatisiert – was tun?**

Ergotherapie bei Kindern mit einem Trauma aufgrund von  
Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen im Lebensbereich  
Schule

Ursula Bayer  
S14639066

Frida Schlegel  
S14639520

Departement Gesundheit

Institut für Ergotherapie

Studienjahr: BA.ER14

Eingereicht am: 05.05.2017

Begleitende Lehrperson: Prof. Dr. Brigitte Gantschnig

**Bachelorarbeit  
Ergotherapie**



## Zitate von Kindern auf der Flucht

»Ich fühle mich wie ein Esel, der viele Lasten schleppen muss. Aber warum muss ich so viel tragen?«

*Junge aus Afghanistan, 13 Jahre*

»Und eines Tages wird der große Drache alle Bösen auffressen!«

*Junge, 6 Jahre, aus dem Kongo*

(Terre des hommes, 2017)

# Inhaltsverzeichnis

## Abstract

<b>1. Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1. Ausgangslage	1
1.2. Problemstellung	1
1.3. Zielsetzung	2
1.4. Fragestellung	2
1.5. Begründung der Themenwahl	3
1.6. Thematische Abgrenzung	4
<b>2. Theoretischer Hintergrund</b>	<b>5</b>
2.1. Flüchtling	5
2.1.1. Flüchtlingssituation weltweit	5
2.1.2. Flüchtlingssituation in der Schweiz	6
2.2. Integration	6
2.3. Trauma als Folge von Kriegs und/ oder Fluchterfahrungen	8
2.3.1. Trauma bei Kindern	9
2.4. Kontext Schule	10
2.4.1. Bedeutung des Schulkontextes für Kinder mit Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen	11
2.5. Ergotherapie bei Kindern mit Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen	12
<b>3. Methoden</b>	<b>13</b>
3.1. Wahl der Methoden	13
3.2. Literaturrecherche	13
3.2.1. Suchbegriffe	13
3.2.2. Ein- und Ausschlusskriterien	14
3.2.3. Datenbanken	16
3.2.4. Vorgehen während der Literatursuche	17
3.2.5. Selektion der Hauptstudien	19
3.3. Zusammenfassung und Würdigung der Hauptstudien	20
3.4. Vorgehen beim Schreibprozess	21
3.5. Verwendetes ergotherapeutisches Modell	21
3.5.1. Überblick des Occupational Therapy Intervention Process Model	22
3.6. Verwendung des OTIPMs in der Bachelorarbeit	23
3.6.1. Klientenzentrierter Performanzkontext	23
3.6.2. Ressourcen und Einschränkungen innerhalb des klientenzentrierten Performanzkontextes	24
3.6.3. Interventionsmodelle	25
<b>4. Ergebnisse</b>	<b>27</b>
4.1. Übersicht der Hauptstudien	27
4.2. Methodologisches Vorgehen in den Hauptstudien	29
4.3. Ergebnisse im klientenzentrierten Performanzkontexts des OTIPMs	31
4.3.1. Dimension der Körperfunktionen	31
4.3.2. Aufgabendimension	31
4.3.3. Rollendimension	33
4.3.4. Umweltdimension	35
4.3.5. Adaptive Dimension	35

4.3.6. Gesellschaftliche und kulturelle Dimension .....	36
4.3.7. Soziale Dimension .....	37
4.4. Interventionen aus den Hauptstudien .....	37
4.4.1. Ergotherapeutische Programmentwicklung .....	37
4.4.2. Schulbasierte Interventionen des Reviews .....	39
Kreative Ausdruckstherapie .....	39
Kognitive Verhaltenstherapie .....	40
Multimodale Strategien .....	40
<b>5. Diskussion .....</b>	<b>41</b>
5.1. Methodologische Qualität der inkludierten Studien .....	41
5.2. Ressourcen und Einschränkungen im klientenzentrierten Performanzkontext .....	45
5.2.1. Ressourcen und Einschränkungen in der Dimension der Körperfunktion .....	45
5.2.2. Ressourcen und Einschränkungen in der Aufgabendimension .....	46
5.2.3. Ressourcen und Einschränkungen in der Rollendimension .....	47
5.2.4. Ressourcen und Einschränkungen in der Umweltdimension .....	48
5.2.5. Ressourcen und Einschränkungen in der adaptiven Dimension .....	48
5.2.6. Ressourcen und Einschränkungen in der gesellschaftlichen und kulturellen Dimension .....	49
5.2.7. Ressourcen und Einschränkungen in der sozialen Dimension .....	50
5.3. Einteilung konkreter Behandlungsideen in die Interventionsmodelle des OTIPMs .....	51
5.4. Grundprinzipien der ergotherapeutischen Interventionsplanung bei der Behandlung von Kindern mit Kriegs- und/oder Fluchttrauma .....	53
5.4.1. Die ganzheitliche Unterstützung .....	53
5.4.2. Klientenzentriertheit .....	54
5.4.3. Wahl des Therapiesettings .....	55
5.4.4. Betätigungsbasiertheit .....	55
5.5. Möglichkeiten und Grenzen der Ergotherapie bei der Unterstützung von Kindern mit Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen .....	55
5.6. Limitationen der Bachelorarbeit .....	56
5.7. Schlussfolgerungen .....	57
5.7.1. Praxis .....	57
5.7.2. Forschung .....	58
5.7.3. Fazit .....	59
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>60</b>
<b>Weitere Verzeichnisse .....</b>	<b>66</b>
Tabellenverzeichnis .....	66
Abbildungsverzeichnis .....	66
Abkürzungsverzeichnis .....	67
<b>Wortzahl .....</b>	<b>68</b>
<b>Danksagung .....</b>	<b>69</b>
<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>70</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>71</b>



# **Abstract**

## **Hintergrund**

Ende 2015 waren weltweit 63.5 Millionen Menschen auf der Flucht vor Krieg oder Verfolgung. Nach Angaben der UNHCR (2016) sind 51% davon Kinder. Auch in der Schweiz ist ein Anstieg an Asylgesuchen deutlich bemerkbar. Folgen von Traumata wie posttraumatische Belastungsstörungen oder Depressionen können Kinder in ihrer Partizipation im Schulalltag einschränken. Die Literatur empfiehlt Ergotherapie zur Behandlung dieser Einschränkungen.

## **Ziel**

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, herauszufinden, wie die Ergotherapie schulpflichtige Kinder mit einem Trauma, aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen, in der Partizipation im Lebensbereich Schule unterstützen und stärken kann.

## **Methode**

Anhand einer Literaturrecherche wurden drei qualitative Studien und ein Review zur Beantwortung der Fragestellung ausgewählt, welche kritisch beurteilt und diskutiert wurden.

## **Ergebnisse**

Die inkludierten Studien beleuchten die gesellschaftliche Sicht auf Kinder mit Migrationshintergrund, das Erleben von Kindern mit Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen und zeigen Möglichkeiten von Interventionen und Programmentwicklungen in der Ergotherapie auf.

## **Schlussfolgerung**

Durch das Einordnen der Ergebnisse ins OTIPM wird deutlich, dass Ergotherapie in verschiedenen Bereichen des klientenzentrierten Performanzkontexts Einfluss nehmen kann und in der Behandlung von Kindern mit Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen im Schulkontext sinnvoll ist. Es besteht Bedarf zur Weiterentwicklung in Forschung und Praxis.

## **Keywords**

occupational therapy, war, children, trauma, school, intervention, participation, migration





# 1. Einleitung

Im ersten Kapitel werden die Ausgangslage des Themas sowie deren Problemstellung beschrieben. Daraus folgend werden das Ziel der Arbeit abgeleitet und die Fragestellung dargelegt. Die Wahl des Themas wird nachfolgend begründet und die thematische Abgrenzung zu anderen Bereichen dargelegt.

## 1.1. Ausgangslage

Aus dem Bericht zum globalen Trend des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR) geht hervor, dass 2015 so viele Menschen wie noch nie auf der Flucht vor Krieg, Konflikten oder Verfolgung waren. So flohen 2015 weltweit 63.5 Millionen Menschen. Nach Angaben der UNHCR sind 51% davon Kinder.

(UNHCR, 2016)

Die Europäische Union steht vor einer grossen Herausforderung angesichts der hohen Zahl an Flüchtlingen, die in Europa Schutz suchen (Europäische Union, 2016). Auch in der Schweiz ist ein Anstieg an Asylgesuchen bemerkbar (Bundesamt für Statistik (BFS), 2016). Dies bedeutet, dass auch vermehrt Kinder Asyl in der Schweiz beantragen. Im Jahr 2015 lebten in der Schweiz ungefähr 6100 asylsuchende oder vorläufig aufgenommene Kinder im schulpflichtigen Alter (Staatssekretariat für Migration (SEM), 2017). Viele von ihnen haben in ihrem Heimatland Kriegs- oder Konfliktsituationen erlebt und haben eine Flucht hinter sich. Sie waren in dieser Zeit mit traumatisierenden Ereignissen, wie beispielsweise dem Tod einer nahe stehenden Person, Gewalt oder Vergewaltigung konfrontiert. Hinter jedem geflüchteten Kind steht eine Geschichte, die Spuren hinterlässt. (Lubos, 2014; Heptinstall, Sethna & Taylor, 2004) Wenn Kinder nach einer Flucht in der Schweiz Asyl beantragen, besuchen sie hier die Schule. Denn Volksschulunterricht ist ein Grundrecht für alle Kinder unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und ihrer Staatsangehörigkeit (Art.19, Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, Stand 1. Januar 2016).

## 1.2. Problemstellung

Es wird geschätzt, dass zwischen 50% und 90% aller Flüchtlingskinder an Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden (Rousseau & Guzder, 2008). PTBS tritt ebenfalls in Kombination mit verschiedenen Komorbiditäten,

wie Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivität (ADS/ADHS), Angst oder Depression auf. So können traumatisierte Kinder durch Abwesenheitszustände, Aggressivität, besondere Zurückhaltung, Konzentrationsstörungen, Isolation, Misstrauen und Übermüdung verursacht durch Schlafstörungen im Alltag und somit auch in der Schule auffallen (Thabet et al., 2013).

Die betroffenen Kinder sind demnach oft mit grossen Herausforderungen im Lebensbereich Schule konfrontiert. Die Schulen stehen vor der Aufgabe, diese Kinder so gut wie möglich zu integrieren und sie im Umgang mit Symptomen zu unterstützen.

Vögeli und Bernet (2015) betonen, dass die Volksschule in der Schweiz seit den Balkankriegen dazugelernt hat, was das Thema Traumatisierung und Integration anbelangt und dennoch ist sie auf Unterstützung angewiesen ist. Im Kontext der Schule tauchen deshalb vermehrt Fragen auf: Wie gehen wir mit traumatisierten Kindern um und wie kann die Partizipation im Lebensbereich Schule bestmöglich gefördert werden? Welche Fachdisziplinen können hierbei Unterstützung gewähren? Daraus resultieren die Fragestellung und Zielsetzung der vorliegenden Bachelorarbeit.

### **1.3. Zielsetzung**

Das Ziel der Bachelorarbeit ist es, aufzuzeigen, wie die Ergotherapie schulpflichtige Kinder mit einem Trauma, aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen, in der Partizipation im Lebensbereich Schule unterstützen und stärken kann. Dabei soll das ergotherapeutische Prozessmodell „Occupational Therapy Intervention Process Model“ (OTIPM) (Fisher, 2014) auf diesen Kontext angewandt und mögliche Interventionen abgeleitet werden.

### **1.4. Fragestellung**

Aufgrund der Ausgangslage, der Problemstellung sowie dem Bezug zur Ergotherapie wurde folgende Fragestellung aufgestellt:

Inwiefern kann die Ergotherapie schulpflichtige Kinder mit einem Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen in der Partizipation im Lebensbereich Schule unterstützen und stärken?

Um die einzelnen Begriffe der Fragestellung zu konkretisieren, werden diese in der nachfolgenden Tabelle 1 erläutert.

Tabelle 1: Zentrale Begriffe der Fragestellung

Zentrale Begriffe der Fragestellung	
Kinder im schulpflichtigen Alter	Kinder zwischen vier und 16 Jahren, die laut Art.19, Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, Stand 1. Januar 2016, ein Anrecht auf den Besuch der obligatorischen Volksschule haben.
Trauma	Ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, dass bei fast jedem Menschen eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Weltgesundheitsorganisation (WHO), Dilling & Freyberger, 2008).
Lebensbereich Schule	Ein Lebensbereich ist ein Ort, an dem Menschen leicht direkte Interaktion mit anderen Personen aufnehmen können. Lebensbereiche (settings) sind zum Beispiel: die Familie, die Nachbarschaft oder die Schule. Zusammen mit den Tätigkeiten und Aktivitäten, die zu einem Lebensbereich gehören, den Rollen, die von der sich entwickelnden Person oder von anderen Personen in diesem Lebensbereich ausgeübt werden und den Beziehungen zwischen den Personen, bildet dieser Lebensbereich ein Mikrosystem. Entscheidend sind dabei die von der Person wahrgenommenen Eigenschaften der Umwelt. (Bronfenbrenner, 1981)
Kriegserfahrung	Erleben von „mit Waffengewalt ausgetragener Konflikt zwischen Staaten, Völkern; größere militärische Auseinandersetzung, die sich über einen längeren Zeitraum erstreckt,“ (Duden online, 2016)
Fluchterfahrung	„Das unerlaubte und heimliche Verlassen eines Landes, Ortes. Das Ausweichen aus einer als unangenehm empfundenen oder nicht zu bewältigenden (Lebens-) Situation.“ (Duden online, 2016)
Ergotherapie	„Ergotherapie stellt die Handlungsfähigkeit des Menschen in den Mittelpunkt. Sie trägt zur Verbesserung der Gesundheit und zur Steigerung der Lebensqualität bei. Sie befähigt Menschen, an den Aktivitäten des täglichen Lebens und an der Gesellschaft teilzuhaben.“ (Zentralvorstand des ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz, 2017)

## 1.5. Begründung der Themenwahl

Die Aktualität und Wichtigkeit der Eingliederung von schulpflichtigen Kindern mit einem Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrung im Lebensbereich Schule ist in der Schweiz offensichtlich. Im Rahmen der Ausbildungspraktika an Sonderschulen während des Bachelorstudiengangs zu Ergotherapeutinnen waren

die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit mit Schicksalen von Flüchtlingskindern konfrontiert. Dabei wurde ihnen in der Praxis die Dringlichkeit von ergotherapeutischen Behandlungen klar. Die beobachtbaren Einschränkungen zeigten sich im Rahmen des Schulunterrichtes an fein- und grobmotorischen Schwierigkeiten, Aufmerksamkeitsdefiziten, Beeinträchtigungen in der Kognition, dem Lernen und der sozialen Interaktion. All diese Traumafolgestörungen zeigten einen klaren Bedarf für Ergotherapie auf. Deshalb wurde entschieden sich diesem Thema anzunehmen. Sowohl für Berufseinsteiger und Berufseinsteigerinnen, als auch für langjährige praktizierende Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sollen die Erkenntnisse dieser Bachelorarbeit eine Unterstützung sein im Umgang mit Kindern, welche im Krieg traumatisiert wurden. Die Erkenntnisse sollten auf jedes Schulsetting übertragbar sein.

## **1.6. Thematische Abgrenzung**

Die Alltagsbewältigung von Kindern mit Migrationshintergrund ist aus Sicht der Ergotherapie beachtenswert. In der vorliegenden Arbeit wird der Fokus auf die Partizipation im Lebensbereich Schule gelegt und nach Möglichkeiten gesucht, Kinder mit kriegstraumatischen Erfahrungen zu begleiten. Lubos (2014) betont, dass die Schule ein wichtiger Ansatzpunkt für therapeutische Interventionen ist, um auf sinnvolle Art die kindliche Entwicklung zu fördern und Ausgrenzung, Armut und Gewalterfahrungen zu verarbeiten.

Programme zur Unterstützung von Kindern mit Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen unterscheiden sich markant, ob sie in Ländern, in welchen Krieg herrscht, oder in industrialisierten Wohnsitzländern durchgeführt werden. Da eine Übertragbarkeit der Unterstützungsmassnahmen auf die Schweiz gewährleistet werden soll, werden nur Ansätze aus industrialisierten Wohnsitznationen mit einbezogen.

Psychologische Behandlungsansätze für betroffene Kinder sind bereits viele bekannt. Die vertiefte Auseinandersetzung mit diesen ist für Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, welche mit solchen Kindern arbeiten, unterstützend und bereichernd. Dennoch steht die Betätigungsbasiertheit in vielen dieser psychologischen Behandlungsansätzen nicht im Zentrum. Daher liegt der Fokus dieser Bachelorarbeit auf betätigungsbasierten Unterstützungsmöglichkeiten, welche Kinder mit Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen in ihrer Partizipation im Bereich Schule unterstützen.

## **2. Theoretischer Hintergrund**

Im folgenden Kapitel wird ein Überblick der relevanten Hintergrundthemen der vorliegenden Bachelorarbeit gegeben. Es werden die Flüchtlingssituation, mögliche Folgen von Kriegs- und/ oder Fluchterfahrungen, Bezüge der Ergotherapie zu diesem Fachbereich sowie der Kontext Schule in Zusammenhang mit Kindern, die geflüchtet und traumatisiert sind, beleuchtet.

### **2.1. Flüchtling**

Zur Beantwortung der vorliegenden Fragestellung ist es relevant zu wissen, wie die Situation für Flüchtlinge weltweit und in der Schweiz aussieht.

Der Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention vom 28. Juli 1951, Stand 1. Februar 2004, definiert einen Flüchtling wie folgt:

Eine Person, die sich ausserhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt oder in dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat, und die wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung eine wohlbegründete Furcht vor Verfolgung hat und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Furcht vor Verfolgung nicht dorthin zurückkehren kann.

#### **2.1.1. Flüchtlingssituation weltweit**

Im Jahr 2014 wurden durchschnittlich 42'500 Menschen täglich zu Flüchtlingen, Asylsuchenden oder Binnenvertriebenen. Statistisch betrachtet ist von 122 Menschen weltweit aktuell eine Person entweder geflüchtet, binnenvertrieben oder asylsuchend. (UNHCR, 2015)

Europaweit zeigen sich die Auswirkungen der weltweiten Konflikte durch die dramatisch ansteigende Zahl der Flüchtlinge und die zunehmende Menge an Asylanträgen. Im Jahr 2015 beantragten insgesamt 1'255'600 Asylsuchende Schutz in einem der Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Dies sind mehr als doppelt so viele Anträge wie im Vorjahr (Eurostat Press Office, 2016; SEM, 2017).

### **2.1.2. Flüchtlingssituation in der Schweiz**

Die Folgen der in diesem Ausmass noch nie dagewesenen Migrationsbewegung von Personen aus dem Nahen und Mittleren Osten nach Europa liess im Jahr 2015 auch in der Schweiz die Zahl der Asylanträge stark steigen. 39'523 Personen stellten 2015 in der Schweiz ein Asylgesuch. Seit der Kosovokrise im Sommer 1999 wurde beim SEM (2017) nie mehr eine solch hohe Anzahl neuer Gesuche verzeichnet. Die erhöhten Zahlen von Asylanträgen sind auch im Jahr 2016 anhaltend. Hauptgrund für diese weiterhin relativ hohe Zahl ist das Fortbestehen der zahlreichen Krisen- und Konfliktherde im Nahen Osten und auf dem afrikanischen Kontinent. (SEM, 2017)

In der Schweiz ist das Asylwesen Aufgabe von Bund, Kanton und Gemeinden. Die asylsuchende Person wird durch das Bundesamt für Migration (BFM) einem Kanton zugewiesen. (SEM, 2016)

Flüchtlinge in der Schweiz leben zwar relativ sicher, oft aber unter finanziell schwierigen und isolierten Bedingungen. Armut löst Schamgefühle aus. Auch fremdenfeindliche Bemerkungen oder abwertende Blicke verunsichern geflüchtete Kinder zusätzlich und schüren Ängste. Viele Flüchtlingskinder stammen aus einer anderen Lebenswelt mit einer anderen Sprache, anderen Normen und Strukturen. Sie müssen sich plötzlich in einer ihnen fremden Welt zurechtfinden, ohne die Sprache sprechen und Worte für den erlebten Schrecken finden zu können. Die Eltern sind oft selber traumatisiert, versuchen das Erlebte zu verdrängen und können ihre Kinder entsprechend wenig in ihrer Entwicklung unterstützen. Sie müssen sich erst mit der neuen Lebenssituation auseinandersetzen, sich hier zurechtfinden und ihre Gewohnheiten überdenken. (Bildungsdirektion Kanton Zürich Volksschulamt, 2015)

## **2.2. Integration**

In der vorliegenden Arbeit wird folgende Definition von Integration verwendet, da diese Definition die wesentlichen Aspekte aus Sicht der Ergotherapie widerspiegelt:

Integration kommt aus dem Lateinischen: Wiederherstellen eines Ganzen. Dies gibt bereits eine positive Bedeutung von Integration vor. Integration im hier verwendeten Sinne bezeichnet das Eingliedern einer kleineren Einheit in eine Größere. Konkret: das Integrieren von MigrantInnen(gruppen) in die Gesellschaft des Einwander-

derungslandes (in die Mehrheitsgesellschaft). Integration bezeichnet die gleichberechtigte Aufnahme von MigrantInnen in die Mehrheitsgesellschaft und deren Akzeptanz – ohne dass die MigrantInnen dabei ihre kulturellen Eigenarten aufgeben und sich an die Mehrheitsgesellschaft angleichen müssen. [...] Integration allgemein bedeutet auch, dass die durch Integration gewonnene neue Einheit mehr als die Summe ihrer einzelnen Teile ist. Im hier verwendeten Sinne bedeutet dies, dass sich durch Integration die Gesellschaft als Ganzes, also die MigrantInnen aber auch die Mehrheitsgesellschaft, verändert. (Demokratiezentrum Wien, 2008)

Der Prozess der Integration wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Die Kenntnis dieser Faktoren ist für die Beantwortung der Fragestellung von zentraler Bedeutung, da diese Faktoren Aufschluss über Handlungsansätze geben.

So hängen die Integrationsprozesse in der Schweiz zum Beispiel von der Asyl- und Ausländerpolitik, den gesellschaftlichen Erwartungen, der Kinder- und Familienpolitik, dem Wohnungsmarkt, den Integrationsangeboten, dem Arbeitsmarkt sowie dem Bildungssystem zusammen (Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) – Kanton Bern, 2015).

Laut SRK (2015) wird der Schwerpunkt der Integration auf die sprachliche, berufliche und soziale Integration gelegt. Die folgende Abbildung 1 zeigt, was unter den einzelnen Bereichen verstanden wird.

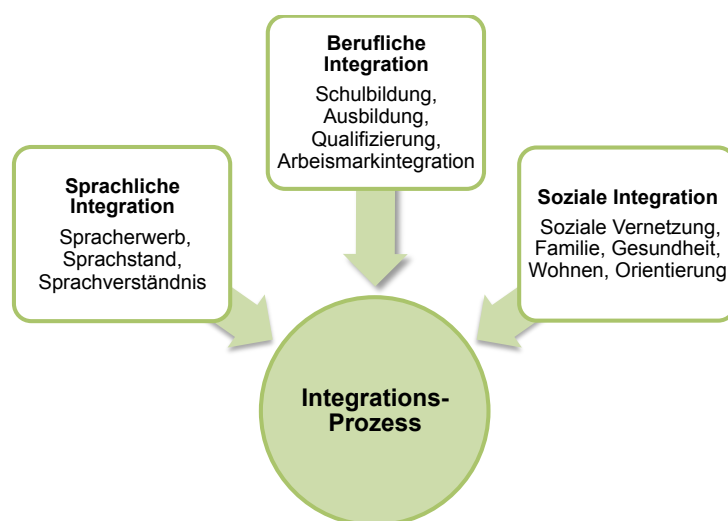


Abbildung 1: Integrationsprozess (Inhalt vom SRK, 2015)

### **2.3. Trauma als Folge von Kriegs und/ oder Fluchterfahrungen**

Bei einem Trauma handelt es sich um das Erleben einer existenziellen Bedrohung. Diese löst bei den Betroffenen enorme Verzweiflung aus (Gunsch, Koch, Kohli, Landolt & Morina, 2016). In vielen Fällen kommt es zum Gefühl von Hilflosigkeit und durch das traumatische Erleben zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses (Flatten et al., 2011).

Flüchtlinge können bedeutende Traumata sowohl während Kriegszeiten, auf der Flucht als auch nach der Einwanderung in ein neues Land erleiden (Heptinstall et al., 2004). Sich an die Kultur des neuen Landes einschließlich der Sprache, Essen, kulturelle Normen und religiöse Traditionen zu gewöhnen, ist anspruchsvoll (Brymer, Steinberg, Sornborger, Layne & Pynoos, 2008). Unvorbereitet sind die Geflüchteten konfrontiert mit der plötzlichen Veränderung des sozialen und ökonomischen Status und Rollenveränderungen (Cowgill & Doupe, 1985; Adjuković & Adjuković, 1993). Diese Erfahrungen bringen einen Menschen an Grenzen der Belastbarkeit und können neue Traumata bewirken.

Der Umgang mit dem Erleben eines Traumas ist sehr unterschiedlich. Wenn nach dem traumatischen Ereignis anhaltende Beschwerden zurückbleiben, wird vom Vorliegen einer Traumafolgestörung gesprochen (Gunsch et al., 2015). Besonders häufig tritt PTBS als Traumafolgestörung auf.

PTBS (F43.1) wird gemäss ICD-10 (WHO, 2001) als verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis beschrieben. In psychiatrischen Klassifikationen wird diese Störung unter dem Begriff PTBS beschrieben, wenn sie länger als einen Monat andauert. Die wichtigsten Merkmale von PTBS (Gunsch et al., 2016; WHO, Dilling & Freyberger, 2008) werden in der folgenden Tabelle 2 dargestellt:



Tabelle 2: Merkmale PTBS (Inhalt nach Gunsch et al., 2016)

Merkmale von PTBS	Beschreibung
Wiedererinnern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erinnerungen an Traumata treten unkontrolliert auf.</li> <li>• Erinnerungen können jederzeit auftreten.</li> <li>• Es kommen Flashbacks oder Alpträume vor.</li> <li>• Das Abschalten von wiederkehrenden Erinnerungen gelingt häufig nicht.</li> <li>• Ängste und Verzweiflung werden hervorgerufen.</li> <li>• Bilder können durch Reize oder Emotionen, die mit dem Ereignis zusammenhängen, hervorgerufen werden.</li> <li>• Auslösende Reize sind oft schwer zu identifizieren.</li> </ul>
Vermeidung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betroffene versuchen alles zu vergessen und zu vermeiden, was mit dem Trauma zusammenhängt.</li> <li>• Die Vermeidungsstrategie gelingt meistens nicht.</li> <li>• Die Vermeidung ist oft mit sozialem Rückzug verbunden.</li> </ul>
Negative Gedanken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es treten negative Gedanken über sich selbst, die Welt und die Zukunft auf.</li> <li>• In seltenen Fällen können Suizidgedanken daraus folgen.</li> </ul>
Überregung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Personen befinden sich in ständiger Alarmbereitschaft (sie wollen sich vor weiterer Traumatisierung schützen).</li> <li>• Schlafprobleme, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Anspannung und Schreckhaftigkeit zeigen sich als Folge der Überregung.</li> </ul>
Dissoziative Symptome	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emotionen und Empfindungen werden abgeschaltet.</li> <li>• Dissoziative Symptome bieten die Möglichkeit extreme Situationen psychisch zu überleben.</li> <li>• Wenn sie lange andauern, nehmen die betroffenen Personen einen Teil ihrer Gefühle und Erfahrungen nicht mehr als eigene wahr.</li> </ul>

### 2.3.1. Trauma bei Kindern

Kinder mit Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen sind besonders gefährdet, das Erlebte ungenügend verarbeiten zu können und an Traumafolgen zu leiden, weil sie ähnliche Traumata erfahren wie Erwachsene, jedoch mit zusätzlichen Herausforderungen der kindlichen Entwicklung konfrontiert sind (Ajduković & Ajduković, 1993; Brymer et al., 2008).

Gemäss Rousseau und Gutzer (2008) sind 50-90% der Kinder, die geflüchtet sind, von PTBS betroffen. Kinder reagieren mit einer Vielzahl an Symptomen auf Trauma.

Dies kann sich in Form von Angst, Trauer, Teilnahmslosigkeit, Gereiztheit, Schlafstörungen, somatischen Beschwerden (z.B. Kopfweg und Magenschmerzen) und Schulproblemen zeigen (Monahan, 1997). Mehrere Studien dokumentieren, dass viele Betroffene zusätzlich zur PTBS auch an Angst, Depression und ADS/ADHS leiden (Baker & Shalhoub- Kevorkian, 1999; Bronstein & Montgomery, 2011; Ehntholt, Smith, & Yule, 2005; Hodes, 1998; McCloskey & Southwick, 1996; Rousseau, 1995). Deshalb ist es wichtig ihnen besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Zugang zu Therapie und psychischer Gesundheit ist für diese Kinder eine absolute Notwendigkeit, um eine erfolgreiche Integration und den Aufbau eines sozialen Lebens zu ermöglichen (Elbert, Wilker, Schauer & Neuner, 2016).

Nicht jedes Kind, das sehr belastende traumatische Situationen erlebt hat, entwickelt Pathologien (Lanfranchi, 2004). Der Grossteil von traumatisierten Menschen findet einen Umgang mit dem Erlebten (Dieckhoff, 2010). Inwiefern ein Kind ein Trauma überwinden kann, hängt stark von der vorhandenen Resilienz, sprich seiner seelischen Widerstandskraft, ab (Henley, 2005).

## **2.4. Kontext Schule**

Um Kinder in der Partizipation in der Schule unterstützen zu können, ist es unerlässlich, den schulischen Kontext der betroffenen Kinder in der Schweiz zu kennen. Unabhängig vom Aufenthaltsstatus haben alle Kinder im schulpflichtigen Alter das Recht und die Pflicht, die obligatorische Schule zu besuchen (Art.19, Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, Stand 1. Januar 2016). Wohnsitz oder tatsächlicher Aufenthaltsort begründen die Schulpflicht in der jeweiligen Gemeinde (vgl. § 36 Abs. 1 des Gesetzes über die Volksschule, Verantwortlichkeitsgesetz vom 14. März 1958, Stand 5. Dezember 2011). Je nach Kanton werden Kinder in Regelklassen, Einführungsklassen für Fremdsprachige (EfF) oder spezialisierte Aufnahmeklassen eingeteilt (Amt für Volksschule - Kanton Thurgau, 2016; Bildungsdirektion Kanton Zürich, Volksschulamt, 2016). Es kann sein, dass die Kinder vor ihrer Ankunft in der Schweiz die Schule nur lückenhaft besuchen konnten. In diesem Fall kann eine individuelle Planung bezüglich Lernzielen sowie der Miteinbezug möglicher Förderangebote unterstützend wirken. (Amt für Volksschule - Kanton Thurgau, 2016)

Vögeli und Bernet (2015) betonen ebenfalls, dass traumatisierte Kinder Unterstützung ausserhalb des Regelunterrichts brauchen. Die Vorgehensweise bei den schulischen Abklärungen und Beurteilung von Förderbedarf ist kantonal unterschiedlich geregelt.

#### **2.4.1. Bedeutung des Schulkontextes für Kinder mit Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen**

Schule ist ein wichtiger Teil des Lebens eines jeden Kindes. Es lernt dort, schliesst Freundschaften, spielt, wird unabhängig und selbständig und entwickelt wichtige Lebenskompetenzen (Deutscher Verband der Ergotherapeuten, 2016). In der Schule erleben die Kinder Alltägliches und sind in ihrer Handlungskompetenz gefordert. Kinder verbringen viel Zeit ihres täglichen Lebens in der Schule. Die Rolle als Schüler und Schülerin ist somit sinnstiftend und identitätsfördernd. Auch die Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) unterstreicht in ihrem Bericht die Wichtigkeit der Schule (1997, zit. nach Lubos, 2014, S.19). „Die Schule ist eines der wichtigsten zur Verfügung stehenden Werkzeuge für eine umfassendere und harmonischere Art der menschlichen Entwicklung. Sie kann Armut, Ausgrenzung, Unwissenheit, Unterdrückung und Krieg überwinden helfen.“

Für Kinder, die traumatische Ereignisse erlebten, ist die Schule häufig einer der ersten ausserfamiliären Kontakte mit der neuen Kultur (Wilkinson, 2002). Oft spielt die Schule eine wichtige Vermittlungsrolle zwischen den Familien und Kindern, die immigriert sind, und der neuen Kultur (Rousseau, Drapeau, Lacroix, Bagilishya, & Heusch, 2005). Die Schule ist ein zentraler Ort, wo Kinder mit Kriegs- und oder Fluchterfahrungen Sicherheit erfahren können und sie bietet eine stabile Basis der sozialen Unterstützung, um sich an die Gesellschaft zu akklimatisieren (Kohli, 2016; Gunsch et al., 2016). Des Weiteren kann die Schule ein Ort mit verlässlichen Strukturen und Vorhersehbarkeit werden, was die Kinder stärkt. Beides mussten geflüchtete Kinder oft lange entbehren (Kohli, 2016). Das Entwickeln positiver Beziehungen zu Mitschülerinnen und Mitschülern fördert die sozial-emotional Entwicklung und Kompetenz von immigrierten Kindern (Sullivan & Simonson, 2016).

In Anbetracht der soeben genannten Bedeutung der Schule stellt diese einen geeigneten Ort für Interventionen dar. Durch die allgemeine Schulpflicht werden fast alle

Kinder erreicht. Auch können Programme gut an Kontext- und Kulturfaktoren angepasst werden (Rousseau, 1995).

## **2.5. Ergotherapie bei Kindern mit Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen**

Um die vorliegende Fragestellung beantworten und die gefundenen Ergebnisse diskutieren zu können, braucht es das Wissen über den Sinn von Ergotherapie bei den beschriebenen Kindern und über bestehende Behandlungsmöglichkeiten.

Traumatisierungen durch Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen werden bei Schweizer Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten aufgrund der aktuellen Flüchtlingsbewegung und der steigenden Zahl inkludierter Flüchtlingskinder (SEM, 2016) in den Regel- und Sonderschulen zunehmend ein Thema in der Therapie. Gemäss Whiteford (2000) sind Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in einer Schlüsselposition um Interventionen mit Flüchtlingen durchzuführen, deren Handlungsfähigkeit eingeschränkt ist. Das Arbeiten mit Kindern, welche aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen traumatisiert sind, bietet der Ergotherapie die Möglichkeit einen neuen Fachbereich zu erschliessen.

International wird von zwei Organisationen: OOFRAS (Occupational Opportunities For Refugees and Asylum Seeker), sowie der WFOT (World Federation of Occupational Therapists) Stellung zur Arbeit von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten mit Flüchtlingen genommen. Zum einen wird auf das konkrete Arbeiten, wie zum Beispiel den Umgang mit Übersetzenden in der Ergotherapie eingegangen, sowie aktuelle Referenzen zum Thema abgegeben (OOFRAS, 2015).

Zum anderen wird festgelegt, dass sich der Berufsstand der Ergotherapie für das Recht auf Betätigungen sowie Betätigungsmöglichkeiten von Flüchtlingen einsetzt (WFOT, 2014). Somit kann die Behandlung von Kindern mit Traumatisierung aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen als Teil des Berufsauftrages der Ergotherapie angesehen werden.

### **3. Methoden**

Im folgenden Kapitel wird die methodische Vorgehensweise zur Bearbeitung der vorliegenden Fragestellung aufgezeigt. Die Einführung in das OTIPM von Fisher (2014) folgt zum Schluss dieses Kapitels.

#### **3.1. Wahl der Methoden**

Die vorliegende Fragestellung wird anhand eines Literaturreviews bearbeitet. Unter einem Literaturreview wird gemäss Ridley (2012), die Recherche und Gegenüberstellung von Literatur verstanden. Im Bereich der Ergotherapie gibt es erst sehr wenig publizierte Forschungsergebnisse zum Thema der vorliegenden Bachelorarbeit. Es existieren einige relevante Literaturquellen aus vergangenen, vergleichbaren Situationen wie zum Beispiel dem Kosovokonflikt, Krieg in Irak, Zentralamerika und afrikanischen Ländern. Ausserdem besteht zu diesem Thema Literatur aus den Bezugswissenschaften wie Psychologie und Pädagogik.

Um die nicht ergotherapie-spezifischen Studien mit ergotherapeutischen Grundlagen und Ideen zu verknüpfen, werden die Ergebnisse der vorliegenden Bachelorarbeit in das OTIPM (Fisher, 2014) eingeordnet, welches im Kapitel 3.5.1. genauer beschrieben wird. Der klare Fokus auf die Unterstützungsmöglichkeiten durch die Ergotherapie für die betroffenen Kinder und die Einbettung der Interventionsansätze ins OTIPM grenzen die vorliegende Arbeit klar von Literatur aus Bezugswissenschaften ab.

#### **3.2. Literaturrecherche**

Zu Beginn der Literaturrecherche wurden die Suchbegriffe, Ein-, sowie Ausschlusskriterien definiert. Danach wurden Datenbanken ausgewählt und die Literatursuche begonnen. Der Zeitraum der Literaturrecherche erstreckte sich von Mai 2016 bis Januar 2017. Im Folgenden werden die einzelnen Teilschritte der Literaturrecherche beschrieben.

##### **3.2.1. Suchbegriffe**

Für die Suche nach passender Literatur wurden Schlüsselwörter, Keywords und sinnverwandte Begriffe definiert. Die Schlüsselwörter widerspiegeln die Hauptthemen im Kontext der Fragestellung. Die nachfolgende Tabelle 3 bietet einen Überblick

über die Suchbegriffe. Zur Kombination einzelner Suchbegriffe wurden Trunkierungen und Bool'schen Operatoren wie „AND“ und „OR“ verwendet.

*Tabelle 3: Suchbegriffe*

Schlüsselwörter	Keywords	Bedeutungsverwandte Begriffe
Ergotherapie	occupational therapy	occupation, therapy, occupational performance, occupational identity
Kriegs- und/oder Fluchterfahrung	war	refugee, migration, immigration, new arrival
Kinder	children	child, adolescent
Trauma	trauma	traumatized, abuse, psychological symptoms, neglected
Schule	school	school role, student, education, pedagogy, education, compulsory school attendance, skills
Intervention	intervention	treatment, relaxation techniques, expressive therapy, effect, impact, coping strategies, cognitive based therapy, activity, quality of life
Symptom	symptom	performance, depression, anxiety, post traumatic cognition, post traumatic stress reaction, post traumatic stress disorder, PTSD, Comorbidity, traumatic stress, psychological symptoms
Migration	migration	Migrationspädagogik, migrational pedagogy, intercultural pedagogy, asylum seeker
Partizipation	participation	integration, inclusion

### **3.2.2. Ein- und Ausschlusskriterien**

Um für die Fragestellung der Bachelorarbeit relevante Literatur auszuwählen und den Themenbereich einzugrenzen, wurden Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Zuerst wurden die Themenfelder herausgearbeitet, welche für die Beantwortung der Fragestellung von Bedeutung sind (Themenfelder, Spalte 1). Danach wurden die Kriterien

definiert, welche zwingend erforderlich sind (Einschlusskriterien, Spalte 2) und jene, welche nicht enthalten sein dürfen (Ausschlusskriterien, Spalte 3). Einen Überblick bietet die folgende Tabelle 4:

Tabelle 4: Ein- und Ausschlusskriterien

Themenfelder	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Land	<ul style="list-style-type: none"> <li>• industrialisierte Länder mit ähnlichem soziodemographischem Hintergrund wie die Schweiz (USA, Kanada, Australien und Europa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwellenländer, welche soziodemographisch nicht vergleichbar sind mit der Schweiz</li> </ul>
Population	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder im schulpflichtigen Alter (vier bis 16 jährig) mit Trauma aufgrund von Flucht und/oder Krieg</li> <li>• Mögliche Komorbiditäten mit Trauma: ADHS, Angst und Depression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder ausserhalb des schulpflichtigen Alters</li> <li>• Erwachsene</li> <li>• Trauma aufgrund Gewalteinfluss oder Ereignissen die nicht mit Flucht-/ oder Kriegserfahrungen in Zusammenhang stehen</li> </ul>
Therapeutische Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention, welche Einfluss auf die Partizipation im Lebensbereich Schule hat</li> <li>• Ergotherapeutische Intervention oder Intervention aus Bezugswissenschaften, welche durch Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen durchgeführt werden kann</li> <li>• Intervention wird im Wohnsitzland der Kinder durchgeführt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventionen, die nicht die Partizipation im Lebensbereich Schule im Fokus haben</li> <li>• Nicht durch Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen durchführbare Interventionen</li> <li>• Interventionen im Kriegs- oder Ankunftsland</li> </ul>
Format	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studie mit EMED Format (Einleitung, Methodik, Ergebnisse und Diskussion)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein EMED Format: Artikel, Informationsblätter, etc.</li> </ul>

Wegen der Sprachkenntnisse der Verfasserinnen der vorliegenden Bachelorarbeit wurde nur deutsche und englische Literatur eingeschlossen. Aufgrund der beschränkten Anzahl passender Studien wurde entschieden, dass die methodologische Qualität der Studie sowie das Alter der Studien nicht als Ein- oder Ausschlusskriterium berücksichtigt werden.

### **3.2.3. Datenbanken**

Die Literatursuche wurde in verschiedenen, durch die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) zugänglichen Datenbanken wie MEDLINE, PubMed, CINAHL, Otseeker, Web of Science, OTDBase, OVID und AMED durchgeführt. Diese befassen sich vorwiegend mit medizinischen und therapeutischen Themen. Zusätzlich wurden Datenbanken aus den Bezugswissenschaften Psychologie und Pädagogik verwendet (PsycINFO, IBSS, edudoc, sociological abstracts, teacher reference center, cochrain library, Sowiport, FIS-Bildung und ERIC). Die Hauptstudien der vorliegenden Bachelorarbeit wurden in den Datenbanken CINAHL, Web of Science, OTDBase und ERIC gefunden. Zusätzlich zu den gefundenen Hauptstudien wurde in der vorliegenden Arbeit mit Primär-, Sekundär- und Tertiärliteratur gearbeitet. Dazu gehören Literatur aus Fachbüchern, aktuelle Berichte und Artikel, sowie Statistiken vom BFS zur momentanen Flüchtlingssituation.



### 3.2.4. Vorgehen während der Literatursuche

In der Abbildung 2 wird das Vorgehen während der Literatursuche aufgezeigt.

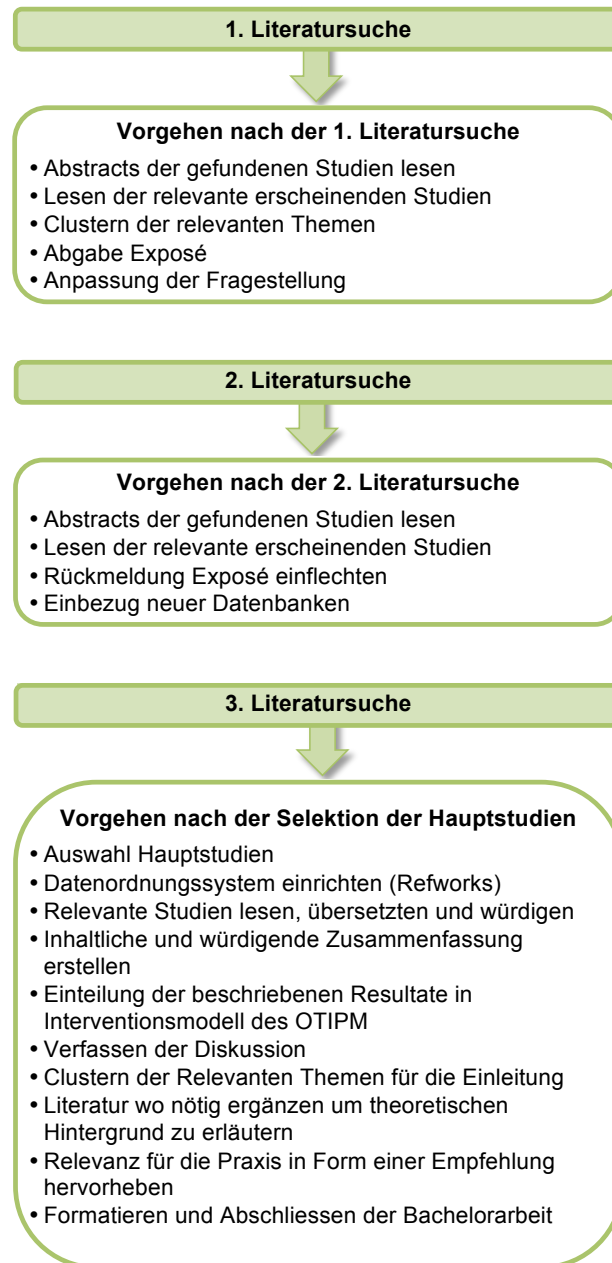


Abbildung 2: Vorgehen während der Literatursuche

Gesamthaft wurden drei Phasen der Literatursuche durchgeführt. Während allen Phasen wurden digitale Suchprotokolle erstellt, welche den Suchvorgang für Drittpersonen nachvollziehbar machen (siehe Anhang B). Die erste Suchphase wurde von den Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit individuell erledigt. Dabei konnte ein Überblick über bereits vorhandene Literatur erhalten und eine anfängliche Fragestel-

lung mit Hauptfokus auf Alltagsbewältigung von Kindern mit Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen formuliert werden.

Es folgte eine zweite Recherche zur konkretisierten und angepassten Fragestellung, in welcher der zu erforschende Kontext auf die Schule und nicht wie bisher auf den Alltag eingegrenzt wurde. Dies geschah, da der Alltag von Kindern, die traumatisiert in eine Industrienation geflüchtet sind, hauptsächlich im Schulsetting erforscht wurde. Zusätzlich spielt die Schule eine wichtige Rolle für betroffene Kinder, wie im Kapitel 2.4.1. erläutert.

In der dritten und letzten Recherchephase wurde anhand der endgültigen Fragestellung gesucht. Vorgängig wurden die Keywords kritisch hinterfragt, angepasst und ergänzt. Im Suchprozess wurden die Datenbanken, im Vergleich zur zweiten Suchphase, von der jeweils anderen Person durchforstet. Im Anschluss wurden die Suchprotokolle ausgetauscht und kontrolliert.

Auf allen Datenbanken wurden stets wieder dieselben Studien gefunden, ausserdem wurde beim Durchlesen der gefundenen Literatur schnell festgestellt, dass sich die Studien immer wieder aufeinander bezogen. Somit konnte gesagt werden, dass bei der Literaturrecherche eine Redundanz erreicht wurde. In der nachfolgenden Abbildung 3 werden die Phasen der Literatursuche dargestellt. Es wird ersichtlich nach welchen Kriterien Studien ausgeschlossen wurden, um zum Schluss die vier Hauptstudien auszuwählen.

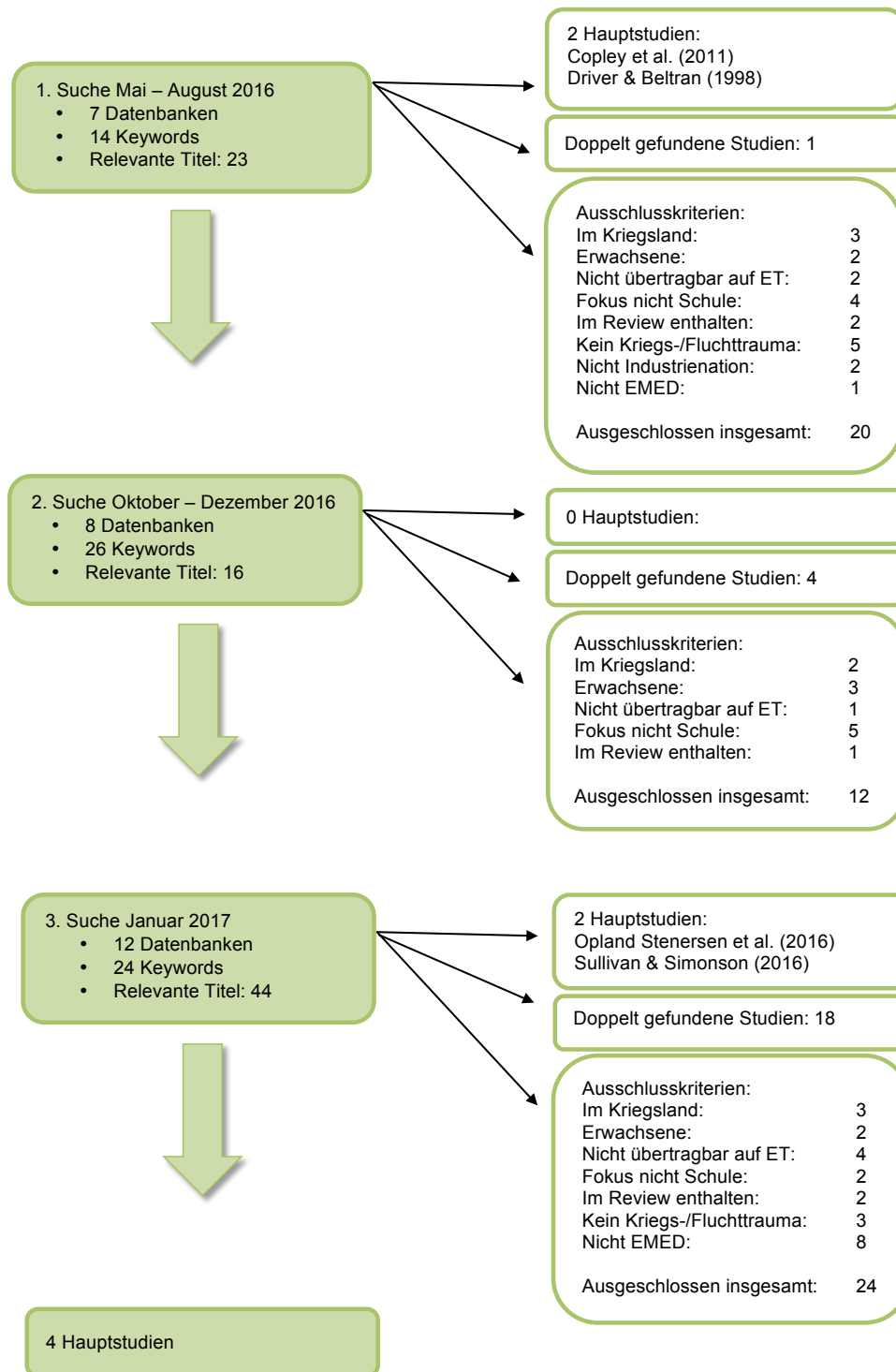


Abbildung 3: Prozess der Selektion der Hauptstudien

### 3.2.5. Selektion der Hauptstudien

Insgesamt wurden bei der Literatursuche 60 Studien mit, für die Beantwortung der vorliegenden Fragestellung, relevanten Titeln gefunden. Mittels Lesen der Abstracts und unter Einbezug der Ein- und Ausschlusskriterien wurde ihre Relevanz für die

Beantwortung der Fragestellung geprüft. 56 Studien wurden dabei ausgeschlossen. Nach mehrmaligem Kontrollieren wurden folgende vier Hauptstudien festgelegt:

- Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students (Copley, Turpin, Gordon & McLaren, 2011)
- Impact of refugee trauma on children's occupational role as school students (Driver & Beltran, 1998)
- Shaping Occupational Possibilities for Norwegian Immigrant Children: A Critical Discourse Analysis (Opland Stenersen, Laliberte Rudman, & Raanaas, 2016)
- A systematic review of school-based social-emotional interventions for refugee and war-traumatized youth (Sullivan & Simonson, 2016)

Das systematische Review von Sullivan und Simonson (2016) wurde eingeschlossen, obschon zwei Studien aus Indien und Iran darin vorkommen, was den Einschluss- und Ausschlusskriterien der vorliegenden Bachelorarbeit widerspricht. Neben den erwähnten zwei Studien wurden im Review jedoch auch elf Studien aus industrialisierten Ländern (wie beispielsweise aus den USA oder Grossbritannien) verwendet, was die Ergebnisse auf die Schweiz übertragbar macht.

### **3.3. Zusammenfassung und Würdigung der Hauptstudien**

Zuerst wurden die Hauptstudien von jeder Autorin individuell gelesen. Danach wurde jede Studie gemeinsam zusammengefasst und gewürdigt. Bei der Analyse der Studien wurde ersichtlich, dass drei Studien einen qualitativen Charakter vorweisen und die vierte Studie ein systematisches Review ist, was für die weitere Bearbeitung unterschiedliche Analyseinstrumente erforderte. Die Autorinnen entschieden sich, die drei qualitativen Studien anhand des Arbeitsinstruments für ein Critical Appraisal (AICA) (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) zu analysieren. Das AICA wurde gewählt, da es aufgrund der vielen Fragen eine umfassende Einschätzung der Studien ermöglicht und den Autorinnen bereits vertraut ist. Das inkludierte, systematische Review (Sullivan & Simonson, 2016) wurde inhaltlich ebenfalls mit dem AICA zusammengefasst, sodass eine Vergleichbarkeit entstehen konnte. Zur kritischen Würdigung wurde jedoch das Critical Appraisal Skill Programme (CASP) (Public Health Resource Unit, England, 2006) angewandt, welches spezifisch für systematische Reviews gedacht ist.

### **3.4. Vorgehen beim Schreibprozess**

Nach der Literaturrecherche, der Analyse der Studien sowie der Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse zur Beantwortung der Fragestellung, konnte der Schreibprozess gestartet werden. Als erstes wurde der Methodenteil verfasst. Parallel dazu wurde der Ergebnisteil geschrieben. Anschliessend wurde der Diskussions- teil verschriftlicht. Zum Schluss wurde die Einleitung erstellt.

Vor Beginn des Schreibprozesses wurde jeweils gemeinsam diskutiert, was die einzelnen Bestandteile der vorliegenden Bachelorarbeit beinhalten sollen. Danach wurden die Einzelteile zwischen den Autorinnen aufgeteilt. Die verfassten Entwürfe wurden von der jeweils anderen Autorin kritisch gegengelesen und korrigiert. Uneinigkeiten wurden ausdiskutiert.

Während des Schreibprozesses wurden mithilfe von Peerfeedback von Ergotherapie- Bachelor-Studierenden mehrmals Einzelteile der Arbeit evaluiert und anschliessend aufgrund der Rückmeldungen angepasst.

Ein Abkürzungsverzeichnis (im Kapitel „Weitere Verzeichnisse“) sowie ein Glossar (im Anhang A) wurden zur Erklärung von fachspezifischen Begriffen und Abkürzungen erstellt.

### **3.5. Verwendetes ergotherapeutisches Modell**

Die Literaturrecherche zeigte, dass es nur wenig publizierte Forschung in Bereich von Ergotherapie mit Kindern, die aufgrund von Kriegs- und oder Fluchterfahrungen traumatisiert wurden, gibt. Nur zwei der vier inkludierten Studien stammen aus der Ergotherapie (Copley et al., 2016; Driver & Beltran, 1998) während eine aus der Betätigungswissenschaft (Opland Stenersen, 2016) stammt. Das systematische Review (Sullivan & Simonson, 2016), welches am meisten aufzeigt, wie Kinder, die aufgrund von Krieg oder Flucht traumatisiert wurden, zur Förderung ihrer Partizipation in der Schule behandelt wurden, stammt aus dem Fachbereich der Psychotherapie. Um die nicht ergotherapie-spezifischen Studienergebnisse dennoch mit ergotherapeutischen Grundlagen und Ideen zu verknüpfen, werden die Ergebnisse der vorliegenden Bachelorarbeit in das OTIPM eingeordnet (Fisher, 2014). Mit der Einteilung der Ergebnisse kann eine Übersicht für die Praxis geboten werden. Ausserdem dient das OTIPM auch als Grundlage des therapeutischen Reasonings und leitet Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten durch eine ganzheitliche Behandlung ihrer Klientel.

### 3.5.1. Überblick des Occupational Therapy Intervention Process Model

Im Folgenden werden die Inhalte des OTIPMs grob erläutert. Das OTIPM ist ein ergotherapeutisches Modell zur Umsetzung eines top-down und klientenzentrierten Ansatzes. Das OTIPM (Fisher, 2014) leitet den therapeutischen Prozess vom betätigungs-basierten Assessment über die Intervention, Evaluation und Dokumentation. Es besteht aus drei Phasen: der Evaluations- und Zielsetzungs-, der Interventionsphase und der Re-Evaluationsphase. Die folgende Abbildung 4 zeigt eine Übersicht der drei Phasen. Nachfolgend wird der Ablauf des Prozessmodells beschrieben.

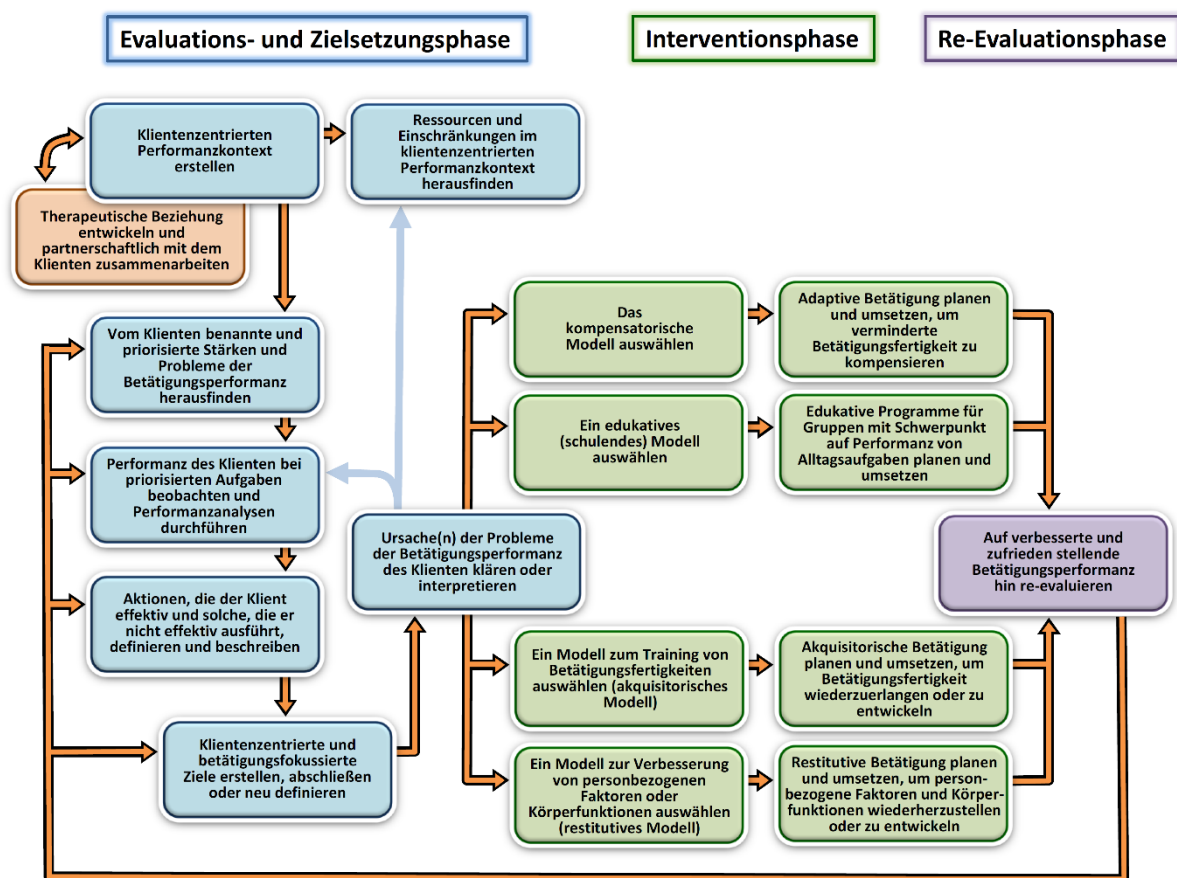


Abbildung 4: Occupational Therapy Intervention Process Model (Fisher, 2014)

Fisher (2014) beschreibt, dass Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen gemäss OTIPM als erstes den klientenzentrierten Performanzkontext erstellen sollen. Das heisst, dass die Klientel anhand der zehn Dimensionen (siehe Abbildung 5) erfasst wird. Bei Kindern besteht die Klientel oft nicht nur aus dem Kind, sondern aus einer Klientenkonstellation, bei der auch anderen Personen, die mit dem Kind eng verbunden sind, eingeschlossen werden (Fisher, 2014).

Die Erfassung des Performanzkontextes beinhaltet auch die Berücksichtigung der Ressourcen und Einschränkungen der Klientel. Nach dem Erfassen des klientenzentrierten Performanzkontextes geht es darum, Stärken und Probleme bei der Ausführung von Betätigungen herauszufinden. Dafür kann die Klientel während der Ergotherapie beim Durchführen einer priorisierten Betätigung beobachtet werden. Diese Beobachtung wird vom Ergotherapeuten oder von der Ergotherapeutin analysiert. Aufgrund der dort beobachteten effektiven und ineffektiven Teilschritte, werden von der Klientel und dem Ergotherapeuten oder der Ergotherapeutin gemeinsam betätigungsbasierte Ziele definiert. Erst dann werden die Ursachen der Einschränkungen geklärt. Aufgrund der Beobachtung, der Ziele und Ursachen wird von der Ergotherapeutin oder vom Ergotherapeuten ein passendes Interventionsmodell gewählt.

### **3.6. Verwendung des OTIPMs in der Bachelorarbeit**

In der vorliegenden Bachelorarbeit werden nicht alle beschriebenen Punkte des Prozessmodells beleuchtet. Deshalb wird im Folgenden aufgezeigt und begründet, welche Teilaspekte in welchen Kapiteln verwendet wurden.

#### **3.6.1. Klientenzentrierter Performanzkontext**

Die Resultate der Hauptstudien wurden im Ergebnisteil anhand der zehn Dimensionen eingeteilt. Dadurch erhält der Leser eine ganzheitliche Sicht über den klientenzentrierten Performanzkontext von Kindern mit einem Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen. Dies soll die nachfolgende Abbildung 5 mithilfe von Beispielen verdeutlichen.

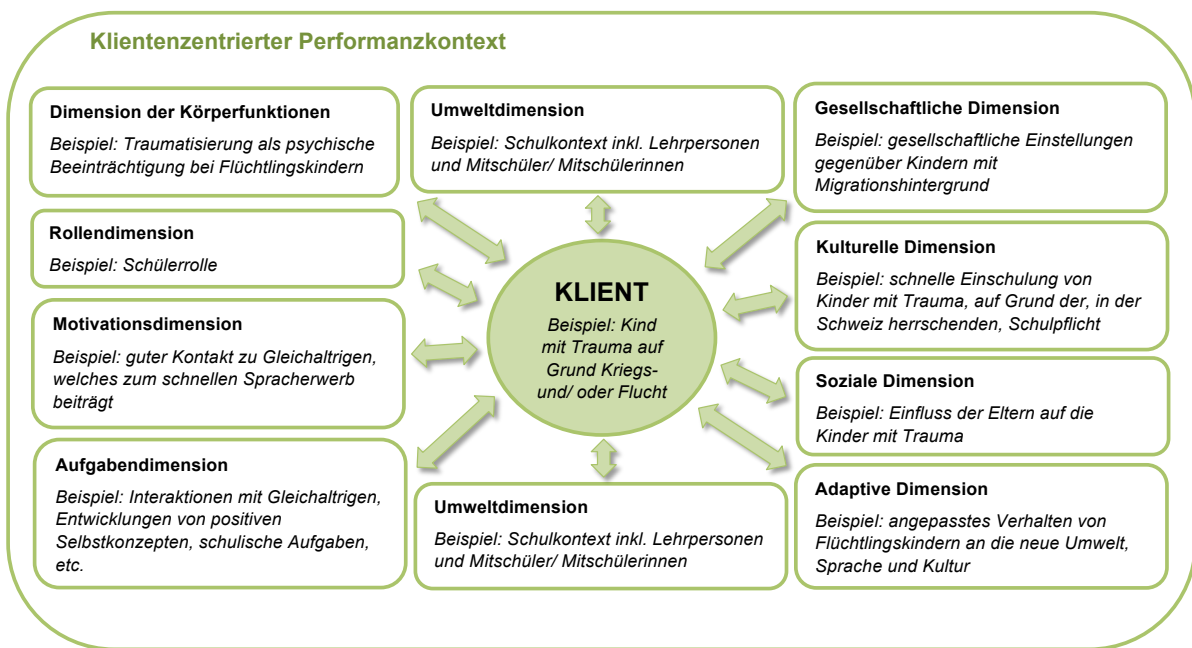


Abbildung 5: 10 Dimensionen des klientenzentrierten Performanzkontexts

Zur Einteilung in die zehn Dimensionen gilt zu sagen, dass gewisse Dimensionen in der vorliegenden Arbeit gemeinsam aufgeführt werden, aufgrund einer grossen gegenseitigen Wechselwirkung (gesellschaftliche und kulturelle Dimension). Dimensionen, zu welchen in den Studien keine Aussagen zu finden sind, wurden weggelassen (Motivationsdimension und zeitliche Dimension). Ebenfalls können die Dimensionen nicht immer exakt getrennt werden. Sie beeinflussen sich gegenseitig. Schlussendlich wurde die Einteilung der Ergebnisse aufgrund der Einschätzungen der Verfasserinnen in sieben der zehn Dimensionen vorgenommen.

### 3.6.2. Ressourcen und Einschränkungen innerhalb des klientenzentrierten Performanzkontextes

Um mögliche Unterstützungsmassnahmen, im Rahmen der Ergotherapie, für Kinder mit Kriegs- und/oder Fluchttrauma aufzuzeigen, werden im Diskussionsteil Ressourcen und Einschränkungen in den sieben Dimensionen analysiert und diskutiert. Daraus resultieren Ergotherapie relevante Aspekte, welche im Umgang mit Flüchtlingskindern und in der Interventionsplanung im Schulkontext berücksichtigt werden müssen.



### 3.6.3. Interventionsmodelle

Nach Abschluss der Evaluations- und Zielsetzungsphase (klientenzentrierter Performanzkontext erstellen, Aufzeigen von Ressourcen und Einschränkungen, Performanzanalyse, Ursache für die Performanzprobleme der Klientel definieren und Zielformulierung), folgt die Wahl des Interventionsmodells. Nach Fisher (2014) werden vier mögliche Interventionsmodelle beschrieben. Das Modell für die Planung und Umsetzung der Intervention kann als Ziel Kompensation, Akquisition (Erwerb von Fertigkeiten), Wiederherstellung (Restitution) oder Edukation (Schulung) und Beratung haben. In der folgenden Tabelle 5 werden zur Verständlichkeit mögliche allgemeine Inhalte der jeweiligen Interventionsmodelle aufgeführt.

*Tabelle 5: Interventionsmodelle (Inhalt nach Fisher, 2014)*

Art des Interventionsmodells	Inhalt
Kompensatorisches Modell	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hilfsmittel oder Strategien werden angewendet</li><li>• Erlernen von alternativen Handlungsweisen</li><li>• Anpassung der physischen oder sozialen Umwelt</li><li>• Informationsabgabe oder Beratung des Klienten, der Klientin oder der Klientenkonstellation in Bezug auf oben Genanntes</li></ul>
Akquisitorisches Modell	<ul style="list-style-type: none"><li>• Frühere Fertigkeiten oder neue so erreichen oder neu erlernen, dass Aufgaben wie früher (oder wie von „gesunden“ Mitmenschen) ausgeführt werden können, ohne dabei Kompensationen einsetzen zu müssen</li><li>• Intervention fokussiert sich direkt auf die Betätigungsperformanz, evtl. werden Abstufungen oder Anpassungen der Schwierigkeit/ Komplexität einer Aufgabe vorgenommen</li><li>• Beratung der Person oder der Klientenkonstellation über oben Genanntes</li></ul>
Restitutives Modell	<ul style="list-style-type: none"><li>• Frühere personenbezogene Faktoren oder Körperfunktionen wieder herstellen oder neu lernen</li><li>• Beratung der Person oder der Klientenkonstellation über oben Genanntes</li></ul>
Edukatives Modell	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gruppen über Betätigungen schulen oder informieren</li><li>• Workshops/ Vorträge/ Beratungen für Klientengruppen, Familien, Betreuer, Gesundheitsfachpersonen, etc.</li></ul>

Im zweiten Teil der Diskussion der vorliegenden Bachelorarbeit werden die gefundenen Interventionsvorschläge aus den Hauptstudien in die verschiedenen Interventionsmodelle eingeteilt. Somit soll eine Übersicht geschaffen werden, welche Interventionsmodelle wie oft vertreten sind. Anschliessend an die Einteilung wird die vorliegende Verteilung diskutiert. Es gilt dazu zu sagen, dass die Einteilung nicht eindeutig vorgenommen werden kann. Gewisse Interventionen sind, je nach Fokus und Inhalt, in verschiedenen Interventionsmodellen zuordenbar.

## **4. Ergebnisse**

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der vier Hauptstudien vorgestellt. Zuerst wird eine Übersicht der Hauptstudien gegeben. Im Weiteren wird auf das methodologische Vorgehen in den Studien eingegangen. Anschliessend werden die Ergebnisse in sieben der zehn Dimensionen des klientenzentrierten Performanzkontextes eingeordnet und zum Schluss die Interventionen aus den Studien beschrieben.

### **4.1. Übersicht der Hauptstudien**

Die Tabelle 6 bietet eine Übersicht über die Hauptstudien, ihre Ziele und Hauptergebnisse.

Tabelle 6: Inhaltliche Übersicht der Hauptstudien

Autoren & Titel	Design	Land	Stichprobe	Studienziel	Daten-erhebung	Hauptergebnisse
Copley, J., Turpin, M., Gordon, S. & McLaren, C. (2011)  <i>Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students</i>	Action Research Design	Australien	3 Ergotherapeuten/innen und zwei High-Schools	Ein ergotherapeutisches Programm für High-School Schüler mit Flüchtlingshintergrund entwickeln und evaluieren, um deren High-School Bildung zu unterstützen.	Interview, Fokusgruppen, Beobachtungen, Reflexionsjournal, Fragebogen	Betätigungsbasiertes Gruppenprogramm.  Fokus : Sozialkompetenzen, Selbstmanagement und die Entwicklung von angemessenem Verhalten in der Schülerrolle
Driver, C. & Beltran, R. (1998)  <i>Impact of refugee trauma on children's occupational role as school students</i>	qualitatives Studien-design	Australien	5 Kinder, Alter 6-12, Flüchtlinge, traumatisiert durch Krieg im Ursprungsland oder auf der Flucht	Herausfinden, wie Kinder traumatische Ereignisse, im Krieg in ihrem Heimatland, auf der Flucht oder während dem Migrationsprozess und die daraus resultierenden Konsequenzen erleben und den Einfluss dieser auf die Betätigungsrolle als Schüler oder Schülerin aufzeigen.	Semistrukturierte Interviews, Beobachtungen, Journal für nonverbale Zeichen, Kinder zeichneten im Interview	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Verhalten von Kindern nach der Traumatisierung</li> <li>• Performanz in der Schülerrolle</li> <li>• Einflussfaktoren auf die Performanz der Betätigungsrolle</li> <li>• Schulbildung mit einem Unterschied</li> </ul>
Opland Stenersen, A., Laliberte Rudman, D. & Raanaas, R. (2016)  <i>Shaping Occupational Possibilities for Norwegian Immigrant Children: A Critical Discourse Analysis</i>	Critical Discourse Analysis (CDA)	Norwegen	20 Zeitungsartikel aus norwegischen Zeitungen, Hauptfokus Oslo und Immigration	Herauszufinden, wie die Problematik von Immigrationskindern in den norwegischen Zeitungen dargestellt wird, welchen Einfluss neoliberale und sozialstaatliche Denkweisen darauf haben und welches die Folgen dieses zeitgenössischen, diskursiven Kontextes auf die Betätigungsmöglichkeiten dieser Kinder sind.	Datenbankrecherche	<p>3 Hauptthemen in Bezug auf Problematisierung von Immigrantenkindern im schulischen Kontext wurden gefunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachliche Defizite</li> <li>• Elterliches Defizit, welches mit der Kultur und Religion der Immigranten verbunden ist</li> <li>• Räumliche Trennung (städteplanerisch)</li> </ul>
Sullivan, A. L., & Simonson, G. R. (2016)  <i>A systematic review of school-based social-emotional interventions for refugee and war-traumatized youth.</i>	Systematisches Review	Australien, U.K., Iran, Kanada, U.S.A., Indien	13 Studien mit 1433 Teilnehmenden (3-19 jährig) aus 26 Ländern und 6 Regionen	Erschaffen eines systematischen Überblicks über Literatur zu schulbasierten Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit oder sozio-emotionaler Funktionen von Flüchtlingen, Asylsuchenden, sowie jugendliche Immigranten mit Kriegstraumatisierung. Zudem wollen die Autoren Limitationen beschreiben und Empfehlungen formulieren.	Datenbankrecherche auf 17 Datenbanken und zwei Migrationsspezifischen Journals	<p>Kognitive Verhaltenstherapie bringt die konsistentesten Ergebnisse (Reduktion PTBS Symptome, Depression, Stressreduktion und Stärkung vom Selbstwertgefühl).</p> <p>Kreative Ausdruckstherapie und multimodale Interventionen bringen variierende Ergebnisse.</p>

## 4.2. Methodologisches Vorgehen in den Hauptstudien

Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit beschreiben das methodologische Vorgehen an Hand der inhaltlichen Fragen des AICAs (Ris & Preusse-Bleuler, 2015). Die Hauptstudien wurden auf ihr methodologisches Vorgehen geprüft. Dabei wurde zum Beispiel untersucht, welchen Ansatz (qualitativ oder systematisches Review), welches Design und welche Stichproben sie verwendeten. Die vollständig ausgefüllten Beurteilungsbögen mit detaillierter inhaltlicher Zusammenfassung und Würdigung der Hauptstudien finden sich im Anhang C. Folgendes Fazit kann zusammenfassend gezogen werden:

Drei der inkludierten Hauptstudien wählten einen qualitativen Ansatz (Copley et al., 2011; Driver & Beltran, 1998; Opland Stenersen et al., 2016). Die Studie von Sullivan und Simonson (2016) ist ein systematisches Review. Hinsichtlich der Art und Weise des Designs unterscheiden sich die vier Studien grundlegend. Opland Stenersen et al. (2016), die eine Studie aus Sicht der Occupational Science machten, entschieden sich für eine kritische Diskursanalyse. Copley et al. (2011) wählten das Action Research Design. Driver und Beltran (1998) erwähnen klar, dass sie einen qualitativen Ansatz wählten, um ein besseres Verständnis für das Erleben von Kinder mit Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen zu erhalten und daraus resultierende Konsequenzen aufzudecken. In Bezug auf das Design nehmen sie keine Stellung.

Die Erhebung der Stichproben erfolgte in allen Hauptstudien unterschiedlich. Opland Stenersen et al. (2016) beschreiben, dass ihre Stichprobe sich aus zwanzig norwegischen Zeitungsartikeln über Schulkinder mit Flüchtlingshintergrund in Oslo zusammensetzt. Bei Sullivan und Simonson (2016) besteht die Stichprobe aus 13 Studien zu schulbasierten Interventionen mit insgesamt 1433 Flüchtlingskinder. Diese beiden Hauptstudien zogen ihre Stichproben in Datenbanken. Driver und Beltran (1998) rekrutierten die Kinder mit Hilfe des Schulpersonals und Copley et al. (2011) schlossen eine ergotherapeutische Fachstelle sowie zwei High-Schools ein.

Die Art der Datenerhebung divergiert bei den vier Studien. In allen drei qualitativen Hauptstudien (Opland Stenersen et al., 2016; Driver & Beltran, 1998; Copley et al., 2011) wurden Daten mit Schriftstücken und/oder Kunstformen erhoben. Unter Schriftstücken und Kunstformen werden Artikel, Fragebögen oder Journals für non-

verbale Zeichen verstanden. Driver und Beltran (1998) sowie Copley et al. (2011) verwendeten zudem Interviews und Beobachtungen zur Datenerhebung. In der Studie von Copley et al. (2011) fanden zusätzlich Fokusgruppen statt. Hierbei gilt zu beachten, dass die Datenerhebung aufgrund eines unbegründeten Therapeutinnenwechsels von zwei verschiedenen Ergotherapeutinnen durchgeführt wurde. Im Hinblick auf die Häufigkeit der Datenerhebung ist eine grosse Spannweite feststellbar. Das genaue Vorgehen der Datenerhebung in den Hauptstudien wird in Tabelle 7 dargestellt.

*Tabelle 7: Datenerhebungen in den Hauptstudien*

Studie	Datenerhebung
Opland Stenersen et al. (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalige Datenbankrecherche auf der Datenbank: media monitoring service retriever's electronic archive (ATEKST)</li> <li>• Suchbegriffe: school* AND immigr*</li> </ul>
Driver und Beltran (1998)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 erste Beobachtung des Kindes in der Schule Ziel: Vertrauen zu gewinnen</li> <li>• 5 x 1h Beobachtungen der Kinder in der Schule (Klassenzimmer, Sprachunterricht und Pausenplatz) Ziel: Aussagen des Interviews mit Beobachtungen stützen zu können</li> <li>• 1 Interview mit jedem Kind (30min) mit dem Fokus der Performanz in der Schülerrolle</li> <li>• 1 Interview mit dem Lehrer (45min)</li> <li>• 1 Interview mit den Eltern (45min) Interview Lehrer &amp; Eltern mit dem Fokus: Hintergrund und traumatisierendes Erlebnis, Verhalten der Kinder nach der Traumatisierung und Performanz in der Schülerrolle</li> </ul>
Copley et al. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pro Phase 2 Interviews (am Anfang und Ende) mit dem Serviceteam, insgesamt 6 Interviews in 18 Monaten</li> <li>• In den letzten 12 Monaten: wöchentliches Journal</li> <li>• Schlussevaluation: Fragebögen an Schulangestellte und Interview mit den zwei Schulleitern</li> </ul>
Sullivan und Simonson (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Datenbanksuchen in 17 Datenbanken und 2 Migrationsspezifischen Journals</li> </ul>

Folgende Verfahren wurden zur Datenanalyse angewendet: Transkription, offenes Kodieren, Kategorienbildung und axiales Kodieren (Driver & Beltran, 1998), systematischer Analyseprozess (Opland Stenersen et al., 2016), thematische Analyse (Copley et al., 2011) und Herauslesen von Daten (Sullivan & Simonson, 2016).

Im Review (Sullivan & Simonson, 2016) fehlt eine Analyse des methodischen Vorgehens der inkludierten Studien, was von den Forschenden mit der methodologischen Vielfalt der Studien begründet wird.

Die Genehmigung der Ethikkommission wurde von Copley et al. (2011) eingeholt. Ihr Forschungsdesign ist das Einzige, welches eine solche benötigte, da nur in dieser Studie Kinder behandelt wurden. Weitere Ethische Fragen werden in keiner der inkludierten Hauptstudien diskutiert.

### **4.3. Ergebnisse im klientenzentrierten Performanzkontexts des OTIPMs**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Hauptstudien in sieben der zehn Dimensionen des klientenzentrierten Performanzkontexts im OTIPM (Fisher, 2014) eingeteilt. Die methodischen Überlegungen dahinter sind in der Methode im Kapitel 3.6.1. zu finden.

#### **4.3.1. Dimension der Körperfunktionen**

Driver und Beltran (1998) gehen in ihrer Studie vor allem auf den Einfluss der Konsequenzen von Traumatisierungen auf die schulische Partizipation ein. Dabei wird deutlich, dass Schwierigkeiten der Performanz vor allem bei Schulaktivitäten beobachtet wurden, im Gegensatz zu Aktivitäten der Selbstversorgung oder des Spiels. Die Reaktionen der Kinder waren sowohl symptomatisch als auch verhaltensbezogen. So litten die Kinder laut dieser Studie an Schlafstörungen, an plötzlichen, aufdringlichen Erinnerungen, Reaktionen auf Trigger, sowie an körperlichen Beschwerden. Dies zeigte sich in Schwierigkeiten der Konzentration, Aufmerksamkeitsspanne, Grob- und Feinmotorik. Diese Schwierigkeiten wirkten sich auf verschiedene konkrete schulische Tätigkeiten aus: Handschrift, Scherengebrauch, Handarbeit und konzentrationsfordernde Aktivitäten, wie Lesen, Diktat, und sportlichen Aktivitäten. (Driver & Beltran, 1998)

#### **4.3.2. Aufgabendimension**

In allen Studien geht es schlussendlich darum, dass die betroffenen Kinder die schulischen Aufgaben erfüllen und im Lebensbereich Schule erfolgreich partizipieren können. Allerdings werden in den Hauptstudien unterschiedliche, ineffektiv ausge-

führte Aufgaben beschrieben. In der Tabelle 8 werden diese aufgezeigt. Die ineffektive Ausführung wird auf das Trauma oder den Migrationshintergrund zurückgeführt.

Tabelle 8: Aufgaben der Schülerrolle

Studie	Schulische Aufgaben, welche aufgrund der Traumatisierung auffällig sind
Opland Stenersen et al. (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sprachkompetenzen <i>Beispiel: Sprachliche Defizite als Hauptgrund für schlechte schulische Leistungen</i></li> <li>Teilnahme an Freizeitaktivitäten <i>Beispiel: Ohne Teilnahme an Freizeitaktivitäten gibt es wenig soziale Interaktion mit Gleichaltrigen, der Spracherwerb wird nicht gefördert</i></li> </ul>
Driver und Beltran (1998)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schulische Aufgaben wie Schreiben, Lesen, Mathematik, Sport, Hausaufgaben <i>Beispiel: Hausaufgaben werden nicht erledigt</i></li> <li>Konzentration, Aufmerksamkeit <i>Beispiel: Fokus auf eine Aufgabe ist problematisch</i></li> <li>Fein- und Grobmotorik <i>Beispiel: Aktivitäten wie Scheregebrauch, Sport und Schreiben sind eingeschränkt</i></li> <li>Selbstversorgung <i>Beispiel: Nicht immer sind alle Teile der Schuluniform vorhanden.</i></li> <li>Erholung <i>Beispiel: Schlafprobleme verunmöglichen gute Erholung.</i></li> <li>Soziale Interaktion <i>Beispiel: Fähigkeit im Umgang mit Gleichaltrigen ist eingeschränkt.</i></li> <li>Freizeit <i>Beispiel: Sport /Spiel während den Pausen und am Mittag kann zu Akzeptanz oder Ausschluss führen</i></li> </ul>
Copley et al. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schulische Aufgaben: Lese- und Schreibfertigkeiten <i>Beispiel: Lesen und Schreiben ist schwierig für betroffene Kinder.</i></li> <li>Konzentrationsfähigkeit <i>Beispiel: Fähigkeit länger an einer Aufgabe arbeiten zu können ist eingeschränkt</i></li> <li>Soziale Fertigkeiten/ Verhalten <i>Beispiel: Unangemessenes Verhalten in der Schülerrolle, vor allem in ungewohnten Situationen, wie einem Schulwechsel (Aggressionen)</i></li> </ul>
Sullivan und Simonson (2016)	<p>In jeder der 13 inkludierten Studien wird auf andere Aufgaben bei der Partizipation in der Schule eingegangen. Mehrmals genannt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sozio-emotionale Fertigkeiten <i>Beispiel: Emotionen passen nicht immer zum Verhalten</i></li> <li>Lern- und Konzentrationsfertigkeiten <i>Beispiel: Schulaufgaben sind teilweise schwierig zu bewältigen.</i></li> <li>Angemessenes soziales Verhalten gegenüber von Lehrern und Gleichaltrigen <i>Beispiel: Impulskontrolle wird verloren</i></li> <li>Problemlösestrategien beherrschen und anwenden <i>Beispiel: Erholung- und Schlafmanagement ist für viele schwierig</i></li> </ul>



#### **4.3.3. Rollendimension**

Driver und Beltran (1998) beschreiben, dass sich die Schülerrolle aus den Bereichen Arbeit, Selbstversorgung, Freizeit/Spiel und Erholung zusammensetzt, während sie sich aus Sicht der Eltern auf die akademischen Lerninhalte beschränkt. Deshalb waren die Kinder widersprüchlichen Erwartungen bezüglich dem Verhalten in der Schülerrolle ausgesetzt.

Driver und Beltran (1998) stellen die Performanz in der Schülerrolle anhand der Theorie des Occupational Performance Hierarchy nach Llorens (1991, zit. nach Driver & Beltran, 1998, S.30-35) dar. Diese aufbauende Theorie basiert auf drei Levels. Einer ungenügenden Ausübung der Schülerrolle (Level 3) liegen Defizite in der „Bestandteilen- der Betätigungsperformanz“ der Kinder (Level 1) und daraus resultierende Schwierigkeiten im „Bereiche der Betätigungsperformanz“ (Level 2) zu Grunde. Diese Probleme, aber auch unterschiedliche Schulsysteme und daraus resultierende Erwartungen, hatten starken Einfluss auf die Ausübung der Schülerrolle. (Driver & Beltran, 1998)

Konkrete Schwierigkeiten, welche die Kinder aufwiesen, können der Tabelle 9 entnommen werden.

Tabelle 9: Einteilung der Ergebnisse von Driver & Beltran (1998) in die Occupational Performance Hierarchy

Occupational Performance Hierarchy nach Llorens (1991, zit. nach Driver & Beltran, 1998)	Resultate aus Driver & Bletran (1998)
<p>Level 1</p> <p>Basiskompetenzen zur Ausführungen der Aufgaben der Aktivitäten des täglichen Lebens</p> <p><i>Beispiele: Sensorische Integration, motorische Koordination, psychosoziale und psychodynamische Reaktionen, soziokulturelle Entwicklung soziale Sprachreaktionen</i></p>	<p>4 von 5 Kinder zeigten Schwierigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzentration, Aufmerksamkeitsspanne und Feinmotorik</li> </ul> <p>1 Kind zeigte zusätzliche Schwierigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grobmotorik</li> </ul> <p>Bessere Interaktion mit Gleichaltrigen wurde erreicht durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spracherwerb</li> <li>• Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes</li> </ul>
<p>Level 2</p> <p>Aktivitäten der Betätigungsperformanz</p> <p><i>Dazu gehören: Selbstpflege, Spiel/Freizeit, Arbeit/ Ausbildung und Ruhe/ Entspannung</i></p>	<p>Schwierigkeiten bei der Schularbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schreiben</li> <li>• Ausführen von feinmotorischen Aktivitäten</li> <li>• Kognitive Performanz</li> <li>• Verzögertes Lernen (Lesen und Schreiben)</li> <li>• Hausaufgaben erledigen (Zeit)</li> </ul> <p>Schwierigkeiten in der Selbstversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzielle Situation der Familie (Kleidung)</li> <li>• Appetitlosigkeit</li> </ul> <p>Schwierigkeiten in der Freizeit/ Spiel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akzeptanz oder Ausschluss durch sportliche Fertigkeiten</li> </ul> <p>Schwierigkeiten in Schlaf/ Erholung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schlafprobleme und daraus resultierend: mangelnde Erholung</li> </ul>
<p>Level 3</p> <p>Betätigungsrollen, adäquate Ausführung ist abhängig von der Beherrschung von Level 1 und 2.</p> <p><i>Beispiel: wichtigste Rollen von 6-12 jährigen Kindern sind Schüler/Schülerin Sohn/ Tochter, Bruder/ Schwester, Grosskind, Peer und bester Freund/beste Freundin</i></p>	<p>Schwierigkeiten in der Ausführung der Schülerrolle, mit all ihren Teilaufgaben</p> <p>Wichtig für Schule zu wissen, wie familiäre Situation aussieht. Gewisse Symptome der Traumatisierung zeigten sich nur zu Hause</p>

Copley et al. (2011) und Sullivan und Simonson (2016) zeigen, dass die Fähigkeit mit Gleichaltrigen zu interagieren und Freundschaften zu entwickeln, für die meisten Kinder ein herausforderndes Thema war. Spracherwerb war der Schlüssel zu einer besseren Interaktion. In ihren Studien gehen beide auf sozio-emotionale Kompetenzen und deren Verbesserung ein. Viele Kinder zeigten ein Bewusstsein ihrer Stärken und Schwächen in ihrer schulischen Performanz (Driver & Beltran, 1998). Opland Stenersen et al. (2016) zeigen, welche Betätigungen aus Sicht der Gesellschaft in Verbindung mit guten Leistungen in der Schule gebracht wurden. Dazu

gehörten die Interaktion mit Gleichaltrigen und die Teilnahme an Freizeitaktivitäten (Schulband, „after school clubs“ und „after school sports“). Opland Stenersen et al. (2016) beschreiben zwei Arten von Schülern oder Schülerinnen mit Migrationshintergrund: Der oder die „ideale“ und der oder die „nicht ideale“. Der „ideale“ Schüler oder die „ideale“ Schülerin wurde in den Zeitungsartikeln als hart arbeitend und sehr motiviert für die Teilnahme an Freizeitaktivitäten beschrieben. Dies kam dem einheimischen Typ Schüler respektive Schülerin sehr nahe. Der „nicht ideale“ Schüler oder die „nicht ideale“ Schülerin wurde durch die Nichtteilnahme an Freizeitaktivitäten, sowie das Fehlen eines westlichen Hintergrundes charakterisiert. Opland Stenersen und Kollegen (2016) schlussfolgern, dass es beim „nicht idealen“ Schüler resp. der „nicht idealen“ Schülerin zu gesellschaftlichem Ausschluss bis hin zur Kriminalität führen kann.

#### **4.3.4. Umweltdimension**

Die Schule und insbesondere die Lehrpersonen waren bedeutsam für die schulische Partizipation von Kindern, die flüchteten und traumatisiert wurden. Die Erwartungshaltung der Lehrperson beeinflusste die Förderung der Kinder und diese wiederum beeinflusste deren Performanz in der Schule. Verminderte Erwartungen an die Leistung der Kinder führten dazu, dass nicht das ganze Potenzial ausgeschöpft wurde. Bei zu hohen schulischen Erwartungen entstanden Probleme, wie Stress oder Minderwertigkeitsgefühle. Auch wird beschrieben, dass Lehrer oft nur begrenztes Wissen hatten über den Umgang mit Kindern, die traumatisiert waren. (Driver & Beltran, 1998)

In den norwegischen Zeitungsartikeln wurde sichtbar, dass die schulische Qualität oft nicht mit den Bedürfnissen der Schüler und Schülerinnen mit Migrationshintergrund übereinstimmte. Es mangelte in, von Migranten und Migrantinnen viel frequentierten, Schulen an qualifiziertem Personal. (Opland Stenersen et al., 2016)

Die Schule wird von Sullivan und Simonson (2016) als sinnvoller Ort zur Durchführung von Interventionen erachtet.

#### **4.3.5. Adaptive Dimension**

In der Studie von Driver und Beltran (1998) zeigt sich, dass eines der fünf Kinder keine negativen Folgen des Traumas in Bezug auf die schulische Performanz aufwies.

Wie Kinder auf traumatisierende Ereignisse reagierten hing von einer Vielzahl von internen und externen Faktoren ab. Alle interviewten Lehrpersonen betonten, dass eine individuelle Unterstützung durch angepasste Unterrichtsstrategien und Klassenaufgaben für die Kinder mit Migrationshintergrund notwendig waren (Driver und Beltran, 1998).

#### **4.3.6. Gesellschaftliche und kulturelle Dimension**

Die Partizipation im Lebensbereich Schule wurde bei den betroffenen Kindern durch verschiedene Faktoren im Wohnsitzland beeinflusst (Driver & Beltran, 2016). Die Umsiedelungsangelegenheit wird bei Driver und Beltran (1998) als grosser Einflussfaktor angeschaut. Dabei traten verschiedene Probleme auf. Dazu gehörten Sprachunterschiede, ein neues Bildungssystem sowie Schwierigkeiten der weiter gefassten sozialen Umwelt (kulturelle Unterschiede zum Ursprungsland).

Die Art und Weise der Integration der Personen spielte eine zentrale Rolle. Diesbezüglich stellte die Verfügbarkeit von emotionaler, finanzieller und praktischer Unterstützung, bei Ankunft der Familie im Wohnsitzland, ein wesentlicher Faktor dar. Es wird weiter diskutiert, dass der Ursprung der Traumatisierung nicht nur im Ursprungsland, sondern auch in den Umständen der Integration zu suchen war. (Driver & Beltran, 1998)

Ein weiterer Aspekt der Gesellschaft stellte die sozialräumliche Entwicklung respektive die Wohnortsituation dar. Aufgrund der Stadtplanung erfolgte eine räumliche Trennung von Familien mit Migrationshintergrund und norwegischen Familien, was die schulische Partizipation von den beschriebenen Kindern beeinflusste. Schulen in bestimmten Wohngegenden, die viele Kinder mit Migrationshintergrund besuchten, wurden in den von Opland Stenersen et al. (2016) inkludierten Zeitungsartikeln mit „tieferer Schulqualität“ und „typischen Herausforderungen“ wie aggressivem Verhalten charakterisiert. Opland Stenersen und Kollegen (2016) sehen eine mögliche Ursache für das Problem der räumlichen Trennung in fehlenden finanziellen Ressourcen. Diese schränkten die Auswahl von Wohnmöglichkeiten ein, reduzierten die Mobilität und führten so zu einer eingeschränkten Schulwahl. Das Forschungsteam beschreibt zwei gesellschaftliche Lösungsansätze. Die sozialen Strukturen sollten so verändert werden, dass es finanziell möglich wäre in verschiedenen Quartieren zu wohnen oder die Schulqualität sollte in den von Migranten und Migrantinnen viel frequentierten Wohngegenden, gefördert werden. (Opland Stenersen et al., 2016)

#### **4.3.7. Soziale Dimension**

Gemäss Opland Stenersen et al. (2016) spielen die Eltern, deren Kultur und Religion, eine wichtige Rolle bei der Integration und dem schulischen Erfolg ihrer Kinder. In ihrer Studie wurde ein elterliches Defizit festgestellt, welches auf zwei Hauptprobleme zurückzuführen war. Einerseits waren ungenügende finanzielle Ressourcen vorhanden, welche eine eingeschränkte Wahl der Wohnsituation sowie der Freizeitgestaltung der betroffenen Kinder zur Folge hatten, und andererseits fehlte den meisten Eltern eine ordentliche Schulbildung. Das führte oft zu traditionellen Rollenverteilungen, in denen die Mütter eine wenig aktive, gesellschaftliche Position innehatten und somit auch die Kinder an der aktiven Teilhabe an ausserschulischen Programmen im Wohnsitzland hinderten (Opland Stenersen et al., 2016). Dabei wurde auf die negativen Auswirkungen eingegangen, wenn Eltern sich nicht für die Bildung ihrer Kinder engagierten. Zwei Studien (Opland Stenersen et al., 2016; Driver und Beltran, 1998) zeigen auf, dass auch die Erwartungshaltung und die Vorbildfunktion der Eltern einen grossen Einfluss hatten. Dies hatte vor allem damit zu tun, ob sich die Erwartungen an die Schülerrolle mit denjenigen der Gesellschaft des Wohnsitzlandes deckten und die Kinder so bestärkten (Driver & Beltran, 1998).

#### **4.4. Interventionen aus den Hauptstudien**

Im nachfolgenden Kapitel werden aus den Hauptstudien Interventionen aufgezeigt, die mit Kindern durchgeführt wurden, welche aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen traumatisiert worden sind. Grundsätzlich sind sich alle Studien einig, dass eine Intervention für die betroffenen Kinder gewinnbringend ist. In den einzelnen Studien werden unterschiedliche Interventionsansätze aufgezeigt.

##### **4.4.1. Ergotherapeutische Programmentwicklung**

Copley et al. (2011) entwickelten und evaluierten ein dreistufiges ergotherapeutisches Programm zur erfolgreichen Partizipation von Schülern und Schülerinnen mit Flüchtlingshintergrund in der Highschool. In der Abbildung 6 ist ersichtlich, wie Copley et al. (2011) bei der Programmentwicklung vorgegangen sind und was sich aus den Evaluationen der jeweiligen Stufen ergab.

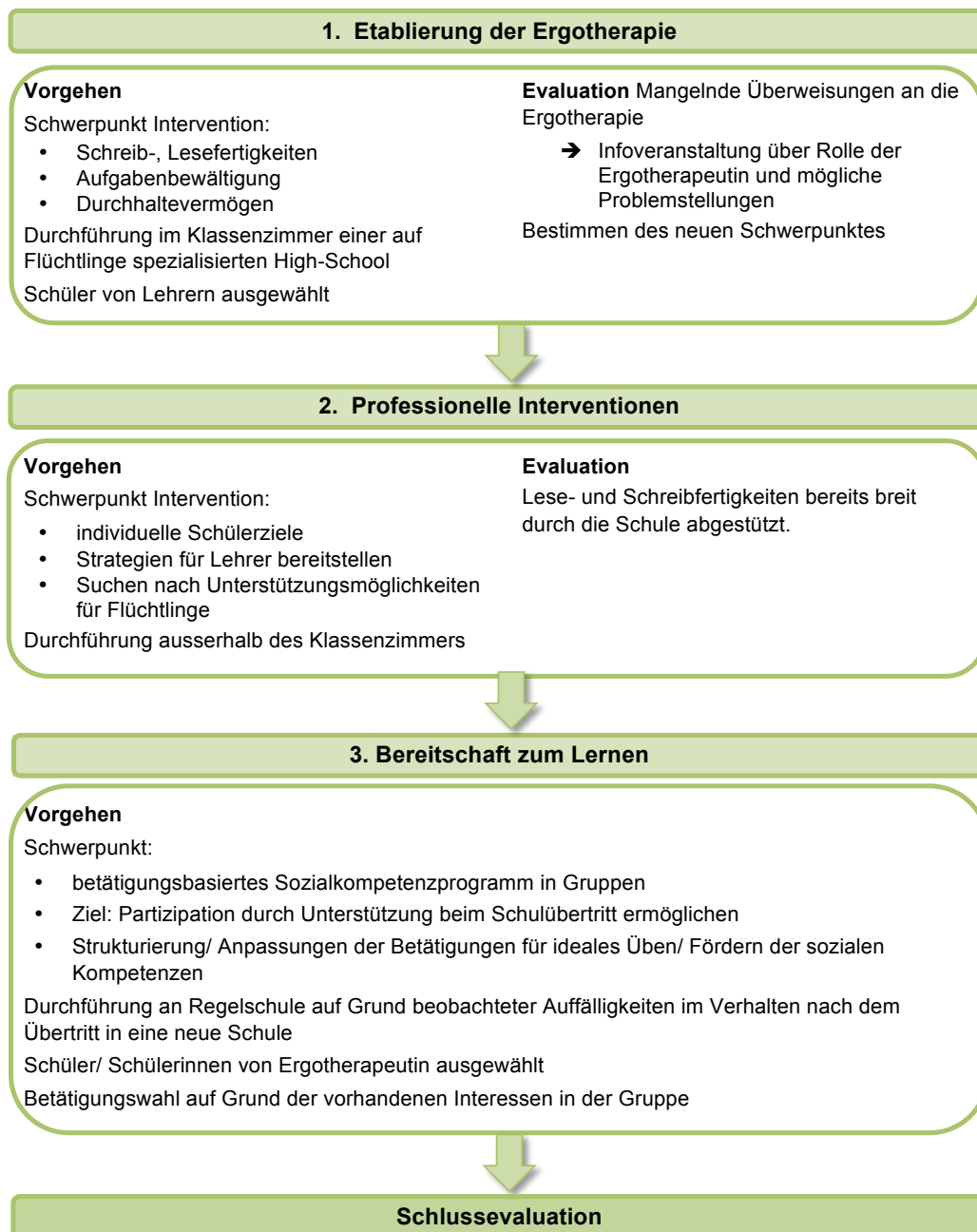


Abbildung 6: Entwicklung eines ergotherapeutischen Programms nach Copley et al. (2011)

Copley et al. (2011) erkannten, dass Sozialkompetenzen betätigungsorientiert in der Gruppe geübt und gefördert werden sollten. Dies erreichten sie, indem sie mit betroffenen Kindern Betätigungen wie Kochen oder die Produktion eines Filmes auswählten. Diese Betätigungen wurden so angepasst, dass die Kinder in ihren Sozialkompetenzen gefördert wurden. Interaktionen mit anderen Gruppenmitglieder wurden beispielsweise erreicht, indem wenig Material zur Verfügung gestellt und die Gruppenmitglieder dadurch zum Teilen animiert wurden. Die Programmentwicklung wird von Copley et al. (2011) als schwierig, aber sehr wichtig erachtet. Es wird

betont, dass das Beachten des kulturellen Kontextes der jungen Menschen wesentlich ist, wenn ein solches Programm angeboten wird. Wichtig erscheint, dass das Programm von der Schule sowie von den ergotherapeutischen Diensten als positiv und gewinnbringend bewertet wurde. Die Wirksamkeit des Programms zeigte sich dadurch, dass die Schülerschaft nach Durchführung als geduldiger, aufmerksamer, selbstbewusster und lernfähiger beschrieben wurde. (Copley et al., 2011)

#### **4.4.2. Schulbasierte Interventionen des Reviews**

Die inkludierten Studien des Reviews haben zum Ziel die sozio-emotionale Fertigkeiten zu entwickeln, das Trauma zu verarbeiten, die Beeinträchtigungen zu reduzieren und die Schulperformanz zu verbessern. Die Studien messen die Wirksamkeit des verwendeten Interventionsansatzes anhand der auftretenden psychopathologischen Symptome, deren Schweregrad und der Beeinträchtigung der Beteiligten. Dazu wurden unterschiedliche Messinstrumente verwendet. Die meisten Studien setzten den Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ) (Godmann, 1997) ein. (Sullivan & Simonson, 2016)

Die Ergebnisse des Reviews werden von Sullivan und Simonson (2016) in den drei folgenden Interventionsansätzen beschrieben.

##### ***Kreative Ausdruckstherapie***

Eine mögliche Interventionsform stellte die kreative Ausdruckstherapie dar. Die kreative Ausdruckstherapie wurde am häufigsten verwendet. Unter kreativer Ausdruckstherapie wird von Sullivan und Simonson (2016) der Einsatz von Schauspiel, Zeichnen, Schreiben und Musik innerhalb der Therapie verstanden. Die vier Therapieformen unterschieden sich in ihrer Wirksamkeit. Die Interventionen in Form des Schauspiels zeigte keine Reduktion der Symptome, welche durch ein Trauma hervorgerufen wurden. Teilnehmende berichteten aber über weniger Beeinträchtigungen im schulischen Alltag (Rousseau et al., 2007; Rousseau, Armand, Laurin-Lamothe, Gauthier & Saboundijan, 2012). Schreiben und Zeichnen erzielten positive Resultate in den verwendeten Messungen. Ein signifikanter Effekt auf die Verbesserung der Symptome und der Selbsteinschätzung der Beliebtheit wurde aufgezeigt (Rousseau et al., 2005; Kalantari, Yule, Dyregrov, Neshatdoost & Ahmadi, 2012). Nur die Musiktherapie zeigte unerwünschte Nebenwirkungen in Form von zunehmenden Verhaltensproblemen und verstärkten Schulproblemen wobei die Ursache unklar blieb (Baker & Jones, 2006).

### ***Kognitive Verhaltenstherapie***

Bei der kognitiven Verhaltenstherapie wurden hochstrukturierte, kognitive Verhaltenstherapieprogramme eingesetzt, welche an die Kultur der Teilnehmenden angepasst wurden. Beispielsweise wurde ein Programm für Kriegstraumata entwickelt, welches Psychoedukation zu den Themen Schlafhygiene, Stressreduktion, Entspannungstechniken und Zukunftsplanung beinhaltet. Sowie auch Interventionen wie das Erstellen eines Wochenplans. (Entholt et al., 2005) Die Anwendung der Verhaltenstherapie zeigte signifikant positive Resultate. In zwei Studien (Entholt et al., 2005; Schottelkorb, Dumas & Garcia, 2012) zeigten Verminderung der PTBS Symptome auf. In einer Studie (Fox, Rossetti, Burns & Popovich, 2005), wurde eine Reduktion der Depressionssymptome festgestellt. Und in einer Studie (Yankey & Biswas, 2012) waren Stressreduktion, sowie Verbesserung der Funktionsfertigkeiten messbar.

### ***Multimodale Strategien***

Unter multimodalen Strategien wird von Sullivan und Simonson (2016) ein Interventionsansatz verstanden, welcher Inhalt und Intensität der Behandlung individuell auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden abstimmt. Die multimodalen Strategien beinhalteten Interventionen in Form von Lehrerberatungen, Gruppeninterventionen, Familientherapien, Einzelbehandlungen und Domizilbehandlungen. In den vier inkludierten Studien führten psychologische Gesundheitsfachpersonen die Interventionen durch (Fazel, Doll & Stein, 2009; O'Shea, Hodes, Down & Bramley, 2000; Durà-Vilà, Klassen, Makatini, Rahimi & Hodes, 2013; Ellis et al., 2013). Obwohl die Resultate der multimodalen Studien variierten, nehmen Sullivan & Simonson (2016) an, dass die Bereitstellung von Interventionen durch psychologisches Gesundheitsfachpersonal an der Schule eine gewinnbringende Reduktion der Symptome und Einschränkungen der Betroffenen bringt.

Sullivan und Simonson (2016) kommen zum Schluss, dass die Durchführung von schulbasierten Interventionen wirkungsvoll war, da dadurch das Trauma und die daraus resultierenden psychopathologischen Symptome der Flüchtlinge angesprochen wurden. Dies verbesserte die psychische Gesundheit sowie die Partizipation in der Schule. Zusammenfassend sagen sie, dass die kognitive Verhaltenstherapie am effektivsten war. Die Ausdruckstherapie fiel im Vergleich etwas ab, insbesondere wegen der negativen Auswirkungen der Musiktherapie. (Sullivan & Simonson, 2016)



## **5. Diskussion**

In der Diskussion der vorliegenden Bachelorarbeit werden die beschriebenen Ergebnisse der inkludierten Hauptstudien gewürdigt, interpretiert und diskutiert. Dabei werden die Informationen aus dem theoretischen Hintergrund mit den Erkenntnissen der Hauptstudien kombiniert. Zuerst wird die methodische Qualität der Hauptstudien geprüft. Danach werden die Ergebnisse anhand von sieben der zehn Dimensionen des OTIPMs diskutiert. Jede Dimension wird mit einem Fazit zur Einbettung der Erkenntnisse in die Ergotherapie abgeschlossen. Weiter werden die Interventionen der Studien in die Interventionsmodelle des OTIPMs eingefügt und anhand dieser Einteilung diskutiert. Zum Schluss wird auf die Limitationen der vorliegenden Arbeit eingegangen und Schlussfolgerungen in Bezug auf die Praxis und die Forschung aufgezeigt.

### **5.1. Methodologische Qualität der inkludierten Studien**


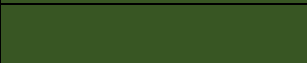



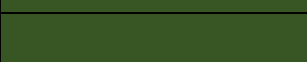




In diesem Kapitel werden die Stärken und Defizite in der methodologischen Vorgehensweise der Hauptstudien aufgezeigt. Diese sind der Tabelle 10 für die drei qualitativen Hauptstudien, und der Tabelle 11 für das systematische Review zu entnehmen. Die Bewertung erfolgte anhand der Würdigungskriterien aus dem AICA (qualitative Studien) beziehungsweise dem GASP (systematisches Review). Die Beurteilung erfolgte mit den Kriterien komplett erfüllt (dunkelgrün), teilweise erfüllt (hellgrün) oder nicht erfüllt (weiss).

Tabelle 10: Beurteilung der methodologische Qualität der qualitativen Studien anhand des AICAs

		Opland Stenersen et al. (2016)	Driver & Beltran (1998)	Copley et al. (2011)
Einleitung	Relevanz für die Ergotherapie			
	Klare Formulierung der Fragestellung			
	Thematische Einbettung			
	Diskussion der Signifikanz der Arbeit			
Methode	Begründung des Designs			
	Angemessene Stichprobenziehung (Design)			
	Repräsentativität der Stichprobe			
	Teilnehmende geeignet als Informanten			
	Reichhaltige Beschreibung der Teilnehmenden			
	Beschreibung explizites Vorgehen der Datenerhebung			
	Diskussion der Datensättigung			
	Klärung Hintergrund der Forschenden			
	Übereinstimmung methodisches Vorgehen und Design			
	Methodologischer Ansatz folgt logisch aus Fragestellung			
	Nachvollziehbarkeit der Datenanalyse			
	Sicherstellung der Glaubwürdigkeit der Datenanalyse			
	Diskussion relevanter ethischer Fragen			
Ergebnisse	Glaubwürdigkeit			
	Übertragbarkeit			
	Zuverlässigkeit			
	Bestätigbarkeit			
	Verankerung der Ergebnisse im Kontext			
	Zitate unterstreichen Ergebnisse			
	Kategorien beleuchten Phänomen als Ganzes			
	Konsistente Kategorien			
Diskussion	Beitragsleistung zum besseren Verständnis des Phänomens			
	Beantwortung der Fragenstellung/Zweckserfüllung			
	Relevanz der Ergebnisse für die Ergotherapie			
Schlussfolgerung	Verwendbarkeit der Ergebnisse			
	Schlussfolgerungen spiegeln die Ergebnisse			
	Evidenz Level	Studies	Studies	Studies

Legende:  Ja  Teilweise  Nein

Tabelle 11: Beurteilung der methodologische Qualität des systematischen Reviews anhand des CASPs

	Sullivan & Simonson (2016)
Klare, fokussierte Fragestellung	
Inkludierung passender Studien	
Identifikation aller relevanter Studien	
Untersuchung der Qualität der eingeschlossenen Studien	
Sinnvolle Kombination der Ergebnisse	
Präsentation der Resultate, Benennung Hauptresultat	
Genauigkeit der Resultate	
Übertragbarkeit der Resultate auf lokale Bevölkerung	
Erwähnung aller wichtiger Ergebnisse	
Implikationen zur Veränderung der Praxis auf Grund des Reviews	
Evidenzlevel (AICA)	Synthesis

Legende:  Ja  Teilweise  Nein

Die von den Autorinnen der Bachelorarbeit als mangelhaft beurteilten Aspekte und die hervorzuhebenden Stärken werden im Folgenden erläutert.

Es kann bei allen inkludierten, qualitativen Studien (Opland Stenersen et al., 2016, Driver & Beltran 1998 & Copley et al., 2011) von einer guten thematischen Einbettung im Rahmen der Einleitung gesprochen werden.

Fragen zur Grösse, Auswahl und Repräsentativität der Stichproben bleiben in allen inkludierten Studien ungenügend oder nicht beantwortet. Bei Copley et al. (2016) wird nicht beschrieben, wie sie die erste High-School und die ergotherapeutische Fachstelle auswählten. Diese Unklarheit lässt offen, ob die Repräsentativität gewährleistet ist. Bei Opland Stenersen et al. (2016) tritt eine ähnliche Problematik auf. Die Zeitungen und Journalisten, deren Artikel in die Studie eingeschlossen wurden, werden nirgends beschrieben. Es ist somit nicht feststellbar, wie repräsentativ ihre Studie ist.

Die Datensättigung wird in keiner der Hauptstudien diskutiert, was von den Beurteilenden bemängelt wird.

Die Gütekriterien zu denen Glaubwürdigkeit, Zuverlässigkeit, Bestätigbarkeit und Übertragbarkeit gehören, werden unterschiedlich gut erfüllt. Der unbegründete Wechsel der Ergotherapeutinnen in der Forschung von Copley et al. (2011), reduziert die *Zuverlässigkeit* und lässt offen, welche Auswirkungen diese auf die Entwicklung des Ergotherapieprogrammes hatte. Die *Bestätigbarkeit* muss bei allen inkludierten Studien in Frage gestellt werden, da die persönliche Meinung der Forschenden und deren Standpunkte bezogen auf das Forschungsvorhaben ungeklärt sind. Es kann nicht beurteilt werden, welche Einflüsse die persönlichen Ansichten, Motive und Überzeugungen beispielsweise auf die Fragetechniken, den Umgang mit Betroffenen oder die Auswahl von Datenträgern hatten.

Die *Übertragbarkeit* der Action Research von Copley et al. (2011) muss angezweifelt werden, da nicht nachvollziehbar ist, welche Fragen und welches Vorgehen zur Schlussevaluation dienten und weshalb das Programm genau in diesen Schulen durchgeführt wurde.

In allen Studien fällt positiv auf, dass der methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung folgt. Es werden in den Ergebnissen nachvollziehbare Kategorien gebildet und die Ergebnisse werden durch Zitate und Beobachtungen gut untermauert. Auch fällt die Diskussion in den drei qualitativen Studien (Opland Stenersen et al., 2016; Driver & Beltran, 1998; Copley et al., 2011) positiv auf. Darin werden jeweils alle relevanten Aspekte diskutiert und wichtige Schlussfolgerungen gezogen. Beim Review (Sullivan & Simonson, 2016) werden die Implementierungen gut beschrieben.

Das systematische Review von Sullivan und Simonson (2016) wäre stark zu gewichten, da darin dreizehn Studien eingeschlossen sind, die einander gegenüber gestellt werden. Somit sind die Resultate mehrfach bestätigt. Da jedoch die methodologische Vorgehensweise der einzelnen Studien nicht gewürdigt wurde, bleibt offen, ob die Resultate tatsächlich so signifikant wie beschrieben sind.

Ein letzter Punkt, den die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit im Hinblick auf die methodologische Qualität kritisieren, ist der Umgang mit der Ethik. Relevante ethische Fragen werden in keiner der ausgewählten Studien erwähnt oder diskutiert,

was aus Sicht der Beurteilenden in der Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturkreisen, eingeschränkten Sprachmöglichkeiten und traumatisierenden Erfahrungen dringend nötig wäre.

## **5.2. Ressourcen und Einschränkungen im klientenzentrierten Performanzkontext**

Im folgenden Kapitel werden Ressourcen und Einschränkungen des klientenzentrierten Performanzkontexts (OTIPM) aus dem Ergebnisteil diskutiert und auf die wesentlichen Faktoren reduziert. In einem abschliessenden Fazit wird jeweils ausgeführt, wie in der Ergotherapie auf die beschriebenen Einschränkungen und Ressourcen eingegangen werden kann.

### **5.2.1. Ressourcen und Einschränkungen in der Dimension der Körperfunktion**

Die grösste Einschränkung bei Kindern, die aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen traumatisiert wurden, stellen die Symptome sowie Folgeerscheinungen des Traumas dar. Wie in der Einleitung im Kapitel 2.3. beschrieben, haben diese unterschiedliche Auswirkungen. Die vielseitigen somatischen oder verhaltensbezogenen Reaktionen der Kinder prägt die Performanz in der Schule stark. In der Literatur wird beschrieben, dass Kinder oft an Depressionen, PTBS oder fehlenden Strategien zur Stressbewältigung als Traumafolgestörung leiden (Fox et al., 2005).

Die Ergotherapie kann dabei grossen Einfluss auf die eingeschränkte Handlungsfähigkeit nehmen (Whiteford, 2000). Oft kommen die betroffenen Kinder aufgrund ihrer Komorbiditäten (z.B. ADHS, Depression, Angst) in die Ergotherapie (Schreiner, 2016). Dabei kann auf vorhandenes Wissen zurückgegriffen und bereits bekannte und wirkungsvolle Interventionsmöglichkeiten aus dem Arbeitsfeld Pädiatrie adaptiert eingesetzt werden. Die Traumatisierung darf dabei nicht in Vergessenheit geraten. Ist eine PTBS bei einem Kind bereits diagnostiziert, muss innerhalb der ergotherapeutischen Intervention auf die traumabezogenen Symptome eingegangen und der Umgang mit den Traumafolgen im Alltag geübt werden. Falls noch keine PTBS festgestellt wurde und der Verdacht einer Traumafolgestörung in der Ergotherapie aufkommt, muss eine psychologische Abklärung eingeleitet werden.

### **5.2.2. Ressourcen und Einschränkungen in der Aufgabendimension**

Die zentralen, ineffektiv ausgeführten, schulischen Aufgaben sind in der Tabelle 8 beschrieben. Die Konzentrationsfähigkeit, Lernfähigkeit und Aufmerksamkeit sind bei vielen Kindern, die traumatisiert sind, eingeschränkt (Driver & Beltran, 1998; Sullivan & Simonson, 2016; Copley et al., 2011). Lubos (2014) bestätigt diese Ergebnisse und betont, dass viele Kinder erst wieder lernen müssen sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren und dran zu bleiben. Das Lernen selbst muss wieder gelernt werden. Gunsch et al. (2016) beschreiben Gründe für die schulischen Performanzprobleme. Sie nennen die dauernde Alarmbereitschaft und Schlafstörungen als Hinderungsgrund für ein konzentriertes Arbeiten (Gunsch et al., 2016). Wenn ein Kind sich aufgrund der Schlafproblematik ungenügend erholen kann, wirkt sich das negativ auf die Partizipation in der Schule aus (Dewald, Meijer, Oort, Kerkhof & Bögels, 2010). Zusätzlich gilt die Sprache als grosse Barriere zur Ausübung der Aufgaben als Schüler oder Schülerin. Die meisten Flüchtlingskinder verfügen über wenige Sprachkenntnisse der im Wohnsitzland gesprochenen Sprache. Die Beherrschung der Sprache gilt jedoch laut Opland Stenersen et al. (2016) und dem SRK (2015) als einer der Hauptfaktoren für den gelingenden Integrationsprozess. Verfügt ein Kind jedoch über gute Sprachkenntnisse oder kann sich das Kind schnell mit der Sprache anfreunden, so kann dieser Faktor auch als Ressource gesehen werden.

Die Ergotherapie kann schlussfolgernd in vielen Aufgabenbereichen, welche aufgrund der Traumatisierung der Kinder erschwert sind, Unterstützung bieten. Beispielsweise kann Ergotherapie schulische Aufgaben (Lese- und Schreibfähigkeit) fördern, indem solche in ausgewählte Betätigungen eingeflochten werden (zum Beispiel: Schreiben von Einkaufslisten oder Lesen eines Rezeptes beim Kochen). Ausserdem können bei Einschränkungen der Schreibfähigkeit Wissen, sowie Strategien aus der Graphomotorik vermittelt werden. Zudem ist wichtig, dass sowohl Fein- und Grobmotorik, wie auch sozio-emotionalen Kompetenzen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit in betätigungsbasierten Interventionen gefördert werden. Ein bewusster Spracheinsatz, eine förderliche Therapiegestaltung bezogen auf die Sprache, sowie ein an das Sprachniveau des Kindes angepasster Sprachgebrauch sind von den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten gefordert.

### **5.2.3. Ressourcen und Einschränkungen in der Rollendimension**

Die Ergebnisse aus den Hauptstudien zeigen die Wichtigkeit der Interaktion mit Gleichaltrigen, sowie die aktive Wahl von Betätigungen und Freizeitaktivitäten in der Ausübung der Rolle als Schüler beziehungsweise Schülerin. Opland Stenersen et al. (2016) beschreiben, dass erwartet wurde, dass Kinder, die nach Norwegen geflüchtet sind, möglichst norwegische Betätigungen durchführten, um ihre Partizipation in der Schule zu verbessern. Es wird dort vorgeschlagen den Zugang zu norwegischen Freizeitaktivitäten zu vereinfachen. Bei anderen Autoren (Baker & Jones, 2006; Fox et al., 2005; Rousseau et al., 2005; Rousseau, Lacroix, Bagilishya & Heusch, 2003) wird hingegen betont, dass der Fokus auf Betätigungen der eigenen Kultur liegen soll, um die kulturelle Zugehörigkeit zu stärken, Identität zu bilden und eine Brücke zu den Eltern und dem Heimatland zu schlagen.

Hier scheint es wesentlich, dass Performanzprobleme in der gesamten Rolle des Schülers oder der Schülerin betrachtet werden. Der Fokus der Ergotherapie darf nicht nur auf Performanzproblemen bei Schulaufgaben gerichtet sein. Stattdessen muss mehr auf die Probleme der Betätigungsperformanz, wie Driver und Beltran (1998) sie beschreiben (Siehe Tabelle 9), eingegangen werden. Es wurden dort auch Einschränkungen in der Ausübung der Bereiche Spiel/Freizeit und Erholung festgestellt. Für diese existieren im Schulkontext oft noch keine Interventionen. Wohingegen in anderen Bereichen, wie beispielsweise beim Lesen und Schreiben (Copley et al., 2011), bereits vielzählige Hilfestellungen der Schule bestehen. Es gibt jedoch Bereiche, wie sozio-emotionale Kompetenzen, die noch nicht so breit gefördert werden und deshalb ein wichtiger Punkt in der Behandlung durch einen Ergotherapeuten oder eine Ergotherapeutin sein können, da diese zur Bewältigung des Alltags und für das Zusammenleben in einer Gruppe unerlässlich sind (Copley et al., 2011).

Es ist die Aufgabe der Ergotherapie die Kinder, die an einem Trauma aufgrund von Krieg und/oder Flucht leiden, zu unterstützen, Betätigungen innerhalb der neuen Kultur zu finden und so eine Betätigungsidentität zu entwickeln. In den ergotherapeutischen Interventionen soll eine gute Mischung aus typischen westeuropäischen Betätigungen und Aspekten aus der Ursprungskultur der Kinder gefunden werden. Dies hilft eine Brücke der zwei Kulturen zu schlagen, was laut WFOT (2014) Aufgabe der Ergotherapie ist.

#### **5.2.4. Ressourcen und Einschränkungen in der Umweltdimension**

Die Schule wird als Ressource und sinnvolles Setting für Interventionen erachtet (Sullivan & Simonson, 2016). Das Deutsche Kinderhilfswerk (2010) hebt hervor, dass die alltäglichen Routinen in der Schule, den Flüchtlingskindern nach traumatischen Erlebnissen im Heimatland und auf der Flucht, ein Stück Normalität vermitteln können. Die Kinder machen in der Schule andere soziale Erfahrungen als in den Flüchtlingsunterkünften, sie erfahren Stabilisierung, Orientierung und Integration (Deutsche Kinderhilfswerk, 2010).

Lehrpersonen stellen grundsätzlich eine Ressource dar. Wenn sie zu niedrige Erwartungen an die Leistungen der Kinder haben, die aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen traumatisiert wurden, wird dies als einschränkender Faktor betrachtet. Eine zu tiefe Erwartung dispensiert die Kinder vor grossen Anstrengungen und somit können sie ihre obere Performanzgrenze nicht erreichen. (Driver & Beltran, 1998)

Dies kann auch mit dem Unwissen der Lehrperson darüber, was sich alles im Leben dieser Kinder abgespielt hat, zusammenhängen (Lubos, 2014).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Schule den Kindern, die traumatisiert sind, ein gutes und sicheres Lernfeld bietet. Um die Partizipation dieser Kinder in der Schule bestmöglich zu gewährleisten, sollten sich sowohl Lehrpersonen wie auch Therapeutinnen und Therapeuten der Leistungsfähigkeit, sowie der Verwundbarkeit von Flüchtlingskindern bewusst sein. In der Ergotherapie sollen jederzeit Möglichkeiten zur Erschwerungen oder Vereinfachungen der Intervention verfügbar sein. Der regelmässige Austausch mit Lehrpersonen und im Schulteam (z.B. an Standortgesprächen) kann zudem verhindern, dass zu hohe oder zu tiefe Erwartungen an die Kinder gestellt werden. An interdisziplinären Gesprächen können zudem konkrete Beispiele von beobachteten Stärken und Schwächen der Kinder in der Ergotherapie eingebracht werden.

#### **5.2.5. Ressourcen und Einschränkungen in der adaptiven Dimension**

Driver und Beltran (1998) zeigen auf, dass die schulische Performanz nicht bei allen beschriebenen Kindern beeinträchtigt war. Wie in der Einleitung im Kapitel 2.3. beschrieben, spricht man dabei von Resilienz (Pieloch, McCullough & Marks, 2016). Die Resilienz der einzelnen Kinder stellt eine grosse Ressource dar. Resilienz



fördernd ist soziale Unterstützung, Zugehörigkeitsgefühl, Bildung, Optimismus, Verbindung zur Familie und zur Kultur des Heimatlandes. Wichtig erscheinen im Kontext der Resilienz auch stabile Beziehungen zwischen aussenstehenden Erwachsenen und Kindern. Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie die Teilnahme am Schulunterricht wirken ebenfalls unterstützend. (Pieloch et al., 2016)

Resilienz fördernde Faktoren sollen in der Intervention der Ergotherapie beachtet werden.

#### **5.2.6. Ressourcen und Einschränkungen in der gesellschaftlichen und kulturellen Dimension**

Im Bereich der Gesellschaft fällt auf, dass gewisse Aspekte, wie eingeschränkte finanzielle Ressourcen, fehlende Orientierung im neuen Schulsystem und der weiter gefassten sozialen Umwelt in Bezug auf die Integration und die Partizipation von traumatisierten Kindern in der Schule grosse Einschränkungen darstellen.

Die Studie von Opland Stenersen et al. (2016) zeigt auf, dass es eine im städteplanerischen Sinne räumliche Trennung verschiedener Ethnien gab. Diese räumliche Trennung führte zu unterschiedlichen Qualitäten in der Schule, sofern der Staat oder die betroffenen Familien nicht regulierend eingriffen. Nogueira (2011) schreibt dazu, dass Familien mit Migrationshintergrund aufgrund der fehlenden finanziellen Ressourcen oft keine Chance haben, ihre Situation selbstständig zu verändern und deshalb die Gesellschaft die Verpflichtung hat diese Situation zu verbessern. Es ist, neben der individuellen Verpflichtung der betroffenen Familien auch Aufgabe des Staates, strukturelle Angelegenheiten wie kostengünstige Freizeitangebote, ärztliche Versorgung, Zugang zu kostengünstigem Wohnraum, etc. zur Verfügung zu stellen. So hätten Familien mit Migrationshintergrund Zugang zu gleichwertigen Möglichkeiten. (Stutz et al., 2016)

Eine bedeutende Ressource in der Schweiz ist die obligatorische Schulpflicht, welche bedeutet, dass alle Kinder eine Chance auf Bildung haben (Art.19, Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, Stand 1. Januar 2016). Als Einschränkung kann gesehen werden, dass die individuelle Förderung von Kindern, die in die Schweiz geflüchtet sind, stark vom Kanton und den Gemeinden abhängt (Art.19, Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, Stand 1. Januar 2016; Erziehungsdirektion des Kantons Bern,

2016). Gemäss dem SRK (2015) gehört die Bildung zu einem der drei Hauptkriterien für den gelingenden Integrationsprozess. Dies ist im Kapitel 2.2. genauer ausgeführt.

Als Ergotherapeut oder Ergotherapeutin ist das Wissen über mögliche Anlaufstellen für Betroffene sowie das interprofessionelle Vernetzen mit Fachleuten aus dem Asylwesen hilfreich. So können betroffenen Familien Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten und zum System zur Verfügung gestellt werden. Zusätzlich ist bekannt, dass emotionale und praktische Unterstützung bei neuankommenden Flüchtlingen sehr bedeutsam ist (Driver & Beltran, 1998). Dabei kann die Ergotherapie einen wichtigen Beitrag leisten.

Auf der Metaebene ist es ebenfalls die Aufgabe der Ergotherapie sich berufspolitisch für Familien und Kinder mit Kriegs- und/oder Fluchttrauma einzusetzen. Dabei sollen Themen wie kantonale Angleichung in der individuellen Förderung der Kinder, Etablierung von Ergotherapie bei betroffenen Kindern sowie occupational justice für alle Familienmitglieder angesprochen werden. (WFOT, 2014)

#### **5.2.7. Ressourcen und Einschränkungen in der sozialen Dimension**

Das soziale Umfeld stellt ein wichtiger Faktor bei der Einschätzung der Ressourcen und Einschränkungen dar. Dabei spielt, laut Opland Stenersen et al. (2016), vor allem der Einfluss der Eltern auf die betroffenen Kinder eine wichtige Rolle. Auch die Vorbildfunktion der Eltern wird betont. Eltern, die die Notwendigkeit eines Schulbesuches und des Erlernens der Landessprache sahen, boten ihren Kindern eine grosse Unterstützung. Wenn dies wegfiel, fühlten sich die Kinder orientierungslos und sie waren entsprechend wenig motiviert für die Schule. (Driver & Beltran, 1998)

Es ist unumgänglich, dass die Eltern von Kinder mit Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen in die Ergotherapie einbezogen werden. Dabei steht der Informationsaustausch im Vordergrund. Die Eltern sollen über die bestehende Diagnose, die Symptome der Kinder sowie die erlernten Strategien aus der Ergotherapie informiert werden. Zudem kann es Aufgabe der Ergotherapie sein, den Familien Möglichkeiten aufzuzeigen, Anschluss an kulturelle Angebote in der Schweiz zu finden. Ein intensiver Austausch mit den Familien, gegebenenfalls mit einem Dolmetscher oder einer Dolmetscherin, ist wichtig um die alltagsrelevanten Bedürfnisse der

Kinder Zuhause und im Familienleben zu erfahren. Dies ist laut Driver und Beltran (1998) essentiell, um alle Aspekte der Schülerrolle zu erfassen.

Besteht im Kontakt mit den Eltern der Verdacht auf eine mögliche Traumatisierung weiterer Familienmitglieder, kann es Aufgabe von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sein, diese an weitere Fachstellen zu vermitteln.

### **5.3. Einteilung konkreter Behandlungsideen in die Interventionsmodelle des OTIPMs**

In diesem Kapitel werden die Interventionen aus den Hauptstudien in die vier Interventionsmodelle aus dem OTIPM (Fisher, 2014) eingeordnet. Beim Review werden die Interventionen der 13 dort inkludierten Studien beachtet. Somit ist die Einteilung, wie sie im Kapitel 4.4.2. dargestellt wird, nicht mehr zu finden. Die einzelnen Interventionsmodelle des OTIPMs werden im Kapitel 3.6.3. genauer beschrieben.

Die Einteilung der Interventionen der Hauptstudien in die Interventionsmodelle (Fisher, 2014) ist in Tabelle 12 ersichtlich. Nicht alle der aufgeführten Interventionen sind in der Ergotherapie durchführbar. Die aus Sicht der Autorinnen geeigneten Interventionen für die Ergotherapie wurden in der Tabelle 12 mit \* gekennzeichnet. Vor allem Interventionen die sich ausschliesslich auf die Trauma Verarbeitung fokussieren, scheinen weniger relevant, da Kinder in der Schweiz oft aufgrund der Komorbiditäten in die Ergotherapie überwiesen werden. Allerdings kann man das Trauma, die PTBS und deren Symptome nicht ausser Acht lassen, denn ein Umgang oder eine Bewältigung dieser scheint der erste Schritt für eine erfolgreiche Partizipation in der Schule zu sein (Driver & Beltran, 1998).

*Tabelle 12: Einteilung der Behandlungsansätze in die Interventionsmodelle nach OTIPM*

---

#### Kompensatorisches Interventionsmodell

- Wochenplan zum Planen einer ausgeglicheneren Woche, inkl. Diskussion und Evaluation der Betätigungen (Entholt et al., 2005) \*
  - Spieltherapie mit kulturell adaptiertem Spielzeugzeug (Schottelkorb et al., 2012)
  - Einsatz von Übersetzenden in der Elternarbeit (Schottelkorb et al., 2012; Driver & Beltran, 1998) \*
  - Checkliste für persönliche Stärken ausfüllen und im Alltag bewusst anwenden (Fox et al., 2005) \*
  - Den Kindern wird ein Mythos erzählt, zu dem sie den für sie wichtigsten Teil zeichnen und anpassen (Rousseau et al., 2003)
  - Situationsveränderungen im Rollenspiel üben, um dem Erlebtem eine Bedeutung zu geben, Identität zu stiften und Brücken zur Vergangenheit zu bauen (Rousseau et al., 2007) \*
-

---

#### Akquisitorisches Interventionsmodell:

- Interaktionen in einer Gruppe von Gleichaltrigen zum Erlernen von sozio-emotionalen Fertigkeiten (Gruppenregeln auf stellen, sich daran halten) (*Sullivan & Simonson, 2016*) \*
  - Betätigungsbasiertes Üben und Fördern von sozialen Kompetenzen in der Gruppe z.B.: an Hand von Kochen (*Copley et al., 2011*) \*
- 

#### Restitutives Interventionsmodell

- Coping Strategien zu safe place und self statement lernen (*Ehnholt et al., 2005*) \*
  - Progressive Muskelrelaxation (*Ehnholt et al., 2005*) \*
  - Trauma Verarbeitung (*Ehnholt et al., 2005*)
  - Üben der geteilten Aufmerksamkeit (EMDR Technik) (*Ehnholt et al., 2005*) \*
  - Trauma Verarbeitung durch Musik, Schauspiel, Kunst und Schreiben
  - Handlungsblockade durch Traumatisierung (Bsp. Schlafprobleme) zuerst lösen, bevor akquisitorische Betätigungen durchgeführt werden können \*
  - Lieder schreiben, singen, Musik improvisieren und Tanzen, um Musikkultur zu teilen, eigene Identität zu bilden, Soziale Skills zu entwickeln, Umgang mit Angst und Impulskontrolle zu üben und Beziehungen mit Gleichaltrigen aufzubauen (*Baker & Jones, 2006*)
  - Rollenspiel und Theater zu Themen wie Familie, Freundschaft, Abreise, Bewältigung von Schwierigkeiten etc., um das Erzählen der Geschichten zu erleichtern, Stressprobleme zu bewältigen, Minderheitszugehörigkeit verarbeiten, soziales Verhalten anzupassen und Schulperformanz zu verbessern (*Rousseau et al., 2012*) \*
  - Reflexive Techniken, um Überlegungen, Gefühle und Ideen zu Migration, Familie und Zugehörigkeit auszudrücken (*Rousseau et al., 2007*) \*
  - Zeigen und erzählen von ethnischen Traditionen, um Identität zu verbalisieren und die persönliche Identität zu stärken (*Fox et al., 2005*) \*
  - Kognitive Arbeit zum Umgang mit Verlust (*Dura-Vila et al., 2012*)
  - Bilder malen, um Gefühle auszudrücken (*Fox et al., 2005*)
  - Schreibübungen „writing for recovery“, über innerste Gefühle und Gedanken zum eigenen Trauma, Tipps, die sie jemandem in der gleichen Situation geben würden, Zukunftsvorstellungen, Zurückschauen und Lernerfahrung zu reflektieren (*Dura-Vila et al., 2012*)
  - Migrationsprozess in vier Bildern zeichnen, darüber reden und schreiben (*Rousseau et al., 2005*)
  - Mythen über die Werte einer Minderheitskultur anhören, um Spannung der Kulturen und den Reichtum eines Minderheitenstatus zu erfahren (*Rousseau et al., 2005*)
  - Mythen der eigenen Familie/Gesellschaft erzählen, um die eigene Identität zu repräsentieren (*Rousseau et al., 2005*) und Brücken zwischen den Kindern und ihren Familien/Eltern und deren Kultur zu schlagen (*Rousseau et al., 2003*)
- 

#### Edukatives Interventionsmodell

- Psychoedukation: Stress Reaktion, Intrusion, Körperreaktionen und Vermeidung in der Gruppe (*Ehnholt et al., 2005*)
  - Entwicklung von Zukunftsvisionen (*Ehnholt et al., 2005*) \*
  - Schlafhygiene (*Ehnholt et al., 2005*) \*
  - Elternberatung mit Feedback zum Kind, seinen Fertigkeiten und Fortschritten \*
  - Diskussionen mit Gleichaltrigen über Situationen, in denen etwas gut geht oder Vorurteile und Rassismus eine Rolle spielen (*Rousseau et al., 2007*)
  - Familientherapie: Austausch, Problemlösungen und praktische Hilfestellung (*Dura-Vila et al., 2012*) \*
- 

\* für die Ergotherapie geeigneten Interventionen

Mithilfe eines klientenzentrierten Ziels soll die geeignete Intervention sowie das passende Interventionsmodell ausgewählt werden. Die Einteilung der Interventionen in die verschiedenen Interventionsmodelle (Fisher, 2014) ist relativ.

Durch die Einteilung (Tabelle 12) wird ersichtlich, dass vor allem im restitutiven Modell gearbeitet wird. Ein Grund dafür ist, dass die Forschung zu den Interventionen vorwiegend aus der Psychologie stammt. Psychologische Interventionen fokussieren oft auf die Traumaverarbeitung. Interventionen, in welchen der Gefühlsausdruck im Vordergrund steht, werden laut Fischer (2014) in das restitutive Interventionsmodell eingeteilt.

Das Ergebnis der Studie von Copley et al. (2011) erscheint den Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit als besonders wichtig, da es die Möglichkeiten der Ergotherapie aufzeigt. Während ansonsten viel im restitutiven Interventionsmodell gearbeitet wird, zeigt diese Studie, wie viel im akquisitorischen Modell, mit angepassten Betätigungen, erreicht werden kann.

#### **5.4. Grundprinzipien der ergotherapeutischen Interventionsplanung bei der Behandlung von Kindern mit Kriegs- und/oder Fluchttrauma**

Zu den grundsätzlichen Aspekten, welche in der ergotherapeutischen Behandlung von Kindern mit Kriegs- und oder Fluchttrauma beachtet werden soll, gehören die ganzheitliche Unterstützung, Klientenzentriertheit, die bewusste Wahl des Therapie-settings und die Betätigungsbasiertheit. Diese werden im Folgenden genauer ausgeführt.

##### **5.4.1. Die ganzheitliche Unterstützung**

Anhand der Resultate wird ersichtlich, wie wichtig es ist, den Performanzkontext zu klären und die Einschränkungen und Ressourcen in die Therapie zu beachten. Es reicht in der Behandlung von Kindern, die traumatisiert als Flüchtlinge in die Schweiz einreisen, nicht aus, sich nur auf die Kinder selbst zu konzentrieren. So kann es als Ergotherapeut oder Ergotherapeutin wichtig sein, Lehrpersonen im Gespräch zu ermutigen, höhere Erwartungen an die Kinder zu stellen und ihnen so indirekt zu zeigen, dass sie glauben, dass die Kinder mehr erreichen können. Das Positionspapier der WFOT (2014) unterstützt dies. Dieses sich Einsetzen für das Wohl des Kindes kann man in den CanMED Rollen (Frank, 2015), welche die Hauptkompetenzen von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen beschreiben, dem health advocate zuteilen.

Ausserdem kann es auch eine Teilaufgabe der Ergotherapie sein, Unterstützungsmöglichkeiten, wie die Kontaktaufnahme- oder Vermittlung mit verschiedenen, relevanten Organisationen und Fachpersonen, welche Flüchtlinge im Wohnsitzland unterstützen, einzuleiten. Dies wird auch bei Copley et al. (2011) gezeigt.

Opland Stenersen et al. (2016) beschreiben, dass die Teilnahme an Nachschulprogrammen Kinder im Migrationsprozess positiv unterstützt. Deshalb sind das Aufzeigen von Freizeitmöglichkeiten, sowie die Abgabe von Informationen zum gesellschaftlichen Verständnis der Schülerrolle durch die Ergotherapie unterstützend für Eltern im Integrationsprozess. Ein ergotherapeutisches Programm in Deutschland bestätigt dieses Vorgehen (Koch, 2015). Dort erhalten Kinder Tipps zum Ordnen und Strukturieren des Alltags, zur Stressbewältigung und zur Kultur der Gesellschaft im Wohnsitzland. So soll der Weg zu mehr Lebensqualität geebnet werden. Auch Borggrewe (2016) beschreibt dieses Vorgehen als Möglichkeit der Ergotherapie Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund zu unterstützen

#### **5.4.2. Klientenzentriertheit**

Klientenzentriertheit, in dem die Betätigungen der Intervention den Bedürfnissen der Teilnehmenden angepasst werden, ist bedeutend. Dies zeigt Copley et al. (2011) am Beispiel des Kochens. Fisher (2014) empfiehlt für jede Einheit klientenzentrierte Ziele für jede Klientel zu machen, auch im Gruppensetting. Die Klientenzentriertheit kann bei der von Traumatisierungen betroffenen Klientel zusätzlich wichtig sein, da es bei Gewaltüberlebenden zentral darum geht, (wieder) Macht über ihre eigenen Handlungen zu gewinnen und zu lernen eigene Grenzen wieder wahrzunehmen (Schreiner, 2016). Die fremde Sprache als Einschränkung für Kinder mit Migrationshintergrund wird mehrfach genannt (Opland Stenersen et al., 2016; Driver & Beltran, 1998). Dieser Aspekt erfordert ebenfalls eine klientenzentrierte und dem Sprachniveau angepasste Planung und Durchführung der Therapie. Rousseau et al. (2007) empfehlen in diesem Zusammenhang auch, dass den Kindern eine Sprachwahl gelassen werden soll. Manchmal kann die Sprache des Wohnsitzlandes helfen, eine emotionale Distanz zum Erlebten zu schaffen oder aber sie überfordert das Kind und blockiert die Intervention.

#### **5.4.3. Wahl des Therapiesettings**

Die passende Wahl des Therapiesettings ist zentral in der Behandlung von Kindern mit Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen. Es ist eine Kombination aus Gruppen- und Einzeltherapien sinnvoll (Schreiner, 2016). Die multimodalen Interventionen, welche im Review (Sullivan & Simonson, 2016) beschrieben werden, sind im Gegensatz zur kognitiven Verhaltenstherapie und zur kreativen Ausdruckstherapie, ausschliesslich Einzelbehandlungen. Hier wird sehr klientenzentriert vorgegangen und es kann stark auf die individuellen Anliegen der Klientel eingegangen werden. Eine Gruppentherapie hat den Vorteil, dass sozio-emotionale Verhaltensweisen, welche durch Erfahrungen im Krieg und/oder auf der Flucht, sowie durch ein Trauma negativ beeinflusst wurden, gefördert werden können (Copley, 2011). Das Gruppensetting muss speziell auf die Ziele in den Bereichen Sozialkompetenz, Selbstmanagement und Entwicklung von angemessenem Verhalten in der Schülerrolle angepasst werden. Durch das Therapiesetting werden Teamarbeit, klare Interaktionen, Informations- oder Materialienbeschaffung, Umgang mit Frustration und Ärger gelernt und gefördert (Copley, 2011).

#### **5.4.4. Betätigungsbasiertheit**

Bei der Planung von ergotherapeutischen Interventionen ist es wichtig darauf zu achten, dass Betätigungen, wie beispielsweise Kochen, nicht nur auf die Tätigkeit reduziert werden. Diese sollen so angepasst und strukturiert werden, dass soziale Kompetenzen ideal geübt und gefördert werden können (Copley, 2011). Dies entspricht der Betätigungsbasiertheit nach Fisher (2014).

### **5.5. Möglichkeiten und Grenzen der Ergotherapie bei der Unterstützung von Kindern mit Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen**

Für die Erschliessung dieses neuen Arbeitsbereiches ist es wichtig, die Grenzen und Möglichkeiten der Ergotherapie zu beachten. Psychologisches Fachpersonal erforscht diesen Bereich bereits länger. Ihr Fachwissen ist deshalb von grosser Bedeutung. Die Ergotherapie ist nicht vorgesehen zur psychologischen Traumabewältigung. Darin werden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen nicht ausgebildet. Jedoch ist diese Berufsgruppe darauf spezialisiert die Alltagsbewältigung der Klientel an Hand von Betätigungen zu verbessern und so deren Lebensqualität zu erhöhen (EVS & Arbeitsgemeinschaft der Schweizer Schulen für Ergotherapie (ASSET),

2005). Die Ergotherapie nutzt im Gegensatz zur Psychotherapie auch eine andere Interventionsform: Durch gemeinsame (Alltags-) Handlungen wird ein besonderer Lernraum geschaffen (Schreiner, 2016).

Ausserdem kann die Ergotherapie eingesetzt werden, wenn noch keine Bereitschaft für eine psychotherapeutische Behandlung besteht. Das alltagsbezogene Setting der Ergotherapie bietet für Klienten und Klientinnen bereits Raum für eine vorsichtige Auseinandersetzung mit der Erkrankung (Schreiner, 2016).

Wird in der Ergotherapie eine grössere psychische Beeinträchtigung bemerkt, ist Unterstützung aus dem Fachbereich Psychologie unumgänglich. Im Allgemeinen scheint eine interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Lehrerschaft, Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen, sowie mit psychologischem Fachpersonal angebracht, um der Komplexität der Einschränkungen, die ein traumatisches Ereignis mit sich bringen kann, gerecht zu werden. Auch kann die Ergotherapie als unterstützend oder ergänzend, als Vorbereitung und Nachsorge zur Traumatherapie eingesetzt werden (Schreiner, 2016).

## **5.6. Limitationen der Bachelorarbeit**

Es bleibt offen, ob alle zur Beantwortung der vorliegenden Fragestellung relevanten Studien gefunden wurden. Die Autorinnen haben im limitierten Zeitraum (Mai 2016 – Januar 2017) in 17 Datenbanken Literatursuchen durchgeführt. Der Zugang zu den verwendeten Datenbanken wurde durch die ZHAW sichergestellt. Datenbanken ohne Zugriff durch die ZHAW wurden nicht konsultiert. Die Einteilung der Interventionen in die verschiedenen Interventionsmodelle (Fisher, 2014) beruht auf der Interpretation der Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit, da viele Interventionen nur sehr spärlich beschrieben wurden. Auch ist die Wirksamkeit der Interventionsideen der Autorinnen, welche sich aus den Ergebnissen der Studien ergaben, nicht überprüft. Dadurch, dass sie Hauptstudien sehr unterschiedliche Aspekte zur Beantwortung der Fragestellung beleuchteten, war eine Analyse aus verschiedenen Perspektiven möglich. Eine direkte Gegenüberstellung der Studien und deren Ergebnissen war jedoch nur teilweise möglich.

Da es keine Forschung zu diesem Thema in der Schweiz gibt, muss auf Evidenz aus anderen Ländern zurückgegriffen werden. Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit probierten anhand des Einschlusskriteriums: „industrialisierte Länder mit ähnlichem soziodemographischem Hintergrund wie die Schweiz“ eine Übertragbarkeit auf die Schweiz zu ermöglichen. Dennoch können sich Gesundheits- und Bildungs-



systeme der inkludierten Länder stark unterscheiden. Dies sollte bei einer allfälligen Übertragung beachtet werden.

## **5.7. Schlussfolgerungen**

### **5.7.1. Praxis**

Bei Interventionen, welche Kinder mit Traumatisierungen aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen in der schulischen Partizipation unterstützen, ist es wichtig die Erwartungen des Umfelds, der Kinder und Lehrer zu kennen. Der Kontext und die persönlichen Faktoren spielen eine grosse Rolle und sollten im Zusammenhang mit dem Erstellen des klientenzentrierten Performanzkontexts erfasst werden. Bei der nachfolgenden Behandlung können Interventionen aus verschiedenen Interventionsmodellen verwendet und verknüpft werden. Allerdings ist es wichtig, den betätigungsbasierten Fokus und das klientenzentrierte Ziel vor Augen zu behalten. Aufgrund der mangelnden Evidenzlage im Bereich der Ergotherapie, können Ideen aus anderen Professionen eingebaut werden. Ohne das Aneignen von Wissen ausserhalb der ergotherapeutischen Forschung hätte das Programm von Copley et al. (2011) nicht entwickelt werden können. Die betätigungsbasierte Sicht ist entscheidend, damit es sich wirklich um eine ergotherapeutische Intervention innerhalb der Grenzen und Möglichkeiten der Berufsgruppe handelt. Um diesen Fokus sicherzustellen, kann auf ergotherapeutische Modelle, Konzepte und Vorgehensweisen zurückgegriffen werden. Auch können bei der Behandlung von Komorbiditäten, wie Bsp.: ADHS oder Depression, bereits vorhandene, evidenzbasierte Interventionen der Ergotherapie angewendet werden. Allerdings muss individuell überprüft werden, wie und ob sich diese in Kombination mit Trauma auswirken. Beim Verhalten kann das Üben in Rollenspielen, Entwickeln von Strategien, welche aus den Rollenspielen resultieren, sowie das Implementieren dieser in die Realität ein guter Interventionsansatz sein. Für das Üben und anpassen von sozio-emotionalen Fertigkeiten ist eine betätigungsbasierte Gruppe geeignet.

Eine soziale Vernetzung ist für Kinder, die aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen traumatisiert wurden, wichtig für den Integrationsprozess. Im Rahmen der Ergotherapie kann initiiert werden, dass eine Vernetzung entsteht (Driver & Beltran, 1998). Es kann sich dabei um die Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten im Wohnsitzland (Copley et al., 2016), Finanzierung und Möglichkeiten für Freizeitaktivi-

täten oder das Aufzeigen von möglichen Freizeitgestaltungen handeln. Hierbei kann eine interprofessionelle Zusammenarbeit mit beispielsweise Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen, psychologischen Fachpersonen und der Lehrerschaft wichtig sein. So können Doppelbehandlungen vermieden werden.

Das Kennen des zeitgenössischen diskursiven Konstrukts, welches durch den Einfluss der Medien verbreitet wird (Opland Stenersen et al., 2016), hilft zu verstehen, wie die gesellschaftliche Sicht auf diese Klientengruppe ist und kann auch helfen, die eigene Prägung als Ergotherapeut oder Ergotherapeutin zu verstehen. So kann vermieden werden, dass occupational injustice (Townsend & Wilcock, 2004) entsteht.

### **5.7.2. Forschung**

In allen inkludierten Hauptstudien wird betont, dass eine weitere Erforschung des Phänomens notwendig ist. Die Wirksamkeit der Ergotherapie in diesem Fachbereich muss evaluiert werden (Copley et al., 2011; Driver & Beltran, 1998). Dies umfasst sowohl Assessments, wie auch Interventionen. So könnte das ergotherapeutische Programm von Copley et al. (2011) erneut durchgeführt werden, allerdings mit dem Fokus auf die Wirksamkeit bezüglich des Verhaltens der Teilnehmenden. Auch ist die Intensität und Behandlungsdauer der Interventionen sehr unterschiedlich. Es ist deshalb unklar, ob die Interventionen mehr bewirken, wenn sie länger dauern. Im Allgemeinen bleibt ungeklärt, wie lange eine Traumabehandlung bei Kindern dauert. Die Frage, ob zuerst das Trauma behandelt werden muss, bis mit Betätigungen begonnen werden kann oder nicht, stellt sich im Laufe der Bachelorarbeit mehrmals und lässt verschiedene Interpretationen zu. Studien mit Vergleichsgruppen könnten Antworten auf diese Fragen bringen. Auffällig ist auch, dass kaum Follow-ups stattfinden. Im Hinblick auf Partizipation in der Schule und später dann im Arbeitsleben wäre es aber wichtig zu wissen, wie lange und wie viel die betroffenen Klienten und Klientinnen von Interventionen profitieren können.

Es fehlt Forschung zur Situation in der Schweiz, was die Übertragbarkeit schwierig macht. Lubos (2014) bestätigt dies. Hier wäre es essentiell zu erfahren, wie die Behandlungssituation für Kinder ist, die aufgrund des Krieges im Heimatland oder der Flucht traumatisiert in die Schweiz eingereist sind. Eine Langzeitstudie über die verschiedenen Wege, Umgangsarten, involvierten Dienste, Interventionen, Versorgungen, etc., welche momentan stattfinden und die Auswirkungen dieser auf die Partizipation der Kinder in der Schule wäre wichtig. Derzeit sind die regionalen Unterschie-

de gross und eine Langzeitstudie könnte aufzeigen, welches wirksame Wege sind. So könnte national einheitlicher vorgegangen und eine wirksame Versorgung garantiert werden. Ausserdem wären die Kosten der Interventionen im Langzeitschnitt ersichtlich und je nachdem könnte das für eine stärkere Einbindung der Ergotherapie in diesem Fachbereich sprechen.

### **5.7.3. Fazit**

Die Fragestellung, inwiefern die Ergotherapie schulpflichtige Kinder mit einem Trauma aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen in der Partizipation im Lebensbereich Schule unterstützen und stärken kann, wurde aus verschiedenen Perspektiven beantwortet. Die Analyse des klientenzentrierten Performanzkontexts anhand der Dimensionen und die Einordnung der Interventionen in die vier Interventionsmodelle (Fisher, 2014) zeigen, wie die Ergotherapie aus vielen verschiedenen Richtungen Unterstützung bieten kann. Es ist deshalb wichtig die Klientel ganzheitlich zu erfassen, um die passenden Massnahmen anzuwenden. Aus ergotherapeutischer Sicht sind betätigungsbasierte Gruppeninterventionen mit dem Fokus auf sozio-emotionale Fertigkeiten wirksam. In der Forschung wird betont, dass Ergotherapie bei der Unterstützung von Kindern, die traumatisiert wurden, in der Partizipation in der Schule, entscheidend sein kann. Der Grund dafür liegt darin, dass die Ergotherapie mit ihrem betätigungsorientierten Ansatz den Kindern helfen kann, sich konkret in der Umwelt zurecht zu finden. Ausserdem kann sie bei der Behandlung von Symptomen der Traumafolgestörungen auf effektive Behandlungskonzepte zurückgreifen. Für die Etablierung der Ergotherapie in diesem neuen Fachbereich ist es unumgänglich, dass Forschung zur Wirksamkeit von ergotherapeutischen Interventionen betrieben wird. Zudem ist die Ausarbeitung von Behandlungsleitfäden für die Praxis wichtig. Das Entwickeln und Anwenden von neuartigen Programmen zu ergotherapeutischen Interventionen bei Kindern, die aufgrund von Kriegs- und/oder Fluchterfahrungen traumatisiert wurden, erfordert Mut, ist jedoch von grosser Relevanz in Anbetracht der aktuellen Flüchtlingssituation.

## Literaturverzeichnis

- Ajduković, M. & Ajduković, D. (1993). Psychological well-being of refugee children. *Child Abuse & Neglect*, 17(6), 843-854.
- Amt für Volksschule - Kanton Thurgau. (2016). Beschulung von Kindern und Jugendlichen im Asylverfahren. Heruntergeladen von [https://av.tg.ch/public/upload/assets/8928/BNL\\_10.03.2016.pdf](https://av.tg.ch/public/upload/assets/8928/BNL_10.03.2016.pdf) am 3.4.2017.
- Baker, A. & Shalhoub-Kevorkian, N. (1999). Effects of political and military traumas on children: The Palestinian case. *Clinical Psychology Review*, 19(8), 935-950.
- Baker, F. & Jones, C. (2006). The effect of music therapy services on classroom behaviours of newly arrived refugee students in Australia - A pilot study. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11(4), 249-260.
- Bildungsdirektion Kanton Zürich, Volksschulamt. (2015). Flüchtlingskinder in der Volksschule - Informationen für Schulen und Gemeinden. Heruntergeladen von <http://edudoc.ch/record/119094/files/fluechtlingskinder.pdf> am 3.4.2017.
- Borggrewe, V. (2016). Ergotherapeutisches Potenzial im Kontext von Flucht und Integration. *ergotherapie*, 16-19.
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bronstein, I. & Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 44-56.
- Brymer, M. , Steinberg, A. , Sornborger, J., Layne, C. & Pynoos, R. (2008). Acute interventions for refugee children and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 625-640.
- Bundesamt für Statistik. (2016). Ständige und nichtständige Wohnbevölkerung nach Kanton, Geschlecht, Anwesenheitsbewilligung, Geburtsort und Alter. Heruntergeladen von [https://www.pxweb.bfs.admin.ch/Selection.aspx?px\\_language=de&px\\_db=px-x-0103010000\\_102&px\\_tableid=px-x-0103010000\\_102\px-x-0103010000\\_102.px&px\\_type=PX](https://www.pxweb.bfs.admin.ch/Selection.aspx?px_language=de&px_db=px-x-0103010000_102&px_tableid=px-x-0103010000_102\px-x-0103010000_102.px&px_type=PX); am 1.8.2016.
- Copley, J., Turpin, M., Gordon, S. & McLaren, C. (2011). Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(4), 310-316.
- Cowgill, G. & Doupe, G. (1985). Recognizing and helping victims of torture. *The Canadian Nurse*, 81(11), 19-22.
- Demokratiezentrum Wien. (2008). Begriffsklärungen zum Themenkontext Migration. Heruntergeladen von [http://www.demokratiezentrum.org/fileadmin/media/pdf/wissen\\_migration\\_begriffe.pdf](http://www.demokratiezentrum.org/fileadmin/media/pdf/wissen_migration_begriffe.pdf) am 3.4.2017.
- Deutsches Kinderhilfswerk. (2010). Niemanden ausgrenzen - Recht auf Bildung für alle Kinder. Heruntergeladen von <http://www.kinderpolitik.de/positionen/uebersicht/31-positions-papier-07-niemanden-ausgrenzen> am 7.4.2017.

- Deutscher Verband der Ergotherapeuten E.V. (2015). Ergotherapie für Kinder und Jugendliche. Heruntergeladen von [https://dve.info/component/search/?searchword=schule&searchwordsugg=&option=com\\_search](https://dve.info/component/search/?searchword=schule&searchwordsugg=&option=com_search) am 10.10.2016.
- Dewald, J., Meijer, A., Oort, F., Kerkhof, G. & Bögels, S. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 14(3), 179-189.
- Dieckhoff, P. (2010). *Kinderflüchtlinge - Theoretische Grundlagen und berufliches Handeln*. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Driver, C. & Beltran, R. (1998). Impact of refugee trauma on children's occupational role as school students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 45(1), 23-38.
- Duden online. (2016). Stichwort: Flucht. Heruntergeladen von [http://www.duden.de/rechtschreibung/Flucht\\_Ausbruch](http://www.duden.de/rechtschreibung/Flucht_Ausbruch) am 1.8.2016.
- Duden online. (2016). Stichwort: Krieg. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Krieg> am 1.8.2016.
- Durà-Vilà, G., Klasen, H., Makatini, Z., Rahimi, Z. & Hodes, M. (2013). Mental health problems of young refugees: Duration of settlement, risk factors and community-based interventions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(4), 604-623.
- Ehnholt, K., Smith, P. & Yule, W. (2005). School-based cognitive-behavioural therapy group intervention for refugee children who have experienced war-related trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(2), 235-250.
- Elbert, T., Wilker, S., Schauer, M. & Neuner, F. (2016). Dissemination psychotherapeutischer Module für traumatisierte Geflüchtete. *Der Nervenarzt*, 88(1), 1-7.
- Ellis, B., Miller, A., Abdi, S., Barrett, C., Blood, E. & Betancourt, T. (2013). Multi-tier mental health program for refugee youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 129.
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz und Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie. (2005). Berufsprofil Ergotherapie 2005. Heruntergeladen von [http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Berufsprofil\\_2005\\_d.pdf](http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Berufsprofil_2005_d.pdf) am 2.4.2017.
- Erziehungsdirektion des Kantons Bern. (2016). *Flüchtlingskinder in der Volksschule - Informationen für Schulen und Gemeinden*. Bern: Erziehungsdirektion des Kantons Bern, Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung.
- Europäische Union. (2016). Flüchtlingskrise: Was tut die EU?. Heruntergeladen von [http://www.europainfo.at/media/file/116\\_Fluechtlingskrise\\_Was\\_tut\\_dieEU.pdf](http://www.europainfo.at/media/file/116_Fluechtlingskrise_Was_tut_dieEU.pdf); am 1.4.2017.
- Eurostat Press Office. (2016). Record number of over 1.2 million first time asylum seekers registered in 2015. Heruntergeladen von <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7203832/3-04032016-AP-EN.pdf/790eba01-381c-4163-bcd2-a54959b99ed6>; am 1.4.2017.

- Fazel, M., Doll, H. & Stein, A. (2009). A school-based mental health intervention for refugee children: An exploratory study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(2), 297-309.
- Fisher, A. (2014). *OTIPM Occuapational Therapy Intervention Process Model – Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention*. Idstein: Schul-Kirchner Verlag GmbH.
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P. & Wöllern, W. (2011). S3–LEITLINIE Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F43. 1. *Trauma und Gewalt*, 5(3), 202-210.
- Fox, P., Rossetti, J., Burns, K. & Popovich, J. (2005). Southeast Asian refugee children: A school-based mental health intervention. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 11(1), 1227-1236.
- Frank, J. (2005). *The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better care*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Gunsch, C., Koch, I., Kohli, C., Landolt, M. & Morina, N. (2016). *Umgang mit geflüchteten traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der Schule*. Zürich: Volksschulamt.
- Henley, R. (2005). *Helping children overcome disaster trauma through post-emergency psychosocial sports programs*. Biel/Bienne: Swiss Academy for Development.
- Heptinstall, E., Sethna, V. & Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(6), 373-380.
- Hodes, M. (1998). Refugee children may need a lot of psychiatric help. *British Medical Journal*, 316(7134), 793-795.
- Kalantari, M., Yule, W., Dyregrov, A., Neshatdoost, H. & Ahmadi, S. (2012). Efficacy of writing for recovery on traumatic grief symptoms of Afghani refugee bereaved adolescents: A randomized control trial. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 65(2), 139-150.
- Koch, T. (2015). Ergotherapie dient Flüchtlingen als Wegweiser. Heruntergeladen von <http://www.derwesten.de/staedte/arnsberg/ergotherapie-dient-fluechtlingen-als-wegweiser-id11026859.html#plx615599694> am 26.8.16.
- Kohli, C. (2016). Harmlose Situationen können bedrohlich sein. Heruntergeladen von <http://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/Harmlose-Situationen-koennen-bedrohlich-sein/story/27600430> am 3.4.2017.
- Lanfranchi, A. (2004). *Kinder aus Kriegsgebieten in europäischen Einwanderungsländern: Trauma, Flucht, Schule und Therapie*. V. Europäisches Kongress für Familientherapie und Systemische Praxis, 1.10.2004, Berlin.
- Lubos, C. (2014). Kinderflüchtlinge und Flüchtlingskinder in Schweizer Schulen. Heruntergeladen von <http://vpod-bildungspolitik.ch/?p=1665> am 1.8.2016.
- McCloskey, L. & Southwick, K. (1996). Psychosocial problems in refugee children exposed to war. *Pediatrics*, 97(3), 394-397.

- Monahan, C. (1997). *Children and trauma: A guide for parents and professionals*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Nogueira, P. (2011). *Gescheiterte Integration ist das Scheitern der Gesellschaft*. Hessen: Landesbüro Hessen - Friedrich-Ebert-Stiftung.
- O'Shea, B., Hodes, M., Down, G. & Bramley, J. (2000). A school-based mental health service for refugee children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(2), 189-201.
- Occupational Opportunities for Refugees & Asylum Seeker. (2015). The idiOTs guide to working with refugees. Heruntergeladen von <http://www.oofras.com/> am 3.4.2017.
- Opland Stenersen, A., Laliberte Rudman, D. & Raanaas, R. (2016). Shaping occupational possibilities for Norwegian immigrant children: A critical discourse analysis. *Journal of Occupational Science*, 23(1), 17-32.
- Pieloch, K., McCullough, M. & Marks, A. (2016). Resilience of children with refugee statuses: A research review. *Canadian Psychology*, 57(4), 330-339.
- Public Health Resource Unit, England. (2006). Critical appraisal skills programme - 10 questions to help you make sense of a review. Heruntergeladen von [http://www.dmcgpal.dk/files/casp\\_instrumentet.pdf](http://www.dmcgpal.dk/files/casp_instrumentet.pdf) am 1.8.2017.
- Ridley, D. (2012). *The literature review: A step-by-step guide for students*. London: Sage.
- Ris, I. & Preusse-Bleuler, B. (2015). *AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels*. Winterthur: Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Rousseau, C. (1995). The mental health of refugee children. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 32(3), 299-331.
- Rousseau, C., Armand, F., Laurin-Lamothe, A., Gauthier, M. & Saboundjian, R. (2012). A pilot project of school-based intervention integrating drama and language awareness. *Child & Adolescent Mental Health*, 17(3), 187-190.
- Rousseau, C., Benoit, M., Gauthier, M., Lacroix, L., Alain, N., Rojas, M. & Bourassa, D. (2007). Classroom drama therapy program for immigrant and refugee adolescents: A pilot study. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 12(3), 451-465.
- Rousseau, C., Drapeau, A., Lacroix, L., Bagilishya, D. & Heusch, N. (2005). Evaluation of a classroom program of creative expression workshops for refugee and immigrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(2), 180-185.
- Rousseau, C. & Guzder, J. (2008). School-based prevention programs for refugee children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 533-549.
- Rousseau, C., Lacroix, L., Bagilishya, D. & Heusch, N. (2003). Working with myths: Creative expression workshops for immigrant and refugee children in a school setting. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20(1), 3-10.

- Schottelkorb, A., Doumas, D. & Garcia, R. (2012). Treatment for childhood refugee trauma: A randomized, controlled trial. *International Journal of Play Therapy*, 21(2), 57.
- Schreiner, A. (2016). Aus der Ohnmacht zur Handlung - Wege zur unterstützenden Heilung von komplex traumatisierten Patientinnen in der Ergotherapie. *Fachzeitschrift von Ergotherapie Austria*, (1), 20-26.
- Schweizerisches Rotes Kreuz - Kanton Bern. (2015). Integrations- und Handlungskonzept Sozialdienst für Flüchtlinge. Heruntergeladen von [https://www.srk-bern.ch/fileadmin/Kanton%20Bern/PDF%20Kanton%20Bern/Migration/Integrations-\\_und\\_Handlungskonzept.pdf](https://www.srk-bern.ch/fileadmin/Kanton%20Bern/PDF%20Kanton%20Bern/Migration/Integrations-_und_Handlungskonzept.pdf) am 3.4.2017.
- Staatssekretariat für Migration. (2016). Asylstatistik 2015. Heruntergeladen von <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2015/stat-jahr-2015-kommentar-d.pdf> am 1.4.2017.
- Staatssekretariat für Migration. (2017). *Asylstatistik 2016*. Heruntergeladen von <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2016/stat-jahr-2016-kommentar-d.pdf>; am 1.4.2017.
- Stutz, H., Bannwart, L., Abrassart, A., Rudin, M., Legler, V., Goumaz, M. & Dubach, P. (2016). Kommunale Strategien, Massnahmen und Leistungen zur Prävention und Bekämpfung von Familienarmut. Heruntergeladen von [http://www.gegenarmut.ch/fileadmin/kundendaten/Studien\\_NAP/Studie\\_Kommunale\\_Strategien\\_\\_Massnahmen\\_u.\\_Leistungen\\_zur\\_Praevention\\_u.\\_Bekaempfung\\_von\\_Familienarmut.pdf](http://www.gegenarmut.ch/fileadmin/kundendaten/Studien_NAP/Studie_Kommunale_Strategien__Massnahmen_u._Leistungen_zur_Praevention_u._Bekaempfung_von_Familienarmut.pdf) am 6.4.2017.
- Sullivan, A. & Simonson, G. (2016). A systematic review of school-based social-emotional interventions for refugee and war-traumatized youth. *Review of Educational Research*, 86(2), 503-530.
- Terre des hommes. (2017). Zitate von Flüchtlingskindern. Heruntergeladen von <https://www.tdh.de/was-wir-tun/arbeitsfelder/fluechtlingskinder/meldungen/zitate-von-fluechtlingskindern/> am 28.04.2017.
- Thabet, A., Tawahina, A., El Sarraj, E., Henely, D., Pelleick, H. & Vostanis, P. (2013). Comorbidity of post traumatic stress disorder, attention deficit with hyperactivity, conduct, and oppositional defiant disorder in Palestinian children affected by war on Gaza. *Health*, 5(06), 994-1002.
- Townsend, E. & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75-87.
- UNHCR. (2015). *Global Trends Forced Displacement in 2014*. Heruntergeladen von <http://www.unhcr.org/556725e69.pdf>; am 1.4.2017.
- UNHCR. (2016). *Global Trends Forced Displacement in 2015*. Heruntergeladen von [https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fileadmin/redaktion/Infomaterial/global\\_trends\\_2015.pdf](https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fileadmin/redaktion/Infomaterial/global_trends_2015.pdf); am 1.4.2017.



- Vögeli, D. & Bernet, W. (2015). Flüchtlingskinder in der Schule „Probleme können in den kleinen Gemeinden entstehen“. Heruntergeladen von <https://www.nzz.ch/zuerich/probleme-koennen-in-kleinen-gemeinden-entstehen-1.18649436> am 1.8.2016.
- Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204.
- Wilkinson, L. (2002). Factors influencing the academic success of refugee youth in Canada. *Journal of Youth Studies*, 5(2), 173-193.
- World Federation of Occupational Therapists. (2014). Positionspapier: Flucht und Vertreibung von Menschen. Heruntergeladen von <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx> am 1.5.2017.
- World Health Organization. (2001). The world health report 2001: Mental health: New understanding, new hope. Heruntergeladen von <http://www.who.int/whr/2001/en/> am 2.2.2017.
- World Health Organization, Dilling, H. & Freyberger H. (2008). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation Psychischer Störungen: Mit Glossar und diagnostischen Kriterien ICD-10: DCR-10 und Referenztabelle ICD-10 vs DSM-IV-TR*. Bern: Huber.
- Yankey, T. & Biswas, U. (2012). Life skills training as an effective intervention strategy to reduce stress among Tibetan refugee adolescents. *Journal of Refugee Studies*, 25(4), 514-536.
- Zentralvorstand des ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz. (2017). Neue Definition für Ergotherapie. Heruntergeladen von <http://www.ergotherapie.ch/index.cfm?ID=414&Nav=21> am 28.04.2017.

## Weitere Verzeichnisse

### Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zentrale Begriffe der Fragestellung.....	3
Tabelle 2: Merkmale PTBS (Inhalt nach Gunsch et al., 2016).....	9
Tabelle 3: Suchbegriffe .....	14
Tabelle 4: Ein- und Ausschlusskriterien.....	15
Tabelle 5: Interventionsmodelle (Inhalt nach Fisher, 2014).....	25
Tabelle 6: Inhaltliche Übersicht der Hauptstudien .....	28
Tabelle 7: Datenerhebungen in den Hauptstudien .....	30
Tabelle 8: Aufgaben der Schülerrolle.....	32
Tabelle 9: Einteilung der Ergebnisse von Driver & Beltran (1998) in die Occupational Performance Hierarchy .....	34
Tabelle 10: Beurteilung der methodologische Qualität der qualitativen Studien anhand des AICAs .....	42
Tabelle 11: Beurteilung der methodologische Qualität des systematischen Reviews anhand des CASPs.....	43
Tabelle 12: Einteilung der Behandlungsansätze in die Interventionsmodelle nach OTIPM.....	51

### Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Integrationsprozess (Inhalt vom SRK, 2015) .....	7
Abbildung 2: Vorgehen während der Literatursuche.....	17
Abbildung 3: Prozess der Selektion der Hauptstudien.....	19
Abbildung 4:Occupational Therapy Intervention Process Model (Fisher, 2014).....	22
Abbildung 5: 10 Dimensionen des klientenzentrierten Performanzkontexts .....	24
Abbildung 6: Entwicklung eines ergotherapeutischen Programms nach Copley et al. (2011) .....	38

*Alle Tabellen und Abbildungen, welche nicht mit einer Referenz versehen sind, wurden von den Autorinnen selbst erstellt. Teilweise wurde der Inhalt einer Quelle entnommen und die Grafik angelehnt an die Ursprungsgrafik selber dargestellt. (Tabelle 2, 5, 9 und Abbildung 1 und 3)*

## Abkürzungsverzeichnis

---

<i>ADS/</i>	Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom oder -störung
<i>ADHS</i>	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
<i>AICA</i>	Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal
<i>AMED</i>	Allied and Complementary Medicine Database
<i>ASSET</i>	Arbeitsgemeinschaft der Schweizer Schulen für Ergotherapie
<i>BFS</i>	Bundesamt für Statistik
<i>CASP</i>	Critical Appraisal Skill Programm
<i>EDK</i>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
<i>edudoc</i>	Schweizerischer Dokumentenserver Bildung
<i>EfE</i>	Einführungsklassen für Fremdsprachige
<i>EMED</i>	Einleitung – Methode – Ergebnisse – Diskussion
<i>ERIC</i>	Educational Resources Information Center Database
<i>Et al.</i>	Et alii (lateinisch für <i>und andere</i> )
<i>EVS</i>	ErgotherapeutInnen Verband Schweiz
<i>IBSS</i>	International Bibliography of the Social Sciences
<i>ICD-10</i>	Internationale Klassifikation der Krankheiten
<i>OOFRAS</i>	Occupational Opportunities For Refugees And Asylum Seekers
<i>OTIPM</i>	Occupational Therapy Intervention Process Model
<i>PTBS</i>	posttraumatische Belastungsstörung
<i>SDQ</i>	Strenghts and Difficulties Questionnaire
<i>SEM</i>	Staatssekretariat für Migration
<i>SRK</i>	Schweizerisches Rotes Kreuz
<i>UNESCO</i>	Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur
<i>UNHCR</i>	Hoher Flüchtlingskommissar der vereinigten Nationen
<i>WFOT</i>	World Federation of Occupational Therapists (Weltverband der Ergotherapie)
<i>WHO</i>	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
<i>ZHAW</i>	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

---

## Wortzahl

Abstract:	197 Wörter
Einleitung	855 Wörter
Thematischer Hintergrund	1864 Wörter
Methoden	1911 Wörter
Ergebnisse	2528 Wörter
Diskussion	<u>4716 Wörter</u>
Bachelorarbeit Total:	<u>11874 Wörter</u>

## Danksagung

An dieser Stelle bedanken wir uns ganz herzlich bei Frau Gantschnig für die regelmässige, ermunternde und kompetente Betreuung. Das Vermitteln von Sicherheit in schwierigen Situationen und das Geben von Denkanstössen waren stets sehr hilfreich.

Für die anregenden Inputs im Rahmen der interprofessionellen Themenwoche “Krise & Coping” und das Vermitteln von wertvoller Hintergrundliteratur danken wir herzlich Frau Kohli.

Ein herzliches Dankeschön geht an unsere Freunde und Familien für ihre Unterstützung und Geduld, sowie für die motivierenden und aufbauenden Worte. Ganz besonders möchten wir uns bei Veronika Bayer bedanken, welche unsere Bachelorarbeit aufmerksam gegenlas, konstruktive Rückmeldungen gab und uns zahlreiche Male mit Rat und Tat zur Seite stand. Ebenfalls wollen wir uns bei Barbara Koller und Regina und Niklaus Bayer-Birri für das finale Gegenlesen bedanken. Für die Inputs von Aline Burkart und Irene Ehrbar innerhalb des Peerfeedback bedanken wir uns ebenfalls herzlich.

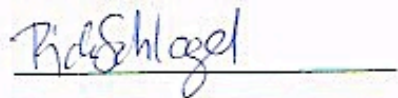
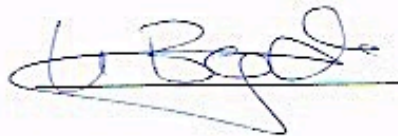
## Eigenständigkeitserklärung

Wir, Frida Schlegel und Ursula Bayer, erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben.

5. Mai 2017

Frida Schlegel

Ursula Bayer

Handwritten signature of Frida Schlegel in blue ink, written over a horizontal line.Handwritten signature of Ursula Bayer in blue ink, written over a horizontal line.

## **Anhang**

- A. Glossar
- B. Suchprotokoll
- C. Inhaltliche Zusammenfassung und Kritische Würdigung der Hauptstudien anhand des AICAs und CASPs.

## A. Glossar

### *Action Research Design*

Action Research ist ein systematischer Untersuchungsansatz, welcher Forschenden ermöglicht, ein fundiertes Verständnis des kontext-spezifischen Problems zu erlangen und Massnahmen zur Lösung dieser zu entwickeln. Dieser Ansatz besteht aus einer Anzahl Kreise, der Planung, Massnahme, Beobachtung und Reflexion. Die Zirkel ermöglichen eine Programmentwicklung mit systematischer Veränderung auf Grund der Antworten aus den Evaluationen der Daten. (Copley et al., 2011)

### *Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)*

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gehört zur Gruppe der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (nach ICD-10: F90–F98). Sie äußert sich durch Probleme mit Aufmerksamkeit, Impulsivität und Selbstregulation sowie manchmal zusätzlich durch starke körperliche Unruhe (Hyperaktivität). (Wikipedia. (2017). Eingesehen auf <https://de.wikipedia.org/wiki/Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivit%C3%A4tsst%C3%B6rung> am 21.04.2017.)

### *Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels*

Das AICA wurde von Ris und Preusse-Bleuler entwickelt, um den Studierenden beim Schreiben der Bachelorarbeit ein tabellarisches Raster mit den entsprechenden Erläuterungen zur Verfügung zu stellen. Da dieses Raster entsprechend dem EMED-Format (Einleitung, Methoden, Ergebnisse, Diskussion) von Forschungsartikeln aufgebaut ist, fördert es das Textverständnis von Forschungsartikeln. Es dient als Grundlage dazu, die Güte eines Forschungsartikels zu bewerten. (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

### *Assimilation*

Der Begriff der Assimilation „stammt aus der Soziologie und bedeutet:  
Angleichung eines Einzelnen oder einer Gruppe an die Eigenart einer anderen Gruppe, eines anderen "  
(Duden online.(2017) .Eingesehen auf <http://www.duden.de/rechtschreibung/Assimilation> am 29.03.2017.)

### *Asylsuchende*

Ein Asylsuchender ist „eine Person, die in einem fremden Land um Asyl, also Aufnahme und um Schutz vor Verfolgung ersucht und deren Asylverfahren noch nicht abgeschlossen ist.“  
(UNHCR. (2017). Eingesehen auf <http://www.unhcr.ch/mandat/asylsuchende.html> am 21.04.2017.)



<i>Axiales Kodieren</i>	<p>„Beim axialen Kodieren „werden Kategorien auf Verbindungen und Unterschiede hin untersucht. Im Prozess des axialen Kodierens werden folgende Beziehungen und Bedingungen analysiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zeitliche und räumliche Beziehungen</li> <li>Ursache-Wirkungs-Beziehungen</li> <li>Mittel-Zweck-Beziehungen</li> <li>Kontext und intervenierende Bedingungen“</li> </ul> <p>(Ellinger, S. (2003). Grounded Theory als methodischer Zugang für Werteforschung in der Lernbehindertenschule. Heruntergeladen von <a href="http://www.uni-wuerzburg.de/sopaed1/ellinger/habil.Pdf">http://www. uni-wuerzburg. de/sopaed1/ellinger/habil. Pdf.</a>)</p>
<i>Betätigung</i>	Der Begriff der Betätigung beschreibt in der Ergotherapie eine für den Klienten oder die Klientin sinnvolle Aktivität.
<i>Betätigungsbasiertheit</i>	Laut Fisher (2014) bedeutet Betätigungsbasiertheit, dass der Fokus des Ziels, der Evaluation, der Intervention und der Dokumentation die Betätigung ist.
<i>Bool'sche Operatoren</i>	Bool'sche Operatoren sind verbindende, trennende oder ausschliessende Wörter wie AND, NOT oder OR, welche in der Datensuche verwendet werden, um Keywords mit einander in Beziehung zu setzen. Mit der Anwendung der Operatoren soll die Trefferquote erhöht werden.
<i>Binnenvertriebene</i>	<p>Binnenvertriebene sind Menschen, die ihre Heimatregion aufgrund von Krieg, Konflikten oder Verfolgung verlassen, aber in ihrem Heimatstaat bleiben. Für ihren Schutz ist eigentlich der jeweilige Staat zuständig, der diesen in vielen Fällen aber nicht mehr gewährleisten kann, oder für diese Bevölkerungsgruppe nicht garantieren will.</p> <p>(UNHCR. (2017). Eingesehen auf <a href="http://www.unhcr.ch/mandat/binnenvertriebene.html">http://www.unhcr.ch/mandat/binnenvertriebene.html</a> am 21.04.2017.)</p>
<i>CanMED Rollen</i>	<p>Die berufsspezifischen Kompetenzen der Gesundheitsberufe basieren auf dem Referenzmodell von "CanMEDS 2005", das in einem breit abgestützten Prozess für die Medizinerausbildung in Kanada erarbeitet worden ist und sich international etabliert hat. Nach "CanMEDS 2005" werden sieben Berufsrollen formuliert, welche die Berufsleute in ihrer Arbeit einnehmen müssen: Lernende &amp; Lehrende, Professionsangehörige, Kommunikator, Teamworker, Manager, Gesundheitsanwalt und Experte.</p> <p>(ZHAW. (2017). Eingesehen auf <a href="https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/abschlusskompetenzen/">https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/abschlusskompetenzen/</a> am 21.04.2017.)</p>

### *Coping Strategien*

„Bewältigungsstrategie, Copingstrategie, Coping (von englisch: to cope with = „bewältigen“, „überwinden“) bezeichnet die Art des Umgangs mit einem als bedeutsam und schwierig empfundenen Lebensereignis oder einer Lebensphase.“ (Kübler-Ross, E. (2001). *Interviews mit Sterbenden*. München: Droemer Knauer.)

Coping als Bewältigen von Konflikt oder Fertigwerden mit Schwierigkeiten dient in der Hauptsache zwei Zielen. Einmal geht es darum, Person-Umwelt-Bezüge, die Stress erzeugen, zu beherrschen oder zu ändern. Das ist ein problemorientiertes Bewältigen. Zum anderen sind Stress geladene Emotionen unter Kontrolle zu bringen. Dies ist ein emotionsorientiertes Bewältigen.

(Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln*. München: Springer.)

### *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*

Das CASP besteht aus 10 Fragen. Diese sollen helfen die Güte eines systematischen Reviews zu beurteilen.  
(Public Health Resource Unit, England, 2006)

### *Depression*

Eine Depression ist eine psychische Erkrankung – genauer: eine affektive Störung. Affektive Störungen sind Erkrankungen, bei denen es häufig zu Schwankungen der Stimmung und des Antriebs kommt. Häufig besteht bei einer Depression eine tiefe Traurigkeit.

(Onmeda-Ärzteteam. (2017). Eingesehen auf <http://www.beobachter.ch/gesundheit/krankheit/krankheit/depression/> am 21.04.2017.)

### *Dissoziative Symptome*

Dissoziationen sind eine Möglichkeit, um sich wiederholende, extrem bedrohliche Situationen psychisch zu überleben. Dabei schaltet die betroffene Person Gefühle und Empfindungen ab. Dieses Reaktionsmuster wird bei erneutem Auftreten von Gefahren wiederholt. Solche Verhaltensweisen schützen vor Angst und lindern im Moment die Not. Längerfristig führen sie jedoch dazu, dass die Person einen Teil ihrer Gefühle und Erfahrungen nicht mehr als ihre eigenen erlebt.  
(Gunsch et al., 2016)

### *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Technik*

EMDR ist eine von Dr. Francine Shapiro entwickelte traumabearbeitende Psychotherapiemethode, die die Möglichkeiten der Behandlung seelisch traumatisierter PatientInnen nachweislich erheblich verbessern kann.[...] Es handelt sich um die momentan am besten erforschte Methode zur Behandlung von Menschen mit PTBS.

(EMDR Schweiz. (2017). Eingesehen auf <http://www.emdr-schweiz.ch/ueber-emd.html> am 29.04.2017.)

<i>Erholung</i>	Die Erholung ist ein Teil der Occupational Balance („Betätigungsausgeglichenheit“). Mit Erholung werden hier ruhige Betätigungen wie Schlafen; welche entspannen gemeint. (Jonsson, H., & Persson, D. (2006). Towards an experiential model of occupational balance: An alternative perspective on flow theory analysis. <i>Journal of Occupational Science</i> , 13(1), 62-73.)
<i>Flüchtling</i>	Person, die aus politischen, religiösen, wirtschaftlichen oder ethnischen Gründen ihre Heimat eilig verlassen hat oder verlassen musste und dabei ihren Besitz und oft auch ihre Familie zurückgelassen hat. (Art. 1 Genfer Flüchtlingskonvention vom 28. Juli 1951, Stand 01.Februar 2004)
<i>Follow Up</i>	Bei einem Follow Up in der Forschung werden Untersuchungen nach Abschluss einer Intervention gemeint. Dabei soll untersucht werden, ob und wie lange die Intervention nachwirkt.
<i>Handlungsdeprivation</i>	Handlungs- oder Betätigungsdeprivation kommt vom englischen: „Occupational deprivation“. Diese beschreibt einen Status, in dem Personen von Möglichkeiten, an bedeutungsvollen Betätigungen teilzunehmen von Faktoren, die ausserhalb ihrer Kontrolle liegen, abgehalten werden. (Whiteford, 2000)
<i>Health advocate</i>	Der Gesundheitsanwalt ist eine Rolle von Gesundheitsfachpersonen. In dieser Rolle geht es darum sich für die Gesundheit/ gesundheitsfördernde Massnahmen des Klienten/ der Klientin einzusetzen.
<i>Immigration</i>	Immigration bedeutet Einwanderung (Duden online. (2017). Eingesehen auf <a href="http://www.duden.de/rechtschreibung/Immigration">http://www.duden.de/rechtschreibung/Immigration</a> am 29.04.2017.)
<i>Immigrieren</i>	Immigrieren bedeutet Einwandern (Duden online. (2017). Eingesehen auf <a href="http://www.duden.de/rechtschreibung/immigrieren">http://www.duden.de/rechtschreibung/immigrieren</a> am 29.04.2017.)
<i>Immigrant oder Immigrantin</i>	Ein Immigrant oder eine Immigrantin ist ein Einwanderer bzw. eine Einwanderin (Duden online. (2017). Eingesehen auf <a href="http://www.duden.de/rechtschreibung/Immigrant">http://www.duden.de/rechtschreibung/Immigrant</a> am 29.04.2017.)
<i>Interprofessionale Zusammenarbeit</i>	Die Interprofessionelle Zusammenarbeit bezeichnet das gemeinsame Arbeiten von verschiedenen Berufsgruppen.

### *Intrusion*

Intrusionen gilt als Symptom der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Sie werden oft durch einen Schlüsselreiz ausgelöst („Trigger“). Das traumatische Ereignis wird von der betroffenen Person so in vielen Einzelheiten wiedererleben. Das Wiedererleben kann Gedanken, Bilder und Wahrnehmungen umfassen. Bei Kindern wird beobachtet, dass sie das traumatische Geschehen manchmal im Spiel reinszenieren. Die Erinnerung kann dabei nur sehr beschränkt beeinflusst werden. Betroffene können von Intrusionen überwältigt werden wobei ein Ausblenden der Erinnerung oft nicht ohne weiteres möglich. Intrusion und emotionale Dumpfheit wechseln sich oft ab.

(Brauchle, G. (2011). Erklärungsmodelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Posttraumatischen Belastungsstörung. *Journal für Psychologie*. 19(3).)

### *Klientenzentrierter Performanzkontext*

Der Klientenzentrierte Performanzkontext setzt sich aus 10 Dimensionen zusammen. Er ist der Rahmen in welchem ein Klient oder eine Klientin ihren Alltag ausführt. Betätigungsperformanz ergibt sich bei der Umsetzung einer Aufgabe immer aus einer Wechselwirkung zwischen Umwelt und der ausführenden Person. Deshalb sollen nicht nur die Aufgabe und die Umwelt angeschaut werden, sondern auch die Motivation, Rollen, zugrunde liegende personenbezogene Faktoren sowie Körperfunktionen. (Fisher, 2014)

### *Komorbiditäten*

Eine Komorbidität ist „ein weiteres, diagnostisch abgrenzbares Krankheitsbild oder Syndrom, das zusätzlich zu einer Grunderkrankung (Indexerkrankung) vorliegt. Übersetzt bedeutet der Begriff Begleiterkrankung, die englische Bezeichnung lautet comorbidity“.

(Wikipedia. (2017). Eingesehen auf <https://de.wikipedia.org/wiki/Komorbidit%C3%A4t> am 29.04.2017.)

### *Körperfunktionen*

Die Körperfunktionen umfassen im OTIPM alle physischen, kognitiven und psychosozialen Fähigkeiten und Schädigungen einer Klientel. (Fisher, 2014)

### *Migration*

Migration umschreibt „die Abwanderung in ein anderes Land, in eine andere Gegend oder an einen anderen Ort“.

(Duden online. (2017). Eingesehen auf <http://www.duden.de/rechtschreibung/Migration> am 29.04.2017.)

### *Migrieren*

Migrieren bedeutet „wandern, besonders in ein anderes Land abwandern“.

(Duden online. (2017). Eingesehen auf <http://www.duden.de/rechtschreibung/migrieren> am

29.04.2017.)

<i>Migranten oder Migrantin</i>	Ein Migrant oder eine Migrantin ist jemand, der in ein anderes Land, in eine andere Gegend oder an einen anderen Ort abwandert (Duden online. (2017). Eingesehen auf <a href="http://www.duden.de/rechtschreibung/Migrant">http://www.duden.de/rechtschreibung/Migrant</a> am 29.04.2017.)
<i>Migrationshintergrund</i>	Der Migrationshintergrund umschreibt den „familiärer Hintergrund, Kind bzw. Enkelkind von Migranten zu sein“. (Duden online. (2017). Eingesehen auf <a href="http://www.duden.de/rechtschreibung/Migrationshintergrund">http://www.duden.de/rechtschreibung/Migrationshintergrund</a> am 29.04.2017.)
<i>Occupational Justice</i>	Occupational Justice oder Betätigungsgerechtigkeit bezeichnet das Recht jedes Individuums Betätigungen ausführen zu dürfen (Townsend & Wilcock, 2004).
<i>Occupational Science</i>	„Occupational Science“ zu Deutsch Handlungs- bzw. Betätigungswissenschaft, ist eine junge, aus der Ergotherapie entwickelte und interdisziplinäre Theorien integrierende Wissenschaft. Ihr Forschungsgegenstand ist die menschliche Handlung und deren Bedingungen.“ (Wilcock, A. (1998). Reflections on doing, being and becoming. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 65(5), 248-256.; Yerxa, E. (1993). Occupational science: A new source of power for participants in occupational therapy. <i>Journal of Occupational Science</i> , 1(1), 3-9.)  „Diese wissenschaftliche Disziplin hat zum Ziel, den sich betätigenden Menschen näher zu begreifen.“ (Townsend, E. & Polatajko, H. (2007). Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation. <i>Ottawa, ON: CAOT</i> .)
<i>Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM)</i>	Das OTIPM ist ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierten, betätigungsbasierten Top-Down Interventionen. (Fisher, 2014)
<i>Occupational Therapy Practice Framework</i>	Das „Occupational Therapy Practice Framework“ definiert ergotherapeutische Begriffe, so dass sie einheitlich verwendet werden können. Es wurde von der American Occupational Therapy Association AOTA im Jahr 2003 entwickelt.
<i>Offenes Kodieren</i>	„Beim offenen Kodieren werden einzelne Phänomene zu Konzepten und Konzepte zu Kategorien zusammengefasst.“ (Ellinger, S. (2003). Grounded Theory als methodischer Zugang für Werteforschung in der Lernbehindertenschule. Heruntergeladen von <a href="http://www.uni-wuerzburg">http://www.uni-wuerzburg</a> .)

*Partizipation*

Partizipation bedeutet die Teilhabe, das Teilnehmen und das Beteiligt sein.

(Duden online. (2017). Eingesehen auf <http://www.duden.de/rechtschreibung/Partizipation> am 29.04.2017.)

*Pathologie*

Die Pathologie ist ein Teilgebiet der Medizin, das sich mit der Beschreibung und Diagnose von krankhaften Vorgängen und Zuständen im Körper beschäftigt. Gegenstand der Erforschung sind sowohl Einzelphänomene (Symptome) als auch Symptomverbände (Syndrome) sowie Missbildungen aller Art. Die Pathologie untersucht die Herkunft (Ätiologie), die Entstehungsweise (Pathogenese), die Verlaufsform und die Auswirkungen von Krankheiten einschließlich der jeweiligen Vorgänge im Körper (Funktionelle Pathologie bzw. Pathophysiologie).

(Wikipedia. (2017). Eingesehen auf <https://de.wikipedia.org/wiki/Pathologie> am 29.04.2017.)

*Performanz*

Performanz bedeutet Ausführung oder Leistung.

In der Ergotherapie wird die Performanz einer Person in einer bestimmten Betätigung mit der Performanzanalyse (Fisher, 2014) erhoben. Dabei wird in drei Unterthemen: motorische Fertigkeiten, prozessbezogene Fertigkeiten und sozialen Interaktionsfertigkeiten geschaut, wie die Person die Betätigung ausführt.

*Performanzprobleme/ Betätigungsprobleme*

Probleme bei der Bewältigung einer Betätigung können mit verschiedenen Ursachen zusammenhängen: persönliche Merkmale (Bsp.: eingeschränkte Körperfunktionen), physischen oder sozialen Umwelt oder mit gesellschaftlichen Faktoren. (Fisher, 2014)

*Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)*

PTBS engl. posttraumatic stress disorder, PTSD; lat. post, gr. τραύμα (trauma) Verletzung], [KLI], stellt eine mögl. Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse dar. [...] Charakteristisch für die PTBS ist das ungewollte Wiedererleben von Aspekten des Traumas (z. B. Albträumen oder sich aufdrängenden Bildern). Menschen mit einer PTBS erleben dann die gleichen sensorischen Reaktionen wie während des traumatischen Erlebnisses. Situationen oder Personen, die an das Trauma erinnern, werden von den Betroffenen als extrem belastend erlebt und rufen starke körperliche und emot. Reaktionen hervor. [...] Das emot. Erleben von Personen mit einer PTBS ist häufig durch intensive Angst, Schuld, Scham, Traurigkeit, Ärger sowie emot. Taubheit geprägt. [...] Darüber hinaus zeigen die Betroffenen meist eine Übererregung (z. B.

starke Schreckreaktionen, Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme und Schlafstörungen).  
(Wirtz, M. (2014). *Dorsch-lexikon der psychologie*. Bern: Huber)

### *Psychoedukation*

Der Begriff "Eduktion" ist abgeleitet von dem lateinischen Wort „educare“ - d.h. Patienten und Angehörige sollen aus dem Zustand der Unwissenheit und der Unerfahrenheit "herausgeführt werden". Psychoedukation bedeutet somit die therapeutisch angeleitete Begleitung von Patienten und Angehörigen auf ihrem Weg zu mehr Fachwissen und mehr Überblick über die Erkrankung, die erforderlichen Therapiemaßnahmen und die möglichen Selbsthilfestrategien.  
(Bäumel & Pitschel-Walz. (2005). Eingesehen auf <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/therapie/psychoedukation/was-ist-psychoedukation/> am 28.04.2017.

### *Psychopathologie*

Die Psychopathologie bezeichnet „die Wissenschaft und Lehre von den krankhaften Veränderungen des Seelenlebens, besonders von Psychosen und Psychopathien“.  
(Duden online. (2017). Eingesehen auf <http://www.duden.de/rechtschreibung/Psychopathologie> am 28.04.2017.)

### *Qualitative Forschung*

Das Ziel qualitativer Forschung liegt in der Exploration unbekannter Phänomene und in der Entwicklung neuer Theorien und Modelle. Im Zentrum des qualitativen Forschungsprozesses steht der Wunsch, die Zielgruppe des Interesses möglichst selbst zu Wort kommen zu lassen, um die subjektive Sichtweise erfassen zu können. Grundlegende Annahme ist hierbei, dass Menschen selbstreflexive Subjekte sind, die als Experten ihrer selbst agieren und auch so verstanden werden sollten.  
(Stapelfeldt, K. (2017). Eingesehen auf <https://studienlektor.de/tipps/qualitative-forschung/qualitative-quantitative-forschung.html> am 29.04.2017.)

### *Redundanz*

Wenn ein Vorgang so lange wiederholt wird, bis die Daten gesättigt sind, tritt eine Redundanz ein. Das heisst, ein Thema/Gegenstand wird so lange untersucht, bis keine neuen Informationen gefunden werden.

### *Reliabilität*

„Die Reliabilität ist die „Messgenauigkeit“. Hier stellt sich bei Assessments (Instrumente zur Erhebung eines Zustandes) die Frage: wird zuverlässig immer dasselbe erhoben?“  
(De With, E. (2015). BA\_IP\_12: Quantitative Methoden, Statistik & Epidemiologie FS2015 Erhebungsinstrumente

Assessments.)

### *Resilienz*

Unter dem Begriff der Resilienz versteht man die seelische Widerstandskraft einer Person.

### *Rolle des Schülers Rolle der Schülerin*

Eine (soziale) Rolle ist die Summe der von einer Person erwarteten Verhaltensweisen, die auf das Verhalten anderer Personen abgestimmt ist.

Merkmale einer Rolle

- Eine Rolle ist von anderen Rollen klar abgegrenzt, d.h. jede Rolle umfasst die ihr eigenen Rechte und Pflichten (z.B. Lehrerrolle - Schülerrolle).
- Eine Rolle ist auf die Rolle anderer Personen abgestimmt und angewiesen, wobei sich diese Rollen gegenseitig ergänzen (z.B. Schwesternrolle - Patientenrolle; Elternrolle - Kinderrolle; Schülerrolle - Lehrerrolle).
- Eine Rolle existiert unabhängig vom Rollenträger. Sie besteht aus allgemeinen Erwartungen, die der Rollenträger erfüllen muss. Darüber hinaus kann der Rollenträger die Rolle aber individuell ausgestalten. (Prändl, I. (2011). Eingesehen auf <http://gesellschaft.psychowissen.net/rollen/index.html> am 28.04.2017.)

### *Sample*

Mit Sample ist eine repräsentative Stichprobe in Bezug auf die Forschungsfrage einer Studie gemeint.

(De With, E. (2015). BA\_IP\_12: Quantitative Methoden, Statistik & Epidemiologie FS2015 Erhebungsinstrumente Assessments.)

### *SDQ*

Der Strengths and Difficulties Questionnaire ist ein Messinstrument, um das Verhalten von Schülern zu messen. Es wird im Allgemeinen als reliabel und valide beschrieben und ist in fünf Kategorien eingeteilt: emotionale Symptome, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität/ Unaufmerksamkeit/ ADHS, Probleme mit Gleichaltrigen und persönlichen Stärken. Der SDQ ist in 70 Sprachen übersetzt und es gibt 10 Normwerte – Skalen. (Sullivan & Simonson, 2016)

### *Selbstkonzept*

Unter Selbstkonzept versteht man das Gesamtsystem der Überzeugungen zur eigenen Person und deren Bewertung. Dazu gehört u. a. das Wissen über persönliche Eigenschaften (Persönlichkeitsmerkmal), Kompetenzen, Interessen, Gefühle und Verhalten.

(Wirtz, M. (2014). *Dorsch-lexikon der psychologie*. Bern: Huber)



<i>Selbstversorgung</i>	Aktivitäten des täglichen Lebens, die sich dazu beitragen auf den eigenen Körper zu achten.
<i>Skalenniveau von Daten</i>	<p>„Je nach Informationsgehalt werden Daten verschiedenen Niveaus zugeordnet. Es gibt dabei vier Niveaus: nominal, ordinal, intervall oder proportional. Je nach Datenniveau müssen oder dürfen andere statistische Verfahren angewendet werden.“</p> <p>(De With, E. (2015). BA_IP_12: Quantitative Methoden, Statistik &amp; Epidemiologie FS2015 Erhebungsinstrumente Assessments.)</p>
<i>Somatisch</i>	<p>Somatisch bedeutet „auf den Körper bezogen, körperlich oder das Gegenteil von psychisch“.</p> <p>(Duden online. (2017). Eingesehen auf <a href="http://www.duden.de/rechtschreibung/somatisch">http://www.duden.de/rechtschreibung/somatisch</a> am 29.04.2017.)</p>
<i>Statistische Vorgehensweisen</i>	<p>„Mit statistischen Vorgehensweisen wird gesagt, wie man beim Auswerten der Daten vorgeht, welche statistischen Verfahren angewendet werden etc.“</p> <p>(De With, E. (2015). BA_IP_12: Quantitative Methoden, Statistik &amp; Epidemiologie FS2015 Erhebungsinstrumente Assessments.)</p>
<i>Systematisches Review</i>	<p>„Eine systematische Übersichtsarbeit, auch englisch systematic review oder simpel Review, ist eine Literaturübersicht, die zu einem bestimmten Thema durch geeignete Methoden versucht, alles verfügbare Wissen zu sammeln, zusammenzufassen und kritisch zu bewerten.“ (Wikipedia. (2017). Eingesehen auf <a href="https://de.wikipedia.org/wiki/Systematische_%C3%9Cbersichtsarbeit">https://de.wikipedia.org/wiki/Systematische_%C3%9Cbersichtsarbeit</a> am 24.04.2017.)</p>
<i>Therapeutisches Reasoning</i>	<p>Das therapeutische Reasoning, auch Clinical Reasoning genannt, ist der Denkprozess, den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen während der Evaluation, Behandlungsplanung und Behandlung anwenden. Im Clinical Reasoning wird die individuelle Situation der Klientel und der Therapeutin oder des Therapeuten mit einbezogen, um den Behandlungsprozess zu hinterfragen und zu unterlegen. (Feiler, M. (2003). <i>Klinisches Reasoning in der Ergotherapie</i>. Berlin: Springerverlag.)</p>
<i>Transkription</i>	<p>Als Standard qualitativer Forschung gilt, verbale und visuelle Daten – wie etwa Audio- und Videoaufzeichnungen von Interviews, Gruppendiskussionen, Feldgesprächen und Interaktionen – schriftlich zu fixieren, um sie für die spätere Analyse nutzen zu können. Von den Aufnahmen werden hier-</p>

zu Abschriften, sogenannte Transkripte, erstellt.  
(Mey, G., Vock, R. & Ruppel, P. (2017). Eingesehen auf <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/transkription.html> am 29.04.2017.)

### *Top-Down-Ansatz*

Bei einem Top-Down Ansatz beginnt der Ergotherapeut oder die Ergotherapeutin mit einer offenen Sicht: wer ist der Klient oder die Klientin? Was sind seine/ ihre Wünsche, Bedürfnisse, Lebensrollen etc.? Es wird dabei festgelegt, welche Aufgaben der Klient oder die Klientin als einschränkend erlebt. Sobald diese Informationen gesammelt sind, beobachtet der Ergotherapeut/ die Ergotherapeutin den Klienten oder die Klientin der Aufgabe, die als einschränkend beschrieben wurde. Dabei werden effektive und nicht effektive Arbeitsschritte beschrieben. Danach geht er/ sie dazu über die Gründe für die eingeschränkte Ausführung zu überdenken. Es werden gemeinsam mit dem Klienten/ der Klientin Ziele formuliert und danach wird der Aktionsplan festgelegt und in betätigungsbasierten Interventionen umgesetzt. Dieser Ansatz steht im Gegensatz zum Bottom-up-Ansatz, bei dem zuerst die Gründe für die Einschränkungen festgelegt werden und die Intervention dann dort ansetzt. (Fisher, 2014)

### *Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie*

Trauma fokussierte kognitive Verhaltenstherapie wurde speziell für Kinder, die traumatisiert sind, entwickelt und zeigt eine effektive Verminderung der Symptome von PTBS, Depression und problematischem Verhalten. Es beinhaltet Stressmanagement Fertigkeiten, Psychoedukation, Elterntraining, Entspannungstechniken, Gefühlsanpassung, kognitive Verarbeitung, Entwicklung von Trauma Erzählungen, Überwindung von Angstauslösern und soll ein Gefühl von Sicherheit wiederherstellen. (Sullivan & Simonson, 2016)

### *Trigger*

Von einem Trigger wird in der Psychologie dann gesprochen, wenn ein Reiz etwas auslöst. Das können Umweltreize sein (z. B. das Wetter, das Verhalten einer anderen Person, ein Gegenstand, ein Geräusch) oder auch Reize in der Person selbst (z. B. ein bestimmter Gedanke, ein körperlicher Ablauf). Wenn betont werden soll, dass es sich um eine sehr entscheidende Bedingung handelt, dann wird auch von einem „Schlüsselreiz“ gesprochen.

(Geuppert, F. (2017). Eingesehen auf [http://www.helpster.de/trigger-in-der-psychologie-das-wird-darunter-verstanden\\_144908](http://www.helpster.de/trigger-in-der-psychologie-das-wird-darunter-verstanden_144908) am 29.04.2017.)

### *Trustworthiness*

Trustworthiness nach Guba und Lincoln (1985) beinhaltet die nachfolgenden vier Kriterien, die zur Würdigung einer qualitativen Studie hinzugezogen werden.

#### Glaubwürdigkeit

Die Glaubwürdigkeit einer Studie entspricht der Übereinstimmung der konstruierten Realität der Befragten mit Realitäten, die der Forscher rekonstruiert.

#### Zuverlässigkeit

Das Offenlegen von Änderungen in Konzepten, sowie auch methodische Entscheidungen im Forschungsprozess.

#### Bestätigbarkeit

In der qualitativen Forschung wird Bestätigbarkeit als Synonym zur Objektivität in der quantitativen Forschung verstanden. Dies beinhaltet, dass Daten, Konstruktionen, Fakten, Motive und Überzeugungen der Forschenden offen gelegt werden.

#### Übertragbarkeit

Es werden verschiedene Kriterien aufgezeigt, um die Übertragbarkeit einschätzbar zu machen. Darunter zählen die detaillierte Beschreibung von Zeit, Ort, Kontext und kulturellen Rahmenbedingungen, in welcher die Untersuchung durchgeführt wird.

(Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications.)

#### Trunkierungen

Trunkierungen werden bei der Datensuche eingesetzt, um auf Datenbanken eine grössere Trefferquote zu erzielen. Dabei werden Suchbegriffe so abgekürzt, dass verschiedene Wortvariationen gefunden werden können. Ein \* ersetzt dabei beliebig viele Buchstaben. So kann beispielsweise mit dem Suchbegriff Therapy gesucht werden. Wird die Trunkierung \* am Wortstamm angehängt (therap\*) können folgende Wortvariationen gefunden werden therapy, therapist, etc.

#### Vorläufig aufgenommen Flüchtlinge

Vorläufig aufgenommene Ausländerinnen und Ausländer erhalten den Ausweis F. Es handelt sich dabei nicht um eine Aufenthaltsbewilligung, sondern um die Bestätigung, dass eine Ausschaffung aus rechtlichen Gründen nicht durchführbar ist. Wenn eine ausländische Person aus rechtlichen Gründen nicht ausgeschafft werden kann oder darf, wird sie in der Schweiz vorläufig aufgenommen. Vorausgesetzt wird, dass die Wegweisung

- nicht zulässig (Verstoss gegen Völkerrecht)
- nicht zumutbar (konkrete individuelle Gefährdung) oder
- nicht möglich (vollzugstechnische Gründe) ist.

Die vorläufige Aufnahme ist eine Ersatzmassnahme, die statt

einer Ausschaffung getroffen wird.

(Schweizerische Flüchtlingshilfe. (2017). Heruntergeladen von <https://www.fluechtlingshilfe.ch/asylrecht/rechtlicher-status/vorlaeufig-aufgenommene-auslaender.html> eingesehen am 21.04.2017 am 29.04.2017.)

### *Validität*

In Bezug zur Validität eines Assessments (Instrument zur Erhebung eines Zustandes) stellt sich die Frage: Ist das Instrument geeignet für den angegebenen Zweck? Belege für die Adäquatheit der Beurteilung oder Prognose-Genauigkeit, meist über Zusammenhangsmasse (etwa: Testresultate korrelieren hoch mit Genesungsdauer o.ä.) oder Erfolgsquoten (etwa: fast alle Personen mit Werten grösser xy erkrankten innerhalb von xy).

(De With, E. (2015). BA\_IP\_12: Quantitative Methoden, Statistik & Epidemiologie FS2015 Erhebungsinstrumente Assessments.)

### *Wohnsitzland*

Mit Wohnsitzland ist das Land gemeint, in dem eine Person im Moment wohnt.

## B. Suchprotokoll

Datenbank	Suche	Keywords	n	Relevante Titel	Quellenangabe	Inhalt Abstract	Ausschlusskriterium
MEDLINE	2. Suche	Trauma* AND Children AND war AND daily life	3	1	Elbert, T., Schauer, M., Schauer, E., Huschka, B., Hirth, M., & Neuner, F. (2009). Trauma-related impairment in children—A survey in Sri Lankan provinces affected by armed conflict.	Es wird aufgezeigt, dass traumatisierte Kinder Schwierigkeiten im Schulalltag, mit dem Gedächtnis haben und sich sozial zurückziehen. Ausserdem waren Depressionen und ein schlechter physischer Zustand häufig bei diesen Kindern.	Im Kriegsland
		War AND trauma AND occupational therap*	1	0			
		War AND daily life AND occupational therap*	3	0			
		War AND trauma* AND occupational therap* AND children	3	0			
		PTSD AND war AND daily activitie*	5	0			
		Post traumatic stress disorder* AND war AND daily activit*	0	0			
		PTSD AND children AND occupational therap*	2	0			

3. Suche (MEDLINE)	Trauma* AND war AND daily activit*	7	1	Miller, K. E., Weine, S. M., Ramic, A., Brkic, N., Bjedic, Z. D., Smajkic, A., ... & Worthington, G. (2002). The relative contribution of war experiences and exile-related stressors to levels of psychological distress among Bosnian refugees.	Erwachsene Bosnische Flüchtlinge wurden auf die Auswirkungen des Kriegs und der Flucht/ Stressoren im Exil untersucht.	Erwachsene
	occupational therapy AND refugee AND child* and school	0	0			
	occupational therapy AND refugee AND school	5	1*			
	Refugee AND school AND children AND participation	6	0			
	Intervention AND children AND school AND refugee	25	2*	Fazel, M., Doll, H., & Stein, A. (2009). A school-based mental health intervention for refugee children: An exploratory study.	Psychologischer Gesundheitsdienst, reduzierte Hyperaktivität	In Review enthalten
	occupational therapy AND migration AND school	12	0			
	occupational therapy AND school AND refugee	5	0			
	Occupational therapy AND refugee AND school	7	1*			
	Occupational therapy AND war AND trauma AND school	4	0			
	Intervention AND school AND posttraumatic stress disorder AND war	65	>			
	Intervention and school AND posttraumatic stress disorder AND war AND occupation*	4	0			

	Intervention AND school AND PTSD AND war AND children	40	1	Tol, W. A., Komproe, I. H., Jordans, M. J., Ndayisaba, A., Ntamutumba, P., Sipsma, H., ... & de Jong, J. T. (2014). School-based mental health intervention for children in war-affected Burundi: a cluster randomized trial.	Evaluation eines schulbasierten Interventionprogramms, dass die Symptome von PTBS reduzieren sollte	Im Kriegsland
	Intervention AND PTSD AND school AND migration	6	1	Stein, B. D., Kataoka, S., Jaycox, L. H., Wong, M., Fink, A., Escudero, P., & Zaragoza, C. (2002). Theoretical basis and program design of a school-based mental health intervention for traumatized immigrant children: A collaborative research partnership.	Framework für psychologische Unterstützung bei Flüchtlingen mit Gewalterfahrung	Übertragbarkeit auf Ergotherapie fraglich
	Therapy AND PTSD AND school AND refugee	60	3*			
	occupation* AND 87ctive* AND adolescent	511	>			
	occupation* AND 87ctive*AND adolescent AND refug*	2	0			
	educat* AND 87ctive*AND adolescent AND refug*	13	0			
	compulsory school attendance	130	>			
	compulsory school attendance AND child* AND refugee	0	0			
	compulsory school attendance AND refugee	0	0			
	compulsory school attendance AND migration	1	0			
	skill AND daily AND refugee* AND child*	0	0			
	skill AND refugee* AND child*	66	>			

		skill AND refuge* AND child* AND occupation	1	0			
		88ctive*AND asylum seeker AND child* AND school	2	1	Taylor, S., & Sidhu, R. K. (2012). Supporting refugee students in schools: what constitutes inclusive education?	Vergleich von 4 Schulhäusern und deren Umgang mit Flüchtlingskindern. Best Practice.	Positionspapier und nicht Studie
CINAHL complete	1. Suche	Traumatized children	136	>			
		Traumatized children AND Occupational Therapy	2	1	Hyter, Y. D., Atchison, B., Henry, J., Sloane, M., & Black-Pond, C. (2002). A response to traumatized children: Developing a best practices model.	Manuskript für Ergotherapie bei Kindern, die vernachlässigt oder misshandelt wurden und an Folgen von Alkoholkonsum während der Schwangerschaft leiden.	Kein Kriegstrauma.
		War AND Occupational Therapy	84	>			
		War AND Occupational Therapy AND Children	10	3	Simó-Algado, S., Mehta, N., Kronenberg, F., Cockburn, L., & Kirsh, B. (2002). Occupational therapy 88ctive88nttion with children survivors of war.	Ergotherapie bei Kindern, die den Krieg überlebt haben im Kosovo, um psychologische Folgestörungen zu vermeiden.	Interventionen finden im Kriegsland statt
					Jayne, B. (2012). Teaching and learning valuable lessons in Iraq: children and adolescents recover from war by engaging in play.	Nur Artikel, ohne Methode	Kein industrialisiertes Land
					Sarkornsatian, S. (2009). Occupational therapy in post-conflict mental health..	Mütter brauchen spezielle Coping Strategien nach Konflikten oder Kriegen, wie sie mit der neuen Situation umgehen können.	Es geht um Erwachsene
		Trauma AND Occupational Therapy AND children	350	>			
		Trauma AND Occupational Therapy AND children AND effect	9	2	Driver, C., & Beltran, R. O. (1998). Impact of refugee trauma on children's occupational role as school students.	Einfluss von Trauma auf die Betätigungsrolle des Schülers/ der Schülerin.	
					Davis, J. (1999). Effects of trauma on children: Occupational therapy to support recovery.	Ergotherapie für die Früherkennung von traumatisierten Kindern. Expressive Therapien.	War erst Pilotstudie



		Abuse AND Occupational Therapy AND children AND Effect*	29	3*	Craun, S. W., & Bourke, M. L. (2014). The use of humor to cope with secondary traumatic stress.	Humor als coping strategie von Fachpersonal, das mit Kindern, die sexualisierte Gewalt erlebten, arbeiten.	Es geht um sexualisierte Gewalt und Erwachsene
					Whiting, C. C. (2002). School performance of children who have experienced maltreatment.	Es geht um schulische Performanz von Kindern, die misshandelt wurden.	Trauma nicht auf Grund von Krieg/ Flucht
		Neglected children AND Occupational Therapy	2	0			
		Trauma AND Occupational Therapy AND intervention AND children	14	1	Precin, P. (2011). Occupation as therapy for trauma recovery: A case study.	Eine Fallstudie einer jungen Frau, die in ihrer Kindheit traumatisiert wurde und ihr Trauma mit Hilfe der Betätigung Musik aufarbeiten konnte Identitätsbildung durch Betätigung (Musik und Tanz).	Trauma nicht aufgrund von Krieg oder Flucht
		PTSD AND Occupational Therapy AND Intervention AND children	332	>			
		PTSD AND Occupational Therapy AND Intervention AND children AND impact	32	0			
	2. Suche CINAHL Complete	Participation AND school AND refugee*	5	0			
		Participation AND school AND migration*	2	0			
		Participation AND school AND traumatic stress	4	0			
		Participation AND school AND occupational therap* AND traumatic*	7	0			
		Refuge* AND occupational therap* AND school	4	2*			

	Refuge* AND school AND intervent*	21	2*	Fox, P. G., Rossetti, J., Burns, K. R., & Popovich, J. (2005). Southeast Asian refugee children: a school-based mental health intervention.	8 wöchiges schulbasiertes Programm für asiatische Flüchtlingskinder in den USA. Viel verhaltensorientierte Therapie.	Im Review enthalten
	Refuge* AND occupational therap* AND intervent*	4	1	Padmanabhan, K. (2014). <i>Exploring adaptation and quality of life of refugees in the United States.</i>	Anpassungen und Lebensqualität bei Migranten in den USA	Fokus nicht auf Kinder und Schule
	War* AND occupational therap* AND intervent* AND child*	21	0			
	Occupational performance AND refug* AND child*	2	0			
	Occupational identity AND refug* AND child*	2	0			
	School* AND occupational therap* AND asylum seeker*	0	0			
	School* AND new arrival AND child*	2	0			
	School AND psychological symptoms AND refug*	0	0			
	Student* AND psychological symptoms AND refug*	0	0			
	School AND refug* AND trauma*	13	1	Kia-Keating, M., & Ellis, B. H. (2007). Belonging and connection to school in resettlement: Young refugees, school belonging, and psychosocial adjustment.	Es geht darum zu verstehen, wie Flüchtlinge die Schule wahrnehmen und wie dieser Service zu einem verbessertem Umgang mit Trauma etc. beitragen kann, vor allem, 90ctive90n Zugehörigkeitsgefühl entsteht.	Übertragbarkeit auf Ergotherapie Fraglich
	Compulsory school attendance AND refug* AND trauma*	0	0			
	Compulsory school attendance	0	0			
	Relaxation techniques for children	21	0			

		Activit* AND refug* AND child*	35	1	Möhlen, H., Parzer, P., Resch, F., & Brunner, R. (2005). Psychosocial support for war-traumatized child and adolescent refugees: evaluation of a short-term treatment program.	Evaluierung einer neuen psychosozialen Interventionsmöglichkeit in Deutschland bei kosovarischen Flüchtlingen. Programm: reduzieren von emotionalem Stress und Stärkung der psychosozialen Funktionen	Fokus ist nicht die Partizipation in der Schule
		Inclusion AND refug* AND child*	8	1	Newbigging, K., & Thomas, N. (2011). Good Practice in Social Care for Refugee and Asylum-seeking Children.	Es geht um den besten Umgang mit Flüchtlingskinder/Asylsuchenden Kindern (Schule, Unterkunft, Well-being, etc.). Die Bedürfnisse von geflüchteten Kindern in Familien sind oft weniger sichtbar als die von unbegleiteten Minderjährigen.	Fokus ist nicht auf die Schule
		Integration AND refug* AND child*	12	0			
	3. Suche CINAHL Complete	Child AND School AND occupational therapy AND trauma*	7	1	Leonard, D. M. (1998). Prevention of cumulative trauma disorders: a role for occupational therapists in the schools.	Möglichkeit von Ergotherapie in Schulen bei traumatisierten Kindern	Nicht primär Kriegstrauma
		Expressive therapy AND trauma AND school AND PTSD	3	0			
		(coping) AND post traumatic stress disorder AND child	275	>			
		(coping) AND post traumatic stress disorder AND child AND occupational therapy	2	0			
		(coping) AND post traumatic stress disorder AND child AND school	25	0			

		(coping) AND post traumatic stress disorder AND child AND school AND war	1	1	DeRanieri, J. T., Clements, P. T., Clark, K., Kuhn, D. W., & Manno, M. S. (2004). War, terrorism, and children	Kommunikation und Erklärung von terroristischen Ereignissen Positiver Einfluss der Kommunikation von Erziehern auf Angst und Traumatisierung	Trauma nicht aufgrund von Krieg/ Flucht
		School AND war AND 92ctive92nttion AND trauma	7	2*	Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, M. S. E., Charrow, M. A. P., & Tol, W. A. (2013). Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care.	Übersicht psychosozialer Aspekte und der Interventionen für konfliktbetroffene Kinder mit psychischen Beeinträchtigungen. Anhand Review methodology identifizierten die Forscher Interventionen welche die mentale Gesundheitsprobleme, welche aus der konfliktreichen Jugend entstanden sind.	Fokus ist nicht die Partizipation in der Schule
		school role AND refugee AND occupational therapy	1	0			
		occupational performance AND migration	4	0			
AMED – Allied and Com-	1. Suche AMED	Trauma* AND war AND children AND school	1	1	Kalantari M. Yule W. Dyregrov A. Neshatdoost H. Ahmadi SJ. (2012) Efficacy of writing for recovery on traumatic grief symptoms of Afghani refugee bereaved adolescents: A randomized control trial.	“Writing for Recovery” neuer Therapieansatz bei Kindern mit PTBS. 12- bis 18-jährigen mit Kriegserfahrung aus Afghanistan. Signifikante Veränderung erreicht.	Im Review enthalten
		coping AND school AND occupational therapy	1	0			
		occupational therapy	10'324	>			
		posttraumatic stress disorder	284	>			
		School	3850	>			

We	3. Suche AMED	posttraumatic stress disorder AND occupational therapy	9	1	Lopez, A. (2011). Posttraumatic stress disorder and occupational performance: Building resilience and fostering occupational adaptation.	Klienten mit traumatischen Unfällen und Zeugen von traumatischen Ereignissen haben grössere Anfälligkeit für PTBS Resilienz-Theorie und deren Umsetzung und Einbettung ein der Ergotherapie.	Nicht Kriegs/ Fluchttraumatisierung
		posttraumatic stress disorder AND occupational therapy AND school	2	0			
		Quality of life	11187	>			
		Quality of life AND refugee	1	0			
		Quality of life AND PTSD AND children	1	0			
		Occupational Therapy AND Child AND trauma	6	0			
		Refuge* AND school AND intervention*	1	0			
		Occupational therap* AND refugee* AND school	2	0			
		Trauma* AND occupational therap* AND school* AND refugee* OR asylum seeker*	10	0			
		Migrationpedagogy OR multicultural pedagogy AND school*	0	0			
		School AND occupational therap* AND trauma*	9	1*			
		Occupational Therapy AND refugee*	175	>			
	1.	Trauma* AND child* AND occupational therap*	0	0			

	Child* AND trauma*	99'641	>			
	Child* AND trauma* AND school	5'178	>			
	Child* AND trauma* AND school AND war	264	>			
	Child* AND trauma* AND school AND war AND performance	33	4	Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D., ... & Saxe, G. N. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health.	Review in dem Literatur zum Thema zwischen 1990 und 2003 untersucht wurde. Es geht um die psychische Gesundheit und Interventionen bei Flüchtlingen.	Schule ist nicht im Fokus
				Willis, A. S., & Nagel, M. C. (2015). The role that teachers play in active94ning the effects of stress and trauma on children's social psychological development: evidence from Northern Uganda.	Rolle des Lehrers bei Traumatisierungen.	Nicht in industrialisiertem Land
				Husain, S. A., Allwood, M. A., & Bell, D. J. (2008). The relationship between PTSD symptoms and attention problems in children exposed to the Bosnian war	Zusammenhang von Trauma und Aufmerksamkeitsdefiziten. Bei der Diagnose von ADHS muss vorsichtig umgegangen werden bei traumatisierten Kindern, da es auch aufgrund des Traumas zu einem ADHS kommen kann.	Schule und Ergotherapie nicht im Fokus.
				Rousseau, C., Drapeau, A., & Platt, R. (1999). Family trauma and its association with emotional and behavioral problems and social adjustment in adolescent Cambodian refugees	Traumatisierung in den Familien (auch vor der Geburt des Kindes) haben Auswirkungen können sich problematisch auf das Verhalten von Jugendlichen auswirken.	Keine Übertragbarkeit auf Ergotherapie möglich.
	Child AND Trauma* AND 94ctive94nt94al therap*	187	>			

2. Suche Web of Science	Child AND Trauma* AND occupational therap* AND refugee*	2	2	Copley, J., Turpin, M., Gordon, S., & McLaren, C. (2011). Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students.	ET Programm um die schulische Performanz und das Einleben in eine ungewohnte schulische Umgebung zu ermöglichen. 18-monatiges Programm, dass erst sehr Aufgabenspezifisch geübt wurde und dann die soziale Kompetenz im Klassenzimmer im Fokus stand. Half das Lernen zu verbessern.	
				Ruf, M., Schauer, M., & Elbert, T. (2010). Prevalence of traumatic stress and mental health problems in children of asylum-seekers in Germany.	19% Prävalenz von chronischer PTBS in Deutschland bei Flüchtlingskinder. Nur knapp 5% befinden sich in therapeutischer Behandlung.	Schule und Ergotherapie nicht im Fokus
	Coping AND refugee* AND occupational therap*	1	0			
	Trauma* AND child* AND occupational therap*	68	2*	Harper, K., Stalker, C. A., & Templeton, G. (2006). The use and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in a posttraumatic stress program.	Einsatz von COPM und Wirksamkeit bei Erwachsenen, die als Kinder misshandelt wurden	Es geht um Erwachsene
	Trauma* AND child* AND occupational therap* AND active95nttion	23	0			
	Trauma* AND war AND child* AND daily life	20	2	Jones, L. (2008). Responding to the needs of children in crisis.	Umgang mit Kindern in Krisensituationen.	Im Herkunftsland
				Joshi, P. T., & O'donnell, D. A. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism.	Beschreiben biologisch was als Konsequenz auf Krieg oder Terror bei Kindern geschieht. .	Kein Fokus auf die Schule
	Trauma* AND war AND child* AND activit* of daily living	2	0			
	Refugee child* AND occupational therap* AND daily life	0	0			

		Refugee* AND child* AND daily life	15	1	Butler, R. (2016). Local Kids, 'Refugees' and Publics of Privilege: Children's Mediated and Intercultural Lives in a Regional Australian City.	Differenz beim Umgang mit Flüchtlingen von anglo-australischen Kindern, je nachdem, ob sie mit Flüchtlingen aufgewachsen sind oder nicht.	Kein Fokus auf die Schule
		Refugee* AND occupational therap* AND child*	7	1	Maroney, P., Potter, M., & Thacore, V. R. (2014). Experiences in occupational therapy with Afghan clients in Australia.	Psychologische Unterstützung für Afghanische Klienten	Erwachsene
PubMed	1. Suche PubMed	Child* AND trauma* AND refugee* AND school	166	>			
		Child* AND trauma* AND refugee* AND school AND occupational therap*	0	0			
		Child* AND trauma* AND refugee* AND school AND 96ctive96nttion*	41	2	Kaplan, I., Stolk, Y., Valibhoy, M., Tucker, A., & Baker, J. (2016). Cognitive assessment of refugee children: Effects of trauma and new language acquisition.	Effekt von Erlebtem auf die Kognition und das Erlernen einer neuen Sprache	Fokus nur auf Sprache und nicht Schule im allgemeinen
					Murray, L. K., Cohen, J. A., Ellis, B. H., & Mannarino, A. (2008). Cognitive behavioral therapy for symptoms of trauma and traumatic grief in refugee youth.	Kognitive Verhaltenstherapie nach Traumatisierung bei Flüchtlingen.	Schule steht nicht im Fokus
		Child* AND trauma* AND refugee* AND school AND Performance*	4	0			
		Child* AND occupational therap* AND refugee*	5	0			
		Refuge* AND occupational therap* AND school	6	0			



Otseeker	1. Suche	refugee	7	1	Schottelkorb, A. A., Doumas, D. M., & Garcia, R. (2012). Treatment for childhood refugee trauma: A randomized, controlled trial.	Wirksamkeit von child-centered play therapy (CCPT) im Vergleich 97ctive97dence-based intervention, trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT) mit traumatisierten Kindern	Im Review enthalten
		War AND trauma*	6	2	Layne, C. M., Saltzman, W. R., Poppleton, L., Burlingame, G. M., Pašalić, A., Duraković, E., ... & Steinberg, A. M. (2008). Effectiveness of a school-based group psychotherapy program for war-exposed adolescents: a randomized controlled trial.	Schoolbased Psychoedukation mit Skillintervention vs. Trauma- und Bewältigungstherapie, Psychoedukaiton und Coping, Bewältigungsstrategien und Problemlösestrategien, Umgang mit Suchtmitteln 97ctive97niert, Positive Ergebnis bei Depression und PTBS	Im Kriegsland
					Gordon, J. S., Staples, J. K., Blyta, A., Bytyqi, M., & Wilson, A. T. (2008). Treatment of posttraumatic stress disorder in postwar Kosovar adolescents using mind-body skills groups: a randomized controlled trial.	Es geht um die Wirksamkeit einer mind-body skills Gruppe bei PTBS.	Intervention 97ctive97 Kriegsland statt
		Refuge*AND school	3	0			
	3. Suche	refugee AND school	2	1*			
		school AND trauma	7	2*			
OTDBase	1. Suche	Refuge*	29	0			
		Trauma*AND war	7	0			

Psychinfo	3. Suche	Migration AND school	1	1	Opland Stenersen, A., Laliberte Rudman, D., & Raanaas, R. K. (2016). Shaping occupational possibilities for Norwegian immigrant children: A critical discourse analysis.	Norwegische Studie über immigranten Kinder in der Schule und wie sie in den Medien dargestellt werden, was eine Betätigungssicht darauf ist, etc.	
		War AND traum* AND child*	3	0			
		Asylumseek* AND child*	63	0			
		Asylum seeker AND Child*	2	0			
		Asylum seeker AND school	0	0			
		War AND trauma*AND Intervention	2	0			
		Post traumatic stress disorder	100	0			
		Asylum seeker	20	0			
		“post traumatic stress disorder”	12	1*			
Psychinfo	2. Suche	PTSD OR post traumatic stress disorder AND children	26'954	>			
		PTSD OR post traumatic stress disorder AND child* AND occupational therap*	457	>			
		PTSD OR post traumatic stress disorder AND child* AND occupational therap* AND daily life	0	0			
		PTSD OR post traumatic stress disorder AND child* AND occupational therap* AND activit*	270	>			
		PTSD OR post traumatic stress disorder AND child* AND occupational therap* AND activit* AND war	104	0			

	3. Suche	Trauma* AND child* AND occupational therap* AND 99ctive99nttion	1684	>			
		School AND occupational therap* AND trauma*	31	2*			
		School AND trauma* AND ref-uge* OR migra*	8104	>			
		School AND trauma* AND ref-uge*	151	>			
		School AND trauma* AND ref-uge* AND child*	90	5*	Tyrer, R. A., & Fazel, M. (2014). School and community-based 99ctive99nttions for refugee and asylum seeking children: a systematic review.	Untersucht Interventionen in der Gemeinde und der Schule mit dem Ziel psychologische Einschränkungen abzubauen	Viele Studien fanden im Ankunftsland (Flüchtlings-Camps) satt
					Chiumento, A., Nelki, J., Dutton, C., & Hughes, G. (2011). School-based mental health service for refugee and asylum seeking children: multi-agency working, lessons for good practice.	Zugang zu psychologischen Dienst, wie ist es für die Flüchtlingskinder am Einfachsten?	Fokus nicht auf Partizipation in der Schule
IBSS	3. Suche	SU.EXACT (("Migration") OR SU.EXACT ("international Migration")) AND SU.EXACT ("School adaption") AND SU.EXACT ("Trauma")	0	0			
		SU.EXACT ("Migration") AND SU.EXACT ("School adaption") AND SU.EXACT ("Trauma")	0	0			
		SU.EXACT ("Migration") AND SU.EXACT ("Trauma") AND School*	1	0			
		SU.EXACT ("Migration") AND SU.EXACT ("Trauma")	27	0			

FIS	3. Suche	SU.EXACT ("Trauma") AND School*	80	1	Feuerverger, G. (2011). Re-bordering spaces of trauma: auto-ethnographic reflections on the immigrant and refugee experience in an inner-city high school in Toronto.	Flüchtlingserfahrungen von Schülerinnen und Schüler in Toronto	Kein Fokus auf Betätigung/ Ergotherapie
		SU.EXACT EXPLODE ("Trauma") AND School* AND SU.EXACT ("refugees")	2	0			
		School* AND SU.EXACT ("refugees")	138	1	Rousseau, C., Drapeau, A., & Corin, E. (1996). School performance and emotional problems in refugee children.	Vergleich schulischer Performanz von asiatischen und südamerikanischen Flüchtlingen. Schulische Performanz hat einen Zusammenhang mit der emotionalen Situation des Kindes.	Nicht Übertragbar für Ergotherapie
		School* AND SU. EXACT("refugees") AND 100ctive100nttion	5	1	Yankey, T., & Biswas, U. N. (2012). Life skills training as an effective intervention strategy to reduce stress among Tibetan refugee adolescents. .	Life Skills Training (Coping, positives Denken, etc.) als Intervention bei Tibetischen Flüchtlingen in Indien.	Im Review enthalten
		SU.EXACT ("Trauma") AND School AND intervention	10	0			
		Asyl UND Schule UND Kind*	8	0			
	3. Suche	Partizipation UND Schule UND Kind	39	0			
		Trauma psy. UND Kind* UND Schule	1	0			
		Trauma psy.	160	>			
		Trauma psy. UND Migration UND Schule	1	0			
		Partizipation UND Migration UND Schule	47	0			
		Partizipation UND Intervention UND Schule UND Asylsuchender	0	0			

		Partizipation UND intervention UND Schule UND Migration	3	0			
		Ergotherapie UND schule UND migration	1	0			
Sociological Abstracts	3. Suche	SU.EXACT ("schools") AND SU.EXACT ("refugees")	9				
		(SU.exact("REFUGEES") AND (SU.exact("EDUCATION") OR SU.exact("EDUCATION 04561"))))	6	1*			
		SU.EXACT("Trauma") AND SU.EXACT("Refugees")	79	0			
		SU.EXACT("Trauma") AND SU.EXACT("Refugees") AND SU.EXACT("Crisis Intervention")	0	0			
		SU.EXACT("Trauma") AND SU.EXACT("Refugees") AND SU.EXACT("Intervention")	9	1	Murray, K. E., Davidson, G. R., & Schweitzer, R. D. (2010). Review of refugee mental health interventions following resettlement: best practices and recommendations.	Es geht um die beste Praxis von Ge- sundheitsfachpersonal bei der Behand- lung von Flüchtlingen.	5 Studien mit Erwach- senen
		SU.EXACT("Trauma") AND SU.EXACT("Refugees") AND SU.EXACT("Schools")	0	0			
		SU.EXACT("Trauma") AND SU.EXACT("Refugees") AND school*	6	0			
		SU.EXACT("Trauma") AND SU.EXACT("Migration") AND school*	1	0			
		SU.EXACT("Participation") AND SU.EXACT("Migration") AND school*	1	0			

		SU.EXACT("Social Participation") AND SU.EXACT("Migration") AND school*	0	0			
		(occupational therapy) AND SU.EXACT("Migration") AND school*	0	0			
		(occupational therapy) AND SU.EXACT("Refugees") AND school*	0	0			
		(occupational therapy) AND SU.EXACT("Refugees")	1	0			
Teacher Reference Center	3. Suche	Trauma* AND refugee AND child* AND school*	17	2	Uguak, U. A. (2010). The importance of psychological needs for the post traumatic stress disorder (PTSD) and displaced children in schools.	Beschreibt, wie viele Kinder % an PTSD leiden und wie sich psychologisch betreut werden können, damit sie ihren Alltag (inkl. Schule) meistern können.	Nach Naturkatastrophen und nicht Krieg/ Flucht
					Pryor, C. B. (2001). New immigrants and refugees in American schools: Multiple voices.	Es geht um den Umgang mit 102ctive102ntten Kindern in der Schule/ im Klassenzimmer.	Artikel und nicht Studie mit EMED
		Trauma* AND refugee AND child* AND intervention*	4	0			
		Trauma* AND migration OR immigration AND child* AND intervention*	0	0			
		Trauma* AND migration OR immigration AND child* AND school*	4	1	Barowsky, E. I., & McIntyre, T. (2010). Migration and relocation trauma of young refugees and asylum seekers: Awareness as prelude to effective intervention.	Artikel über sozio-emotionale Faktoren und den Ursprung von traumatischem Stress (PTBS). Und beschreib das durch den Stress verursachte und wahrscheinliche Verhalten von Kindern/ Jugendlichen.	Artikel ohne EMED

		Trauma* AND migration OR immigration AND child* AND pedagogy*	0	0			
		Trauma* AND migration OR immigration AND child* AND participation*	0	0			
		Trauma* AND refugee AND child* AND participation*	0	0			
		Trauma* AND refugee AND child* AND pedagogy*	0	0			
		Trauma* AND refugee AND child* AND education*	23	1	McBrien, J. L. (2005). Educational needs and barriers for refugee students in the United States: A review of the literature.	Review über die Bedürfnisse von Flüchtlingskinder in der Schule, was sie hindert am Lernen und was gemacht werden kann.	Übertragbarkeit in die Ergotherapie fraglich
edudoc	3. Suche	Flüchtling UND schule UND Ergotherapie	0	0			
		Flüchtling UND Schule	39	5	ZG : Integrationsklassen auf der Primarstufe für Kinder aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich : Bericht und Antrag vom 12.7.2016 : Bericht der Bildungskommission vom 21.09.2016	Asyl- und Flüchtlingswesen im Kanton Zug, Ziel und Funktionsweise der Integrationsklasse Primarstufe, Einordnung der Integrationsklasse Primarstufe ins Schulsystem, Finanzierungsmodell der Integrationsklasse Primarstufe	Nicht EMED
					Umgang mit geflüchteten traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der Schule / Bildungsdirektion (Zürich). – Zürich : Volksschulamt, 2016.	Flüchtlingskinder in der Schule, Trauma, Auswirkungen und Interventionen in der Schule, UMAS, Zusammenarbeit mit Eltern, weitere Massnahmen	Nicht EMED
					Beschulung von Kindern und Jugendlichen im Asylverfahren : Rundschreiben Nr. 1 vom 10. März 2016 / Amt für Volksschule (Thurgau). – Frauenfeld : Amt für Volksschule, 2016.	Unterstützungsunterlagen zur Orientierung von Lehrpersonen im Thurgau im Umgang mit Flüchtlingskindern. (eher oberflächlich und kantonsbezogen)	Nicht EMED

				Flüchtlingskinder an der Schule [Dossier] In: VPOD-Bildungspolitik, 195, 2016, S. 4-12	Textauszug nach Pressemitteilungen zu UNHCR-Berichten 2015, Zusammenfassung aus verschiedenen schweizer Quellen im Bezug auf Flüchtlingskinder an der Schule, Kinder aus Kriegsgebieten in europäischen Einwanderungsländern. Trauma, Flucht, Schule und Therapie → Einflussfaktoren bei traumatisierten Flüchtlingskindern. Gute Wirkung von Gruppentherapie und die Situation in der Schweiz.	Nicht EMED
				Schulische Krisensituationen im Kontext traumatischer Realität Erschienen 2009 in Sonderpädagogische Förderung (ISSN 1866-9344), Ausgabe 3, 16 Seiten, (Seite 261)	zwei Fallbeschreibungen junger Flüchtlinge in DL, subjektives Erleben der Schule, wenig konkrete Ansätze für Therapie, mehrheitlich Unterrichtsgestaltung	Nicht EMED
		Ergotherapie	44	0		
		Ergotherapie UND Schule	3	0		
		Intervention UND Schule UND Flüchtlinge	0	0		
ERIC	3. Suche	school AND refugee AND Occupation	16	0		
		school AND refugee AND intervention	53	2	Naidoo, L. (2013). Refugee action support: an interventionist pedagogy for supporting refugee students' learning in Greater Western Sydney secondary schools.	Untersucht Rolle der Gesellschaft, NGOs und Universität in Bezug auf die Bedürfnisse von Flüchtlingen in der Schule in Sydney (Afrikanische Flüchtlinge).  Über schulpflichtiges Alter



				Sullivan, A. L., & Simonson, G. R. (2016). A systematic review of school-based social-emotional interventions for refugee and war-traumatized youth.	13 Studien; englischsprachig, school-based-intervention, kriegstraumatisierte Kinder und Jugendliche. Kreativitätstechniken, Verhaltenstraining, Multimodale Therapien	
	intervention for refugee children	64	1	Perrier, F. (2004). Practising Active Science with Child Refugees: A Clinical Perspective.	Nepal und Rwanda, Bedeutung und Wichtigkeit/Wirksamkeit von Aktivität	Nicht Wohnsitzland
	pedagogy AND activ* AND refugee*	0	0			
	skill AND school AND asylum seeker	0	0			

Legende: n alle Treffer \* Studien wurden doppelt gefunden > zu viele Treffer, um alle durchzuschauen

1. Literatursuche  2. Literatursuche  3. Literatursuche  1. Fundort der Hauptstudien

Dieses Suchprotokoll ist beinahe vollständig. Teile aus der 1. und 2. Suche wurden weggelassen, da teilweise mit für die vorliegende Fragestellung irrelevanten Suchbegriffen gesucht wurde. Die 3. Suche ist komplett sichtbar. Es wurde auch noch auf den Datenbanken Cochrane Library und Sowiprot gesucht, allerdings wurden dort keine relevanten Titel gefunden.

In der Cochrane wurde dabei mit folgenden Suchbegriffen und Kombinationen gesucht: children AND school AND migrat\* AND occupational therap\*; refugee AND school AND intervention; refuge\* AND intervent\* AND trauma\*; refuge\* AND school AND trauma\*; refuge\* AND school AND participation.

In Sowiprot wurde mit folgenden Begriffen und Kombinationen gesucht: Flüchtlinge UND Trauma UND Kinder UND Schule; Flüchtling\* UND Trauma\* UND Kind\* UND Schule.

## **C. Inhaltliche Zusammenfassung und Kritische Würdigung der Hauptstudien anhand des AICAs und CASPs.**

Im folgenden Kapitel sind die, von den Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit, ausgefüllten AICAs (Ris – Preusse-Bleuler, 2015) der vier Hauptstudien zu finden.

Der Aufbau ist so, dass pro Studie immer zuerst die inhaltlichen Fragen eines Aspektes (Bsp. der Einleitung) und dann die Fragen der kritischen Würdigung des gleichen Aspektes beantwortet werden. Die Fragen des AICAs sind schwarz und die Antworten dazu blau geschrieben. Das Review wurde inhaltlich anhand der Fragen des AICAs zusammengefasst und mit dem CASP (Public Health Resource Unit, England, 2006) kritisch gewürdigt. Das CASP ist ebenfalls in diesem Kapitel nach der inhaltlichen Zusammenfassung des Reviews zu finden.

Bei der Beantwortung des AICAs haben die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit die genaue Angabe, wo diese Information in der betreffenden Studie zu finden ist mit Seitenanzahl und genauem Abschnitt *kursiv* hinter die jeweilige Aussage geschrieben. So soll ein schnelles Finden der Originalaussage in der Studie ermöglicht werden. Wenn die Aussage aus den Studien, in den Studien mit zusätzlichen Quellen untermauert wurden, wurde die Quellenanzahl hinter die Aussage in (Zahl) hingeschrieben. Anhand dieser Aussage soll schnell ersichtlich sein, wie gut untermauert eine Hypothese oder ein Argument ist. Allgemein werden Quellen auf die, die Hauptstudien verweisen immer hinter der Aussage mit (Quelle) angeben. Die genaue Quelle kann in der Hauptstudie eingesehen werden.

## AICA der Hauptstudie: Opland Stenersen et al. (2016)

Opland Stenersen, A., Laliberte Rudman, D. & Raanaas, R. (2016). Shaping Occupational Possibilities for Norwegian Immigrant Children: A Critical Discourse Analysis. *Journal of Occupational Science*, 23(1), 17-32.

### Einleitung

#### Einleitung inhaltliche Zusammenfassung

Das Phänomen ist:

Die diskursive Konstruktion von „Problemen“ von Immigrationskindern im schulischen Kontext und wie diese Kinder und deren Betätigungsmöglichkeiten auf Grund dieses Konstruktes angeschaut werden.  
*Seite 20, linke Spalte, erster Absatz*

Beschreibung Phänomen, Definition, Erläuterung mit Literatur:

#### Diskursive Problemkonstruktion:

- S.17, 1. Abschnitt: Einfluss von Reden und Schreiben
- S.19, 2. Abschnitt: selbstverständliche Art über Immigranten Kinder zu schreiben/ reden formt „Objekt“
- S.20, 1. Abschnitt: Nichtbeachten (von Seiten Politik und Ideologie) von ungerechter Verteilung ausschlaggebender Gesundheitsfaktoren
- S. 20, 1. Abschnitt: Konstrukt führt dazu, das occ. Injustice als Normalität angeschaut wird
- Diskursive Techniken
- S.20, 1. Abschnitt: staatliche Beschulung nutzen diskursive Techniken, um Subjektivität zu formen
- S.20, 1. Abschnitt: Technologien prägen das tägliche Tun

#### Immigrationskinder im schulischen Kontext:

- S.17, 1. Abschnitt: Staatl. Aufgabe: Bildung für alle
- S.18, 2. Abschnitt: Immigration nach Norwegen (3)
- S.18, 3. Abschnitt, S.18, 4. Abschnitt: schulische Leistungen
- S.18, 5. Abschnitt: elterliche Bildungsstand/sozio-ökonomischer Status vs. Schulleistung des Kindes (3)
- S.19, 1. Abschnitt: zu wenig qualifizierte Lehrer für Schulen mit vielen Immigranten (2)
- S.19, 1. Abschnitt: Erwartungshaltung Lehrer
- S. 19, 4. Abschnitt: fehlende Basisbildung = Spätfolgen für Arbeit

#### Betätigungsmöglichkeiten:

- S.17, 2. Abschnitt: Auswirkung Diskurs
- S.19, 2. Abschnitt: Konzept
- S. 19, 4. Abschnitt: Benachteiligung in der Bildung führt möglicherweise zu occ. Injustice
- S.20, 1. Abschnitt: bei occ. Injustice braucht es systematische Veränderung, um occ. Potenzial auszuschöpfen
- S.20, 1. Abschnitt: Definition

#### Gesellschaftliche Sicht:

- S.18, 3. Abschnitt: Integration ist eine sozio-politische Aufgabe
- S.18, 3. Abschnitt: Kriminalität statistisch
- S.18, 4. Abschnitt: Recht auf Schule, Gleichstellungsrecht (3)
- S.19, 1. Abschnitt: räumliche Trennung: Norweger vs. Immigranten – Auswirkung auf Schule (2)
- S.19, 3. Abschnitt: neoliberale und sozialstaatliche Denkweisen (5)
- S.19, 4. Abschnitt: gesellschaftlich-medizinische Sicht: Bildung ist eine Voraussetzung für Einkommen, Arbeits- und Wohnsituation
- S.19, 4. Abschnitt: Bildung ermöglicht Zugehörigkeit und kollektives well-being

#### Forschungsfrage:

Das Ziel der Autoren ist es herauszufinden, wie die Problematik von Immigrationskindern in den norwegischen Zeitungen dargestellt wird, welchen Einfluss neoliberale und sozialstaatliche Denkweisen darauf haben und welches die Folgen dieses zeitgenössischen, diskursiven Kontextes auf die Beteiligungsmöglichkeiten der Kinder sind.

S. 19, 1. Abschnitt

#### Ziel/ Zweck des Forschungsvorhabens:

Bewusstsein dafür schaffen, wie schulische „Probleme“ von Immigrantenkindern in Norwegen, sowie auch deren abhängige Situation, diskursiv konstruiert werden und wie diese Konstrukte die Art, wie solche Kinder und ihre Beteiligungsmöglichkeiten angesehen werden, beeinflussen.

S. 20, 1. Abschnitt

### Einleitung Kritische Würdigung

#### Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der ET?

Ja,:

- ✓ als Hintergrundstudie für das clinical Reasoning (ethisch, pragmatisch, narrativ).
- ✓ Zur Klärung/ zum Verständnis der eigenen Haltung in einer Therapie in Bezug auf solchen Kindern
- ✓ Zum Wissen, was die Gesellschaft als Beteiligungsmöglichkeit solcher Kinder sieht
- ✓ Als Anregung in der Rolle des health advocate (Bsp.: in einem SSG gegenüber Eltern/ Lehrern -> Erhaltungserwartung verändern)

Nein,:

- Der Fokus ist sehr fest auf das diskursive Konstrukt (linguistische Art ein Thema anzugehen) ausgerichtet
- Wie Neoliberale und sozialstaatliche Denkweisen die Beteiligungsmöglichkeiten beeinflussen ist spannend, jedoch gibt es für die ET relevantere Faktoren

#### Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die ET?

Klar beschrieben, jedoch nicht relevant für die ET

#### Ist das Ziel der Arbeit explizit dargestellt?

Ja

#### Klare Formulierung der Forschungsfrage?

Es wird keine Forschungsfrage explizit formuliert

#### Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt?

6 Quellen für diskursive Problemkonstruktion

13 Quellen für Immigrationskinder im schulischen Kontext

5 Quellen für Beteiligungsmöglichkeiten

15 Quellen für gesellschaftliche Sicht

Ja.

#### Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert?

Wollen Bewusstsein schaffen und Einflüsse aufzeigen

Es ist nicht klar für wen diese Studie geschrieben wird und weshalb es wichtig ist, dass die Studie gemacht wird.

### Methode

#### Ansatz/ Design inhaltliche Zusammenfassung

#### Design

Critical Discours Analysis (CDA)

S.20, 2. Abschnitt

### Begründung Wahl des Ansatzes

Autoren sehen die Sprache als Schlüssel, wenn es darum geht soziale Realitäten zu schaffen. Ausserdem wird die Sprache dazu verwendet innerhalb der Machtverhältnisse die Möglichkeiten des Seins und Tuns zu formen. Die Autoren wurden durch die methodologische Arbeit anderer Forscher, über die staatliche Perspektive, in ihrem CDA geleitet. Ebenfalls nutzten sie den Ansatz, um das Konzept der Betätigungsmöglichkeiten zu entwickeln.

S.20, 2. Absatz (3 Quelle)

### Ansatz/ Design kritische Würdigung

Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/ Design logisch und nachvollziehbar?

Ja:

- ✓ In der Frage wird klar, dass die sprachliche Darstellung (Zeitung = diskursives Konstrukt) untersucht wird.
- ✓ Die Autoren beziehen sich auf Konzepte der Betätigungsmöglichkeiten und Forschung zu staatlichen Perspektiven

### Stichprobe inhaltliche Zusammenfassung

Um welche Population handelt es sich?

Immigrierte Schulkinder bis zur 7. Klasse in Oslo

S.20, 3. Abschnitt

Welches ist die Stichprobe?

20 Zeitungsartikel, die in verschiedenen norwegischen Zeitungen, mit dem Fokus Oslo mit Hauptthema Schule und Immigration (bis 7. Klasse) im Jahr 2012 erschienen sind.

S.20, 3. Abschnitt

Wie wurde die Stichprobe gezogen?

Im media monitoring service Retriever's electronic archive ATEKST

Suchbegriff: school\* AND immigr\*

429 Artikel wurden gefunden

Gibt es verschiedene Studiengruppen?

Nein (passt nicht zum Studiendesign)

Wie ist die Auswahl von Teilnehmern beschreiben und begründet?

Einschlusskriterien:

- Region Oslo
- Schule bis 7. Klasse
- Immigrationskinder

Ausschluss:

- Nicht Oslo
- Über 7. Klasse
- Schule und Immigration nicht als Hauptthema
- Hauptfokus: Schulanwesenheit Immigrantenkinder, Schulperformanz von Immigrantenkinder

Auswahl nicht begründet (wieso 7. Klasse, etc.)

S.20, 3. Abschnitt

### Stichprobe kritische Würdigung

Ist die Stichprobenziehung angebracht für den Ansatz/ das Design?

Ja. Es macht Sinn etwas Linguistisches zuzunehmen.

Ist die Stichprobenziehung repräsentativ?

Population wird nicht definiert und deshalb weiss man nicht, ob die Ziehung repräsentativ ist. Zeitungsartikel alleine nutzen, um repräsentative Aussage zu machen ist zu wenig (Radio, Recht, Fernsehen...).

Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden?

Immigrierte Schulkinder bis in die 7. Klasse in Oslo im Jahr 2012 die durch einen der 20 Artikel erfasst wurden.

Stichprobengrösse angemessen? Begründet?

Sie suchen nur in einer Datenbank (wird nicht erwähnt, ob es nur diese gibt etc.). Fanden 429 Artikel und schlossen mit ihren Kriterien 20 in die Studie mit ein. Es wird aber nicht explizit gesagt, ob das genug sind, etc.

Setting und Teilnehmer reichhaltig beschrieben?

Nein. Sie beschreiben die Zeitungen, die die Berichte publizieren nicht. Es gibt nur eine Tabelle mit Titel, Zeitung, Autor, Erscheinungsdatum. Mehr weiss man nicht.

In der Tabelle werden nur die Artikel erwähnt, aus denen auch zitiert wurde (12). Von den anderen 8 wissen die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit nicht einmal was für welche die sind.

Ausgewählte Teilnehmer als „Informanten“ geeignet?

Sinnvoll für diskursives Konstrukt, aber nicht um allgemein, gültige Aussagen über Probleme von Immigrationskinder und deren Betätigungsmöglichkeiten zu machen.

Ausserdem wissen wir nicht wo die Informanten (sowohl Zeitung, wie auch Zeitungsartikelauteur) politisch und sozial einzuordnen sind.

Erleben die Teilnehmenden das zu forschende Phänomen?

Nein

#### Datenerhebung inhaltliche Zusammenfassung

Welche Strategien/ Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet?

☐ Interview

☐ Beobachtung

☐ Fokusgruppe

☒ Schriftstücke/ Kunstformen

Datenbankrecherche in einer Datenbank, Ein- und Ausschlusskriterien zur Auswahl, 4 multi stage sampling – es wurden immer weniger.

S.20, 3. Abschnitt

Wie Häufig wurden Daten erhoben?

Einmal

#### Datenerhebung kritische Würdigung

Geht es bei der Datenerhebung um:

☒ menschliches Erleben

☒ Muster

☒ Verhalten

☒ soziale Prozesse

☒ Kulturen

Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (rigor in der Vorgehensweise)?

Ja,

- ✓ Erwähnen alles: Datenbank, Suchbegriffe, Ein- und Ausschlusskriterien, Vorgehen in der Datenbearbeitung

Nein,

- Begründung zu allem fehlt: weshalb diese Datenbank? Weshalb diese Suchbegriffe? Weshalb diese Ein- und Ausschlusskriterien? ...

Wird die Datensättigung diskutiert?

Nein

### Methodologische Reflexion inhaltliche Zusammenfassung

Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selbst diskutiert?

Wird nicht diskutiert

### Methodologische Reflexion kritische Würdigung

Sind der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt?

Nein

Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (Bsp.: Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)?

1. Konzeptionierungsphase: Auswahl des Untersuchungsgegenstandes und Begründung des Vorgehens

- ✓ Untersuchungsgegenstand
- ✓ Begründung vorgehen

2. Erhebungsphase: Erschliessen und Aufbereitung der Materialbasis

✓

3. Strukturanalyse

- ✓ / - kurz erwähnt, aber genaues Vorgehen nicht ersichtlich

4. Feinanalyse

- ✓ Inhaltlich (Units, Argumenten Gruppe etc.) von fein zu grob
- ✓ Sprachliche Mittel wurden nicht angeschaut/ diskutiert

5. Gesamtinterpretation des Diskursstranges

- ✓ Wichtigste Argumente der verschiedenen Artikel wurden gegenüber gestellt
- ✓ Sprachliche Vergleich fand nicht statt

(Bartel, D. & Ullrich, P. (2008). Kritische Diskursanalyse–Darstellung anhand der Analyse der Nahostberichterstattung linker Medien. Kritik mit Methode?, S.53.)

Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung?

Ja

### Datenanalyse inhaltliche Zusammenfassung

Welche Strategien/ Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet?

Systematic analytical process: sie verwendeten ein data analysis sheet mit vorbestimmten Fragen mit dem Hintergrund der staatlichen Theorie und dem Konzept der Betätigungsmöglichkeiten.

Beispiel für Fragen: Wo ist das Problem der Bildungslücke zu finden? Wer hat die Autorität das Problem zu definieren? Welche Betätigungen werden als ideal/nicht ideal für Immigrantenkinder angesehen?

Für jeden Artikel machten sie Notizen zu Stichwörtern (Units), dann haben sie diese zu Gruppen zusammengefasst und diese in Argumentationslinien eingeteilt. Danach wurden diese Blätter verglichen und einander (verschiedene Artikel) gegenüber gestellt, um die wichtigsten diskursiven Schwerpunkte festzustellen. Eine theoretische Guideline, sowie analytische Feedbacks vom Co-Autor und ein reflexives Journal/ Tagebuch (Transparenz, Nachvollziehbarkeit) haben sie durch den Prozess geleitet.

Bedeutungsvolle Aussagen aus den Artikeln wurden vom Hauptautor übersetzt und dann vom Co-Autor überprüft (4 Augenprinzip), damit die norwegisch – englisch Übersetzung korrekt ist. Die verwendeten Quellen für die Hauptaussagen sind ersichtlich.

S. 20, 4. Abschnitt und S. 21, 1. Abschnitt und Tabelle

Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse?  
Sie haben Feedback vom Co-Autor eingeholt und die Übersetzung doppelt überprüft  
Es waren immer Autor und Co-Autor zuständig

#### Datenanalyse kritische Würdigung

Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben?  
Es ist nachvollziehbar: knapp und komplett beschrieben, aber es ist nicht ausgeführt und deshalb nicht immer klar verständlich.

Analysemethode nach „so und so“ werden entsprechende Referenzierungen gemacht?  
Nein, keine Referenzierung.

Werden die analytischen Schritte genau beschrieben?  
Übergeordnete Schritte werden beschrieben.

Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig?  
Könnte präziser beschrieben werden (wie viele Gruppen, Wiederholungsanzahlen, Nummer beteiligter Personen, etc.)  
Es ist glaubwürdig.

Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness – being true to the data)?  
Theoretische Guidelines, analytische Feedback eines Co- Autors und reflexives Journal

Sind die analytischen Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (reflexive Journal, decision diary...)?  
Reflexives Journal

#### Ethik inhaltliche Zusammenfassung

Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt?  
Da die Daten aus welchen diese Studie besteht öffentlich verfügbare Zeitungsartikel sind, sehen die Autoren keinen Grund ethische Anliegen zu diskutieren.  
S. 20, 3. Abschnitt

Falls relevant ist die Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?  
Es braucht keine.

#### Ethik kritische Würdigung

Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?  
Ethik wurde bedacht und im Rahmen des Möglichen eingehalten...  
Rolle der Forschenden und ihre Einstellungen, sowie auch die der Journalisten, welche die Artikel geschrieben und der Zeitung, die diese veröffentlicht hat, sind nicht beleuchtet.

### Ergebnisse

#### Ergebnisse inhaltliche Zusammenfassung

Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle, etc.?  
Als Hauptproblem „schwache Performanz in der Schule von Immigrantenkindern im Vergleich mit „typischen“ norwegischen Kindern, die einem standardisierten Test gemessen wurde“ wurde identifiziert.

3 Hauptthemen in Bezug auf Problematisierung von Immigrantenkindern im schulischen Kontext wurden gefunden: sprachliche Defizite, elterliches Defizit, welches mit der Kultur und Religion der Immigranten und der räumliche Trennung (städteplanerisch) in Verbindung gesetzt wird.



Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten?  
Sie sind in 4 Untertiteln aufgelistet.

#### 1. Subjektivität: der ideale und der nicht ideale Immigrantenschüler

Beide Arten Schüler wurden mit Betätigungen in Verbindung gebracht: entweder die Betätigungen, die eine optimale Performanz in der Schule verhindern oder diejenigen, welche ausgeführt werden sollen, um ein idealer Schüler zu werden.

Das diskursive Konstrukt erwähnt 3 Hauptcharakteristika, die zum problematischen Immigrantenschüler führen:

**Wenige norwegische Sprachkenntnis** (Zitat)

**Kein westlicher Hintergrund** (Zitat)

Niedriger sozio-ökonomischer Status der Eltern

Zusätzlich laufen die problematischen Immigrantenschüler Gefahr aus der norwegischen Gesellschaft ausgeschlossen oder **sogar kriminell zu werden**. (Zitat: kriminell und wenig Kontakt zu Eltern)

Der ideale Immigrationsschüler ist dagegen:

Hart arbeitend

Höchst Leistungsschüler – sehr erfolgreich

1 Artikel besagt, dass Immigrantenschüler viel besser sind, als norwegische Kinder: Bsp.: **vietnamesisches Mädchen, das Schulbeste war** (Zitat, weshalb sie besser ist)

Der ideale Schüler wird als hochmotiviert für die Schule, die Interaktion mit norwegischen Gleichaltrigen beschrieben. Und er ist begierig an Freizeitaktivitäten teilzunehmen, um ihn so norwegisch, möglich zu machen (Schulband, after school clubs, after school sports). All diese **Betätigungen werden in Verbindung mit guten Leistungen in der Schule gebracht**. (Zitat)

Diese Art von Betätigungen werden unter dem Titel „Teil einer grösseren Gemeinschaft“ (zitiert aus Zeitungsartikel) zu sein zitiert und ermöglichen eine erfolgreiche Integration durch lernen und sein wie ein norwegisches Kind.

S.22, 2.-6. Abschnitt

#### 2. sprachliches Defizit

Mehr als die Hälfte der Artikel betonen, dass **gute Kenntnisse der norwegischen Sprache** eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Teilnahme in der Primarschule von Immigranten darstellt. (Zitat)

Fehlende Sprachkenntnisse werden als Problem für die **Schule, das Unterrichten** (Zitat) und schlussendlich als Hauptgrund für schlechtere Leistungen im Vergleich mit anderen Kindern gesehen. Die Auswirkung davon ist, dass die speziellen Bedürfnisse der schlecht Norwegisch sprechenden Immigrantenkinder nicht mit den Ressourcen der Schule überein stimmen. Es gibt zwei Perspektiven zur Betrachtung der zusätzlichen Bedürfnisse: entweder die gesellschaftliche Fähigkeit den Bedürfnissen gerecht zu werden oder die Schüler als spezielle Herausforderung für den Lehrer. Aus diesen zwei Perspektiven folgen verschiedene Lösungsansätze: Förderung der gesellschaftlichen Verantwortung für die Integration -> **Stärken der schulischen Ressourcen, Wichtigkeit von gut ausgebildeten Lehrern, um den Sprachunterricht zu verbessern, wird betont** (Zitat) oder die individuelle Verantwortung beim Erlernen der Sprache.

**Sprachliche Defizite werden als Resultat von fehlender Interaktion mit norwegischen Gleichaltrigen ausserhalb der Schule, gesehen**. (Zitat) Teilweise wird beschrieben, dass dieses Problem eine gesellschaftliche Antwort verlangt: staatliche finanzierte Freizeitaktivitäten für Immigrationskinder, damit elterliche finanzielle Ressourcen und deren Bildungsniveau die Teilnahme an kostenpflichtigen Beschäftigungen nicht behindern. Wenn die fehlende Interaktion ausserhalb der Schule als individuelle Verantwortung angesehen wird, dann wird das **fehlende Verständnis der Immigranteneltern, wie wichtig die Anwesenheit im Kindergarten und in Freizeitaktivitäten ist**, um die Kenntnisse in norwegischer Sprache zu verbessern, angeprangert. (Zitat).

Bei nicht partizipierenden Immigrantenkindern, geht man davon aus, dass die Eltern sie davon abhalten zu partizipieren. Eltern, sowie deren Sprache und Kultur werden als hindernder Faktor für die Teilnahme von Kindern an Betätigungen gesehen. Deshalb zielt die Lösung darauf Werte, Einstellungen

und Verhalten der Immigranteneltern zu verändern oder zu umgehen, um sicherzustellen, dass Kinder durch norwegische Betätigungen mit der Sprache und Kultur in Berührung kommen. S.22, 7. Abschnitt und S.23, 1.-5. Abschnitt

### 3. Elterliches Defizit

In mehreren Artikeln wird erwähnt, dass Eltern eine wichtige Rolle für die Integration und den schulischen Erfolg ihrer Kinder spielen, sowohl positiv, als auch negativ. Der Einfluss der Eltern wird in verschiedenen Bereichen problematisiert.

Zwei diskursive Hauptthemen sind evident:

#### **Ungenügende finanzielle Ressourcen** (Zitat)

Fehlende ordentliche Schulbildung und Anstellung der Eltern, speziell der Mutter und der Zusammenhang davon mit einschränkender Wirkung der Immigrantenkultur

Es wird als problematisch angesehen, wenn die Immigranteneltern aus einer Kultur stammen, wo **Frauen traditionellerweise eine weniger aktive Position** in der Arbeitswelt einnehmen. (2 Zitat). Als Lösung dafür wird gesehen, dass die Immigrationsmütter über ihre kulturellen und religiösen Werte, die Betätigungen hinwegkommen, hinausgehen, so dass sie vom Hausfrauendasein wegkommen und somit auch ihre Kinder **beim aktiv werden in Freizeitaktivitäten unterstützen** (Zitat) Die staatliche Lösung ist, dass ein **Programm** für die Bedürfnisse der Frauen für ordentliche Schulbildung und Anstellung, designet und zur Verfügungen gestellt wird. (Zitat). Ausserdem wird fehlende Schulbildung und Anstellung der Eltern mit ungenügender Auswahl und Verhalten der Eltern in Verbindung gebracht. Im zeitgenössischen, norwegischen Kontext sind Frauenrechte sehr wichtig.  
S.23, 5. Abschnitt und S.24 1.-4. Abschnitt

### 4. räumliche Trennung (städteplanerisch)

Mehrere Artikel sehen räumliche Trennung als Hauptproblem für die schulischen Leistungen von Immigrantenschülern. Da sie **in vorwiegend von Immigranten bewohnten Quartiere und Schulen entstehen**. (Zitat, Politiker: mehr Sozialsupport und Child Protective Service)

Schulen, die von vielen Immigrantenkindern besucht werden, werden als **mangelhaft angesehen, so dass sogar norwegische Politiker sie meiden. Und sie ihr Kinder nicht dorthin schicken**. (Zitat).

Dass Eltern von norwegischen Kindern, diese nicht in solche Schulen schicken führt dazu, dass es in Schulen mit vielen Immigrantenkindern zu typischen Herausforderungen Aufgrund des hohen Anteils von Immigrationskindern und einer tieferen Schulqualität kommt.

2 Hauptursachen für dieses Problem werden beschrieben:

#### **Ungenügende Optionen** für Wohnmöglichkeiten und Mobilität (**fehlende finanzielle Ressourcen**, Zitat)

Wahl von Immigranten, sowie auch norwegischen Eltern, auf Grund von **ethischen Zugehörigkeiten** (2 Zitat)

Lösungsansätze für Schulen mit hohem Immigrantenteil:

Wenn die finanziellen Möglichkeiten der Grund sind: sollen soziale Strukturen verändert werden (besonders Wohnoptionen, **wohnen in verschiedenen Quartieren so ermöglicht werden** (Zitat).

Wenn die ethischen Zugehörigkeitsgefühle der Grund dafür sind: durch **Subventionen möchte der Staat die Schulqualität verbessern in dem sie sie attraktiver machen für hoch qualifizierte Lehrer** (Zitat).

Dieser Ansatz akzeptiert die räumliche Trennung, probiert jedoch so zu handeln, dass diese Trennung keinen Einfluss auf die Qualität der Bildung hat.

S.24, 5.-7. Abschnitt, S. 25 1.-6. Abschnitt

## Ergebnisse kritische Würdigung

Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind auf Grund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden?

Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit und Zuverlässigkeit ja. Bestätigbarkeit nicht.

Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten?

Die Autoren ziehen aus 20 analysierten Artikeln 4 Schlussfolgerungen. Sie belegen jede Aussage, auch zu Unterthemen wie Gründe/ Lösungen mit einem Zitat. Jedes Thema wurde auch je mit zwei Blickwinkeln ausgearbeitet.

Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung?

Ja: sie sind mit Zitaten belegt, die Autoren beschreiben die Ergebnisse so genau, dass kein Interpretationsspielraum frei ist.

Sie bleiben sich treu und betonen immer wieder, dass es so angeschaut wird, die Medien es so erwähnen, etc. (diskursives Konstrukt)

Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein?

Es wird kein Konzept erwähnt.

Sind die Kategorien, Konzepte, etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt?

Ja, mühelos und durchgängig.

Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte, etc. das Phänomen als Ganzes?

Aufgrund von unserem Wissenstand, nach dem Lesen dieser Studie, gehen wir davon aus, dass sie die essentiellen Argumente aus den Zeitungsartikel genommen haben und keine zusätzlichen Thematika hineinnahmen. Die Ergebnisse sind gut beschrieben.

Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent und inhaltlich unterscheidbar?

Beim sprachlichen Problem liegt der Fokus sehr fest auf den Eltern und ihren kulturellen Einstellungen. Dies wiederholt sich dann beim elterlichen Defizit. Ausserdem kann man sich fragen, ob die finanziellen Ressourcen nicht auch ein Thema gäben, da doch in vielen Themen diese dann einen wichtigen Einfluss haben.

Sind die Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten?

Ausser ideal/ nicht ideal hängen alle Themen zusammen. Das ideal/ nicht ideal wird nicht mehr aufgenommen.

## Diskussion

### Diskussion inhaltliche Zusammenfassung

Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse?

Wie beleuchten und erklären die Ergebnisse das Phänomen?

Die Autoren teilen die Ergebnisse in zwei Diskussionspunkte.

Positionierung der diskursiven Tendenzen innerhalb der zwei sich gegenüberstehenden politischen Denkweisen

Obwohl die neoliberalistische Denkweise in Norwegen noch nicht auf Staatsniveau umgesetzt wird (2) sieht man den steigenden Einfluss der neoliberalen Ratio. (+1).

Momentane mediale Darstellungen stellen vermehrt die Rechte und Möglichkeiten des Individuums in den Vordergrund und stellt so die gesellschaftliche Verpflichtung/ Recht in Frage.

Gleichzeitig wird auch die ideologische Ansicht in den Medien vertreten, welche die staatliche Verantwortung über das individuelle Recht stellt. (+1)

Einerseits wird im Zusammenhang mit der neoliberalen Denkweise jede Problematisierung der Bildungslücke in der Wahl der Immigrantenfamilie gesehen (diskursiv). (+ 1). Wenn das Problem so gesehen wird liegt die Lösung darin, dass Familien, Eltern und Kinder ihre Betätigungswahl anpassen sollen (+ 2). Ein Hauptproblem, dass sich aus einer solchen Konstruktion ergibt, ist das Verdecken der Verschiedenheit der ökonomischen, politischen, geschichtlichen, sozialen und kulturellen Faktoren, die die Betätigungswahl von Personen und Familien ausmachen, was wiederum zu einer Ungerechtigkeit führt. (1).

Es ist gefährlich das Problem und die Lösung für die Bildungslücke auf individueller Basis zu orten, weil diese Problemzuschiebung die Lücke nicht schliesst, sondern die Kinder, deren Eltern die falschen Entscheidungen (Betätigungen, Wohnen, etc.) treffen, noch mehr benachteiligt.

Auf der anderen Seite gibt es die diskursive Ansicht, dass die Bildungslücke durch strukturelle Angelegenheiten (kostenpflichtiges Freizeitprogramm, qualifizierte Lehrer) entsteht. Dies kommt aus sozialstaatlichen Überzeugungen und macht den Staat verantwortlich, um die ungerechten Erfahrungen, die Immigranten machen, zu beheben.

Beide diskursiven Typen beschreiben Probleme, die durch ähnliche betätigungsbasierte Lösungen: so norwegisch wie möglich werden und sein, gelöst werden können.

S. 25, 8. Abschnitt, S. 26, 4. Abschnitt

Sozio-politische Formen von Betätigungsmöglichkeiten und Betätigungsausgrenzung: werden und sein so norwegisch wie möglich

Es gibt verschiedene Modi innerhalb der Immigrationspolitik.

Diese Modi werden charakterisiert durch das Ausmass, wie fest erwartet wird, dass Immigranten die Art des Seins und Tuns der Gastgeberkultur annehmen.

Assimilation

Grösste Erwartungen für Gleichheit

Multikulturalismus

Lässt einen moderaten Unterschied zu

Integration

Bezieht sich auf die Bedürfnisse der Immigranten und soziale Anpassung

In den Artikeln wurde die Assimilation stark betont und oft hat die Lösung den Fokus, dass Immigrantenkinder und ihre Mütter norwegischer werden/ sein könnten. Dabei betonen sie vor allem Betätigungen, welche zur Assimilation führen.

Der ideale und nicht ideale Schüler werden ebenfalls in Betätigungen, die sie machen/ nicht machen eingeteilt. Es gibt mehrere Quellen (4), die besagen, dass diese Einteilung zu einfach ist, wenn man die Komplexität der Betätigungen des Lebens der Immigranten im Gastland und ihren Familienaktivitäten (zur Wahrung der Kultur etc.) anschaut. Eine Studie fand heraus, dass multiple Kulturen und Identitäten durch familien-organisierte Betätigungen in kulturelle Werte eingebettet sind und dadurch Identitätsausdruck, -entwicklung, -(wieder)bildung, Akzeptanz, Management und den Umgang mit durchlebten Veränderungen in persönlichen Bedeutungen und Ort ermöglichen (1). Es gibt Artikel die, die begrenzte Auswahl von den durchgeführten Betätigungen, dieser Kinder und Mütter verantwortlich machen für die Ausblendung der Vielfalt von Betätigungen, die möglicherweise zur Integration beitragen können – ausserhalb von strukturiertem Spiel und Arbeit. (Zeitungsartikel sieht es negativ+ 1, 1 (persönliche Kapazitäten und Bedürfnisse). Es hat einen negativen Einfluss auf das well-being und die Identität, wenn man es Menschen verunmöglicht, wichtige Betätigungen ihrer Kultur auszuleben (1). Sind die kulturellen Weltansichten des Herkunft- und Gastlandes unterschiedlich, ist es herausfordernd für Immigranten sich im und mit dem Gastland zu identifizieren (kommt in den Zeitungen nicht hervor). Westliche Kulturen fokussieren auf Produktivität und Individualität (2). Norwegen legt zusätzlich den Wert darauf für den Sozialstaat produktiv-aktiv zu sein (2). Speziell bei Frauen Rechten und Frauen, die arbeiten (+1). Das kommt auch in den Zeitungsartikeln hervor (Betätigungen, die produktives Potential nutzen).

Immigrantenkinder und deren Familien, haben demnach nur die Möglichkeit sich zu integrieren, wenn sie ihre kulturellen, sozialen etc. geformten Betätigungen weglassen. Zum Beispiel hiesse das im sprachlichen Defizit, dass es ausreicht Norwegisch zu lernen um gute Schulleistungen zu haben und sich zu integrieren. Dies widerlegt die Forschung (2). In den Artikeln erscheint wenig über andere Barrieren, wie Rassismus oder Intoleranz und es gibt wenig Raum für die potentielle Veränderung in der norwegischen Kultur oder Betätigung.

Literatur besagt, dass norwegische Lehrer tiefere Erwartungen an Immigrantenschüler haben und sich auf Einschränkungen dieser beschränken. (2)

In dem dieses dominante Konstrukt über schwache, defizitäre Immigrantenschüler in Vorstellungen und Erwartungen aufrechterhalten wird, bleibt die Bildungslücke erhalten. Anstelle einer Gleichsetzung aller Immigrationsschüler bezogen auf ihre Schwierigkeiten sagt eine Quelle, dass die Bestärkung von Immigrantenschüler basierend auf autonomer Entscheidungsfindung und anti-rassistischer Haltung, ihnen ermöglicht ihre Fähigkeiten und Stärken zu entwickeln. Aus einer Betätigungsperspektive wird gefordert, dass eine diskursive Neubetrachtung des Problems der Bildungslücke stattfindet, die erlaubt auf verschiedenen Arten etwas zu tun und zu sein und dies auch gutheisst.

Frühere Untersuchungen sagen, dass durch politische Förderung von Assimilation und die Negierung von Verschiedenheiten Immigranten anstelle von Integration stärkere Exklusion erleben. (1). Somali-

sche Immigranten erleben Behördengänge in Norwegen als demütigend. Sie erleben wenig Empathie und Respekt, ausserdem werden ihre Betätigungen entwertet und sie erhalten Ratschläge im Sinn von: du musst es so machen wie wir, weil das besser ist. (+ 1). Dieser Diskurs kann dazu führen, dass Immigrantenkindern empfohlen wird, sich von den Betätigungen ihrer elterlichen Kultur und Religion zu entfernen und so steigt die Herausforderung für die Familien gemeinsame Betätigungen zu finden (1).

S.25, 7.& 8. Abschnitt, S.26, S.27, S. 28, 1.-4. Abschnitt

Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden?

Die beschriebenen drei Hauptproblematiken (sprachliches Defizit, elterliches Defizit und räumliche Trennung) zeigen eine Tendenz des diskursiven Konstrukts auf, in dem die Probleme und Lösungen entweder in den Werten, der Wahl und dem Verhalten von den immigrierten Schülern und Eltern, oder in den sozialen Strukturen und Umsetzungen gesehen werden. Schlussendlich werden die Betätigungsmöglichkeiten, die als ideal und möglich für eine erfolgreiche Integration angeschaut werden, sehr eng definiert, und lassen keinen Wert oder Platz für Verschiedenheit. Und führen so zu potentieller Betätigungsmarginalisierung.

S.25, 7. Abschnitt

Wie stehen die Ergebnisse in Bezug zu bereits existierender Forschungsliteratur?

- 10 Quellen zu Positionierung der diskursiven Tendenzen innerhalb der zwei sich gegenüberstehenden politischen Denkweisen
- 21 Quellen zu Sozio-politische Formen von Betätigungsmöglichkeiten und Betätigungsausgrenzungen: werden und sein so norwegisch wie möglich

#### Diskussion kritische Würdigung

Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften?

Ja. Sie bringen es in den Zusammenhang mit der Politik und Gesellschaft und beleuchten positive und negative Aspekte davon. Viele Quellen helfen das Verständnis zu verbessern.

Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden?

Es wird deutlich, wie norwegische Zeitungen das zeitgenössische, diskursive Konstrukt darstellen.

Einfluss von neoliberalen und sozialstaatlichen Denkweisen: der erste Abschnitt geht eigentlich nur um das. Vor allem der Einfluss von neoliberalem Denken wird gut ausgeführt.

Folgen auf Betätigungsmöglichkeiten: es wird viel über die Einschränkungen diskutiert und es werden 3 Möglichkeiten aufgezeigt. Gut verständlicher Aufbau wie sich welche Sichtweise auf die Integration und auf die Betätigung auswirkt.

Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert?

Ja.

Sind die Ergebnisse für die ET relevant und brauchbar?

Als Hintergrundwissen in Bezug auf gesellschaftlichen Verhaltensmuster und auf die Betätigungen, die man für die Therapie auswählt (Herkunftskultur vs. Gastgeberkultur). Jedoch muss man vorsichtig sein, weil der Fokus auf dem diskursiven Konstrukt liegt.

#### Schlussfolgerungen inhaltliche Zusammenfassung

Welche Implikationen für die Praxis, Theorie und zukünftige Forschung sind beschrieben?

Praxis: CDA ist nicht generalisierbar und bietet keinen Einblick in ein Phänomen, aber zeigt auf wie ein solches Phänomen konstruiert wird.

Theorie: Die Studie hilft zu lokalisieren wo Probleme entstehen und wo Lösungen zu finden sind und wie das verstanden wird in Bezug auf die Bildungslücke und Betätigungsmöglichkeiten von Immigrantenkindern. Es zeigt, dass Lösungen sich auf eine eingeschränkte Betätigungsmöglichkeit fokussieren und diese vor allem die norwegische Art etwas zu machen betonen und Verschiedenheiten ausschliessen. Öffentliche Medien (als diskursiver Komplex) haben eine Schlüsselfunktion in der Bewertung des täglichen Lebens (inkl. Betätigungen), Organisation von sozialen Praktiken und Institutionen.

Die Studie trägt zur Occ. Science bei Migration bei. Sie zeigt den Bedarf von Strategien und Praktiken, die Immigranten ansprechen, um komplexe Betätigungen verstehen zu können. Diese Studie zeigt Bedenken auf, wie die Problematisierung und Lösungen, die Betätigung hauptsächlich als Mittel der Assimilation zeigen, Verschiedenheiten ausgrenzen und Betätigungsmöglichkeiten von Immigranten minimieren und so zu occ. Injustice führen.

Die Studie zeigt auf, wie occ.science einen Einblick in die Verbindung von individuellen und kollektiven Betätigungen und dem breiten sozio-politischen Kontext bieten kann.

Zukünftige Forschung: Weiteres Verständnis davon, wie solche Diskurse Betätigungsmöglichkeiten und Teilnahme von Immigrantenschülern in Norwegen formen, kann mit Forschung mit Immigrantenschülern und deren Eltern herausgefunden werden.

Aus Betätigungsperspektive:

Integrationsprozess ganzheitlich verstehen, Erfahrungen der Neuankommenden in komplexer Beziehung zwischen Betätigung, Ort, Identität, und well-being setzen. Und kann über neue Wege des Denkens über Unterstützung der Integration von Immigranten in der Schule und anderen Betätigungsfelder informieren.

### Schlussfolgerungen kritische Würdigung

Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen?

Es gibt keine spezifischen Abnehmer. Gutes Fundament für weitere Forschung, die Berufsgruppen/ Gesellschaft etwas bringt.

Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie

Ja. Letzter Satz über Komplexität von Betätigungen.

Welches ist der Evidence – Level der Studie?

Studies



## **AICA der Hauptstudie: Driver & Beltran (1998)**

Driver, C. & Beltran, R. (1998). Impact of refugee trauma on children's occupational role as school students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 45(1), 23-38.

### **Einleitung**

#### **Einleitung inhaltliche Zusammenfassung**

Das Phänomen ist:

der Einfluss eines extremen Traumas auf die Performanz eines Kindes in der Rolle des Schülers  
*Seite 25, 3. Abschnitt*

Beschreibung Phänomen, Definition, Erläuterung mit Literatur:

#### **Trauma Ursprung**

- S.23, 1. Abschnitt: Kinder aus Konfliktregionen haben eine grössere Wahrscheinlichkeit für ein Trauma (2)
- S.23, 2. Abschnitt, S.24, 1. Abschnitt Kinder und Erwachsene aus Ländern in Krisensituationen erleben täglich Gewalt und Kriminalität (Gefängnis, Bombenanschläge, Folter, Mord, Verlust und Trennung von Familienangehörigen etc.)– entweder direkt oder durch Medien Der Staat lässt es zu, da er Teil des kriminellen Systems ist. Auch Kinder sind von dieser Art Trauma betroffen (Zeugen, Geiseln oder verfolgt auf Grund der Ansichten/ Ethnie ihrer Eltern) (3)
- S.24, 2. Abschnitt Das Verlassen des Ursprungslandes kann ebenfalls einen Ursprung des Traumas sein (teilweise fehlende Elternbegleitung, Freundschaftsverlust). Asylant – Erfahrungen im Flüchtlingscamp. Dabei kann es sich um schlechte Bedingungen und Unsicherheiten handeln
- S. 24, 3. Abschnitt Das Trauma geht im Wohnsitzland weiter: Schuldgefühle, Angst um zurückgelassenen Familienangehörige, Umgang mit Sprach- und Kulturunterschieden, Veränderungen im sozio-ökonomischen Status, soziale Diskriminierung, schlechte Nachrichten von Zuhause, Rollenveränderungen etc. (3)
- S.24, 3. Abschnitt: Kinder sind in dieser Situation besonders verwundbar, weil sie nicht nur mit den zusätzlichen Stressfaktoren der Umsiedlung, sondern auch mit den Herausforderungen der Entwicklung zurechtkommen müssen.

#### **Extremes Trauma**

- S.24, 4. Abschnitt Diagnostikkriterien für PTBS (3)
- S.24, 4. Abschnitt Die Prävalenz von PTBS bei Kindern ist hoch (2)
- S.24, 7. Abschnitt Schulspezifisches Messinstrument zur Beschreibung von Verhaltensmuster von PTBS Syndrom von Kindern
- S.24, 8. Abschnitt Beschreibung PTBS Symptome bei Kindern: Schlafstörungen, Trennungsschwierigkeiten, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisprobleme, verfolgende Gedanken, verstärkte Wachsamkeit, verkürzte Zukunftsperspektiven, Angst, Schuld, Reizbarkeit, Depression, Trauer und Panik (2)

#### **Einfluss des Traumas auf die Performanz in der Schülerrolle**

- S.24, 5. Abschnitt Der Effekt von Trauma auf die Performanz in der Schule wurde mehrfach in Studien beschrieben. Auf Grund von Schulversagen von Flüchtlingskindern sollten Angelegenheiten, wie Zweisprachigkeit, Bilingualismus, Verzögerungen und Unterbruch in der Schulbildung thematisiert werden
- S.24, 6. Abschnitt Traumatisierende Erlebnisse haben typischerweise eine ungenügende Schulperformanz zur Folge, sie steht oft im Zusammenhang mit Konzentrationsschwierigkeiten (auf Grund verfolgter/wiederkehrender Erinnerungen) (2)
- S.24, 9. Abschnitt Wichtigkeit Performanz ET

Betätigungsperformanz ist das tägliche Teilnehmen an Aktivitäten, welche unser Leben organisieren und Identität stiften, so dass wir produktiv sind, sowie Freude und Zufriedenheit innerhalb unserer Umwelt erleben

- S.24, 9. Abschnitt und S.25, 1. Abschnitt Momentan gibt es keine Literatur zu Auswirkungen von Trauma auf die Performanz eines Kindes in seiner Betätigungsrolle

- S.25, 2. Abschnitt Betätigungsperformanz ist wichtig für die Ausführung von Lebensrollen und wird von der individuellen Umwelt verlangt, um Kompetenzen, Beherrschung und Anpassung zu erreichen. Es gibt drei Kompetenzniveaus:

**1. Level:** das tiefste Level: Basiskompetenzen zur Ausföhrungen der Aufgaben der Aktivitäten des täglichen Lebens: Sensorische Integration, motorische Koordination, psychosoziale und psychodynamische Reaktionen, soziokulturelle Entwicklung soziale Sprachreaktionen. (3) S.25, 2. Abschnitt

**2. Level:** Aktivitäten der Betätigungsperformanz, dazu gehören: Selbstpflege, Spiel/Freizeit, Arbeit/ Ausbildung und Ruhe/ Entspannung Dazu gehört auch die Schule, da Kinder sehr viel Zeit in der Schule verbringen, somit ist es im Bereich „Arbeit“ die grösste Rolle von Kindern. (3) S. 25, 3. Abschnitt

**3. Level:** höchstes Level: Betätigungsrollen, adäquate Ausführung ist abhängig von der Beherrschung von Level 1 und 2. Rollen beschreiben die funktionelle Position, die jemand in der Gesellschaft einnimmt und dies beinhaltet Verantwortungen, sowie auch Privilegien. Ausserdem gibt es eine Erwartung an das angemessene Verhalten in diesen Positionen. Die wichtigsten Rollen von Kindern, zwischen 6-12 Jahren, sind Sohn/ Tochter, Bruder/ Schwester, Grosskind, Peer, Schüler und bester Freund (1) S.25, 4. Abschnitt

Andere Themen:

- S.23, 1. Abschnitt Migrationssituation in Australien

Forschungsfrage:

1. Wie erlebten die Kinder traumatisierende Ereignisse in ihrem Herkunftsland und im Migrationsprozess?
2. Wie erleben die Kinder die Konsequenzen dieser traumatisierenden Erlebnisse?
3. Welchen Einfluss haben diese Konsequenzen auf die Performanz in der Betätigungsrolle als Schüler?

S.25, 5. Abschnitt

Ziel/ Zweck des Forschungsvorhabens:

Ergotherapeuten sind daran interessiert herauszufinden, welche Fertigkeiten und Möglichkeiten Kinder brauchen, um die Aktivitäten und Aufgaben in Bezug auf ihre Rolle auszuführen.

Die Autoren wollen mehr über den Einfluss eines extremen Traumas auf die Performanz eines Kindes in der Rolle des Schölers wissen. Die Rolle des Schölers wurde gewählt, weil sie einen grossen Teil des kindlichen Lebens einnimmt und den grössten Teil der Produktivitätsrolle des Kindes darstellt.

S. 25, 5. Abschnitt

## Einleitung Kritische Würdigung

Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der ET?

Ja. Weil die Schülerrolle sehr wichtige für die Kinder ist. Rollen sind wichtige Bestandteile von ergotherapeutischen Konzepten und Modellen. Die Autoren zeigen in dieser Einleitung den Link zwischen dem Trauma, den Trauma Auswirkungen und Betätigungsperformanz auf und sie verweisen darauf, dass es bis jetzt keine Forschung dazu gibt.

Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die ET?

Ja.

Ist das Ziel der Arbeit explizit dargestellt?

Ja. Sie wollen wissen, wie die Kinder das Trauma, die Konsequenzen und die Auswirkungen dieser Konsequenzen erleben. Dies scheint ein sehr logischer Aufbau zu sein.

Klare Formulierung der Forschungsfrage?

Ja, aber es gibt keine Angabe zum Ort, wo diese Studie stattfindet, das Vorgehen/ Quellen sind unklar.

Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeföhrt?

10 Quellen zum Trauma Ursprung

8 Quellen zu extremem Trauma

13 Quellen zur Einflussnahme des Traumas auf die Performanz der Schülerrolle. Ja und es zeigt wo der Schwerpunkt liegt (Performanz), allerdings fehlen Definitionen, vor allem vom PTBS.



Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert?

Ja, die Forschungslücke wird aufgezeigt und die Autoren wollen diese schliessen.

## Methode

### Ansatz/ Design inhaltliche Zusammenfassung

#### Design

Es wird klar erwähnt, dass es ein qualitatives Studiendesign ist, aber es ist nicht ersichtlich welches. Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit denken, dass es Phänomenologisch ist. Sie verwenden semistrukturierte Interviews und Beobachtungen der Teilnehmer zur Datenerfassung. S.25, 5. Abschnitt

#### Begründung der Wahl des Ansatzes

Der Ansatz wird gewählt, damit die Autoren ein besseres Verständnis darüber erlangen, wie Kinder traumatische Ereignisse sowie deren Konsequenzen erleben und welche Einflüsse diese Konsequenzen auf die Betätigungsperformanz in der Schülerrolle haben.

### Ansatz/ Design kritische Würdigung

Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/ Design logisch und nachvollziehbar?

Es ist nicht gut beurteilbar, da das Design nicht erwähnt wird. Wenn unsere Annahme (phänomenologisch) stimmt, dann stimmt es.

### Stichprobe inhaltliche Zusammenfassung

#### Um welche Population handelt es sich?

Es steht nichts darüber in den Methoden, aber in der Schlussfolgerung. Es können Aussagen über die in der Studie inkludierten Kinder gemacht werden.

S.36, 3. Abschnitt

#### Welches ist die Stichprobe?

5 Kinder, die verschiedene Schulen des katholischen Bildungssystems in West Sidney besuchen. Charakterisierung: Alter 6-12 Jahre, als Flüchtlinge nach Australien gekommen, erlebten traumatisierende Erlebnisse im Ursprungsland und wurden von Personal des intensiv Sprachzentrums identifiziert, und lebten nicht länger als 3 Jahre in Australien.

S.25, 7. Abschnitt

5 Kinder, 5 Klassenlehrer, 2 Sprachlehrpersonen, 4 Eltern(teile)

S.28, 5. Abschnitt

#### Wie wurde die Stichprobe gezogen? (Zufall oder nicht)

Die Kinder wurden vom Personal des Sprachzentrums ausgewählt. Nicht Zufall.

#### Gibt es verschiedene Studiengruppen?

Nein (passt nicht zum Studiendesign)

#### Wie ist die Auswahl von Teilnehmern beschreiben und begründet?

Einschlusskriterien:

- Schulpflichtiges Alter (6-12 Jahre)
- Kamen als Flüchtlinge nach Australien
- Wurden vom Personal des intensiv Sprachzentrum identifiziert (dass sie traumatische Ereignisse erlebten)
- Leben nicht länger als 3 Jahre in Australien

Neben den Schülern waren Eltern, Klassenlehrer und bei dreien auch die speziellen Sprachlehrer Schlüsselteilnehmer der Studie.

Die Autoren haben den Eltern zur Verständnis der Studie ein einfaches, in die Muttersprache übersetztes Informationsschreiben und Einverständniserklärungsschreiben nach Hause mit gegeben. Von den angefragten Kindern, stimmten 5 Kinder und 4 Eltern (zwei Kinder haben die gleichen Eltern) zu: die Kinder mündlich und die Eltern schriftlich.  
*S.25, 7.-8. Abschnitt, S.26, 1.& 2. Abschnitt*

### Stichprobe kritische Würdigung

Ist die Stichprobenziehung angebracht für den Ansatz/ das Design?

Ja, wenn phänomenologisch macht es Sinn, wenige, spezifisch ausgewählte Kinder einzuschliessen. Es wird jedoch nur im katholischen Bildungssystem gesucht. Weshalb ist unklar und es wird auch nicht beschrieben, wie viele Kinder angefragt wurden.

Ist die Stichprobenziehung repräsentativ?

Nein es wird nicht begründet, wieso nur 5 Kinder und dazu noch zwei Geschwister inkludiert wurden. In der Methode wird beschreiben, dass die Kinder unter Vorbehalt repräsentativ für die Population (Bsp.: neu ankommende schulpflichtige Kinder) sind. Dies wird nicht weiter ausgeführt.  
*S.28, 3. Abschnitt*

Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden?

Die 5 Kinder, die in dieser Studie teilnehmen.

Stichprobengrösse angemessen? Begründet?

Angemessenheit ist nicht beurteilbar und wird von den Autoren nicht begründet.

Setting und Teilnehmer reichhaltig beschrieben?

Ja, nicht im Methodenteil, aber in den Resultaten.

Ausgewählte Teilnehmer als „Informanten“ geeignet?

Ja: sie erlebten traumatische Erlebnisse, sind im Schulpflichtigen Alter, Flüchtlinge und leben nicht länger als 3 Jahre in Australien

Erleben die Teilnehmenden das zu forschende Phänomen?

Ja.

### Datenerhebung inhaltliche Zusammenfassung

Welche Strategien/ Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet?

☒ Interview semi-strukturiert, Fragen wurden aufgrund von 2 Fragebögen zusammengestellt (Eltern (45min), Lehrer (45min), Kinder (30min))

☒ Beobachtung (Kinder im Schulzimmer, Sprachklasse und auf dem Pausenplatz, je 5x 1h Sessions)  
\_ Fokusgruppe

☒ Schriftstücke/ Kunstformen (Journal für nonverbale Zeichen, Kinder zeichnen im Interview)

*S.26, 8.& 9. Abschnitt und S.27, 1.-3. Abschnitt*

Wie Häufig wurden Daten erhoben?

5 Mal: 1. Beobachtung der Kinder, 2x Teilnehmende Beobachtung bei Kind, 2x je ein Interview mit Kindern, Eltern und Lehrer

*S.28, Figure 2*

Wie wurden die Daten verarbeitet?

Interviews wurden aufgenommen, Feldnotizen von Beobachtungen und Interviews über non-verbale Kommunikation und relevante Aussagen ausserhalb der Interviews.

### Datenerhebung kritische Würdigung

Geht es bei der Datenerhebung um:

☒ menschliches Erleben

\_ Muster

☒ Verhalten

X soziale Prozesse  
\_ Kulturen

Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (rigor in der Vorgehensweise)?

Ja,

- ✓ Vor allem mit Figure 2 wird der Ablauf der Datenerhebung klar, Zeitliche und örtliche Aspekte werden erwähnt, Es wird von verschiedenen Arten der Datenerhebung berichtet. Autoren erwähnen weshalb ihr Vorgehen sinnvoll ist (Feldnotizen, nicht über traumatische Erfahrungen sprechen mit dem Kind)
- ✓ Sie machen eine Pilotstudie, passen Vorgehen an (Forscherbias im Interview vermeiden)
- ✓ Interviewguide wurde in drei Schritten stufenweise auf Grund von Quellen erarbeitet

Wird die Datensättigung diskutiert?

Nein, aber sie sprechen von einer „dicken“ Datensammlung.

Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmern diskutiert (ethischer Rigor?)

Es liegt eine mündliche Bestätigung von den Kindern und eine schriftliche der Eltern vor. Ausserdem haben sie den Eltern gesagt, dass sie Fragen nach dem Trauma nicht beantworten müssen, wenn sie nicht wollen. Die Eltern konnten entscheiden, ob ein Übersetzer anwesend sein soll oder nicht.

#### Methodologische Reflexion inhaltliche Zusammenfassung

Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selbst diskutiert?

Semistrukturierte, umfassende Interviews und Beobachtungen wurden gewählt, um den Forschern ein präzises Verstehen, wie die Kinder traumatische Erlebnisse, die Konsequenzen davon und den Einfluss dieser auf die Betätigungsperformanz in der Schülerrolle erleben.

S.25, 6. Abschnitt

#### Methodologische Reflexion kritische Würdigung

Sind der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt?

Nein

Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (Bsp.: Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)?

Ja, wenn phänomenologisch

Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung?

Ja

#### Datenanalyse inhaltliche Zusammenfassung

Welche Strategien/ Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet?

Interviews wurden wörtlich transkribiert und offen kodiert (nach Strauss und Corbin, 1990): ähnliche Themen werden in Kategorien eingeteilt und diese werden durch axiales kodieren (in Beziehung setzen von Hauptkategorien) erweitert und weiter definiert

Interviews wurden auch vom 2. Autor kodiert, um die Reliabilität der Kategorien zu bestätigen. Die Information aus den Beobachtungen wurden genutzt, um Kategorien und Unterkategorien zu bestätigen.

Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse?

Nehmen ausführlich Stellung zu Reliabilität und Validität:

Interne Validität wurde hergestellt in dem die Autoren genug Zeit mit den Teilnehmern verbrachten um deren Vertrauen zu gewinnen (erste Interaktionen und Beobachtungen fanden vor den Interviews statt).

Ausserdem wurden die Daten trianguliert (mit verschiedenen Datenverarbeitungsformen wird ein Phänomen beleuchtet um mit diesem die Schwächen des einen und die Stärken des anderen und umgekehrt auszugleichen, so erreicht man eine höhere Validität und systemische Fehler werden verringert) Beobachtungen und Interviews wurden verwendet um Daten zu sammeln und Daten zu bestätigen. Auf diese Art wird ein tieferes und klareres Verständnis der Performanz von der Betätigungsrolle der Kinder mit Traumatisierungen erreicht.

Externale Validität wird durch die Bereitstellung von „ausführlichen“ beschreibenden Daten und einer Teilnehmerauswahl, die unter Vorbehalt repräsentativ für die Population ist, erreichen.

Reliabilität und Zuverlässigkeit der Daten wurde aufgrund der Kodierung der Transkription durch eine zweite Person erzielt. Zusätzlich wurde die genaue Methode der Datenerhebung, Analyse und Interpretation beschrieben, um es anderen Forschern zu ermöglichen, dem Prozess, der dieser Studie zu Grunde liegt, zu folgen.

S.28, 1.-4. Abschnitt

### Datenanalyse kritische Würdigung

Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben?

Ja, sehr ausführlich.

Analysemethode nach „so und so“ werden entsprechende Referenzierungen gemacht?

Ja, mehrmals (3 Mal) werden Methoden referenziert und doch kurz und bündig ausgeführt, wie diese Methode funktioniert. Auch bei der Reliabilität und Validität referenzieren sie bei spezifischen Vorgehen, nach wem das es gemacht wurde.

Werden die analytischen Schritte genau beschrieben?

Die Anzahl von gefunden Themen, Unterkategorien und Zusammenführungen von Themen werden nicht beschrieben.

Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig?

Die Beschreibung ist nachvollziehbar und sie beschreiben sehr ausführlich, wie sie die Reliabilität und Validität sicherstellen wollten.

Es ist glaubwürdig. Die Persönliche Einfärbung ist auf Grund dessen, dass wir ihren persönlichen Bezug zum Thema nicht kennen, schwierig einzuschätzen (Stichwort Bias)

Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness – being true to the data)?

Zwei Autoren, die unabhängig voneinander die Transkriptionen kodiert und Kategorien gebildet haben. Triangulation, Kategorien überprüft und durch Beobachtungen bestätigt etc.

Sind die analytischen Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (reflexive Journal, decision diary...)?

Field Journal, die Autoren gehen davon aus, dass durch ihre Beschreibung ihr Vorgehen für andere Forscher nachvollziehbar wird.

### Ethik inhaltliche Zusammenfassung

Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt?

Die Autoren vermeiden direkte Fragen zur Traumatisierung bei Kinder, um Leiden zu vermeiden. Und sie überlassen es den Eltern selbst zu entscheiden, ob sie einen Übersetzer bei den Interviews dabei haben wollen. Einverständniserklärungen der Eltern und Kinder wurden eingeholt.

Sie schreiben jedoch nichts explizit zur Ethik.

Falls relevant ist die Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?

Musste nicht eingeholt werden.

## Ethik kritische Würdigung

Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?

Die Autoren haben zuerst Beobachtungen durchgeführt, bevor sie die Interviews führten, um mehr Vertrauen zu gewinnen. Aber ansonsten wird über die Beziehung/ den Hintergrund der Forscher nichts erwähnt. Einzelne Aspekte zur Ethik können aus dem Text entnommen werden, sie werden jedoch nicht explizit erwähnt. Viele ethische Fragen bleiben offen.

- Hierarchisches Verhältnis: Schüler/ Eltern, Kinder auf Flucht können Angst vor autoritären Personen entwickeln..?
- Können Eltern und Lehrer wirklich aussagen, wie das Kind diese Themen erlebt/ erlebt hat?
- Aussagen/ Beobachtungen lassen sehr viel Raum für Interpretationen offen. Übersetzungen/ Übersetzer können Fehlerquelle für Aussagen sein.
- Datenschutz wird nicht erwähnt (wer weiss welche Informationen: weiss der Lehrer, was die Eltern erzählt haben, etc.)
- Weiss der Lehrer, was ein Kind auf einer Flucht erlebt hat? Muss er das wissen?

## Ergebnisse

### Ergebnisse inhaltliche Zusammenfassung

Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle, etc.?

#### **Traumatische Ereignisse**

Jedes Kind hat einen traumatischen Hintergrund und dabei verschiedene Erfahrungen gemacht.

#### **Kind 1 Eric:**

Wurde 1 jährig aus einem brennenden Haus im Libanon gerettet und lebte danach 2 Jahre in einem Untergrundbunker (dunkel, überfüllt, dreckig, Essensmangel). Mit 3 kam er nach Australien und zeigte eine mangelhafte Sprachentwicklung und war inkontinent.

#### **Kind 2 Dan:**

Floh mit der Mutter von Bosnien nach Kroatien zu Verwandten. Auf Grund von Luftangriffen hielt er sich oft längere Zeit im „Tunnel“ auf. Der Vater wollte seine Heimat nicht verlassen und so immigrierte Dan ohne ihn nach Australien.

#### **Kind 3 & 4 Sam und Amy:**

Flohen aus dem Irak auf Grund von Verfolgung und Gewalt. Die Ausreise war sehr schwierig und gefährlich: sie gingen zu Fuss über Berge, Flüsse und Minenfelder. Sie wurden Zeugen von Kindstod und dem Weggeben von Kindern, die ein Risiko für eine gelingende Flucht darstellten. Sie verbrachten danach mehrere Monate in einem Flüchtlingscamp bei Temperaturen unter 0 Grad Celsius. Die Familie immigrierte durch die Vermittlung der UN nach Australien.

#### **Kind 5 Phil:**

Lebte bis er 10 Jahre alt war in El Salvador. Er erlebte dort regelmässig Gewalt in der unmittelbaren Umgebung. Bei der einer Armeeattacke wurde das Haus zerstört. Phil war regelmässig von seiner Mutter und Schwester getrennt, da sie zu verschiedenen Verwandten zogen. Weil die Gewalt eskalierte, war die Familie gezwungen nach Australien auszuwandern. Der Vater begleitete die Familie nicht, da er seit 1990 vermisst wird. (weitere Infos demographischer Daten sie Tabelle 1, S.29)  
S.29, 2.-5. Abschnitt

### **Umsiedelungsangelegenheiten**

Migration ist einer der drastischsten sozialen Veränderungen, die eine Person erleben kann. Es treten verschiedenen Schwierigkeiten auf: der Erwerb der Sprache, schneller Schuleinstieg ohne verbale Kommunikationsmöglichkeiten kann häufig zu aggressivem Verhalten der Kinder führen, Orientierung im neuen Schulsystem und der weiter gefassten sozialen Umwelt (kulturelle Unterschiede zum Ursprungsland verstärken die Problematik), Lehrer, die begrenztes Wissen über die traumatisie-

renden Erlebnisse der Kinder und die verminderten Erwartungen an die Leistung der Kinder haben, wodurch nicht das ganze Potenzial ausgeschöpft wird. Bei zu hohen schulischen Erwartungen können Probleme, wie Stress oder Minderwertigkeitsgefühle, entstehen.

*S. 30, 2.-6. Abschnitt*

### **Das Verhalten von Kindern nach der Traumatisierung**

Die Reaktionen der Kinder waren sowohl symptomatisch, wie auch verhaltensbezogen. In dieser Studie litten die Kinder zum Beispiel an Schlafstörungen, Alpträumen, plötzlichen, aufdringlichen Erinnerungen an das traumatisierende Ereignis, Reaktion auf Trigger (Begriffe, Geräusche, etc.) sowie körperliche Beschwerden. In verschiedenem Mass müssen sie immer wieder ausdrücken, was geschah: Von zwanghaftem Reden darüber bis zur Vermeidung des Themas. Und das Heimatland wird verschieden beschrieben (+ und -). Nicht alle Kinder haben negative Auswirkungen des Traumas auf ihre schulische Performanz.

*S.30, 7.&8. Abschnitt*

### **Performanz in der Schülerrolle**

Betätigungsrolle unausgeschriebene definiert Schwierigkeiten der Performanz wurden vor allem bei Schulaktivitäten beobachtet im Gegensatz zu Aktivitäten der Selbstversorgung oder Spiel.

Level 1: Bestandteile der Performanz (Level der Occupational Performance Hierarchy, Llorens, 1991) Bei 4 der 5 Kinder, wurden Schwierigkeiten in der Konzentration, Aufmerksamkeitsspanne und Feinmotorik identifiziert. Ein Kind hatte zusätzlich erhebliche Probleme in der Grobmotorik. Die Schwierigkeiten der Feinmotorik wirken sich auf verschiedene konkrete Tätigkeiten aus: Handschrift, Scherengebrauch, Handarbeit und konzentrationsfordernde Aktivitäten, wie Lesen und Diktat. Das Kind mit grobmotorischen Schwierigkeiten, hatte zusätzlich Probleme im Sportunterricht und bei sportlichen Aktivitäten.

Die Fähigkeit anfänglich mit Gleichaltrigen zu interagieren und Freundschaften zu entwickeln, war für die meisten Kinder ein Thema. Spracherwerb war der Schlüssel zu einer besseren Interaktion. Für Eric blieb es länger ein Problem. Das Gefühl der Unsicherheit kann zu auffälligem Verhalten beisteuern. Es besteht die Möglichkeit, dass das Verhalten nicht mit den Emotionen übereinstimmt. Fröhlichkeit kann aber auch bedeuten, dass Kinder gut mit dem Erlebten umgehen können und eine gute Resilienz zeigen.

Die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes ist eine weitere Eigenschaft die als psychosoziale Komponente beachtet werden muss. Viele Kinder zeigten ein Bewusstsein ihrer Stärken und Schwächen in ihrer schulischen Performanz. Das Gefühl von Unfähigkeit kann aus dem Gefühl von Unangemessenheit oder Minderwertigkeit resultieren (Quelle).

*S.30, 9. & 10. Abschnitt, S.31, 1.-4. Abschnitt*

Level 2: Bereiche der Betätigungsperformanz (Occupational Therapy Practice Framework)

Schularbeit:

*Handschrift und feinmotorische Aktivitäten* (schneiden, kleben und Kontrolle von kleinen Objekten) : Handschrift ist auf Grund der Feinmotorik und kognitiven Performanz schwierig. Handschrift ist für alle Kinder ein Thema bei den Klassenzimmerbeobachtungen: eines ist sehr genau, andere schreiben im Vergleich mit Gleichaltrigen sehr gross und ungenau. Kinder mit arabischen Schriftzeichen haben die zusätzliche Herausforderung eines neuen Alphabetes (diese Hypothese wird bestätigt durch die Sprachlehrperson).

*Lesen und Mathematik:* Lesen ist für die Kinder ebenfalls schwierig. 4 Kinder lernen verzögert lesen. Probleme in der Kognition und im Lernen beeinflussen bei einigen Kindern auch die Performanz in Mathematik. Ausser bei einem braucht es bei allen Anpassungen.

*Hausaufgaben:* Bei allen ausser einem (Dan) ist es ein Thema. Viele Lehrer haben Bedenken Hausaufgaben mit nach Hause zugeben, weil niemand den Kindern helfen kann und geben deshalb sehr einfache Sachen mit.

*Sport:* Nur ein Kind hat damit Probleme (Eric).

Es ist klar, dass die Kinder der Studie Schwierigkeiten in mehreren Bereichen der Betätigungsperformanz im Bereich der Arbeit haben: Handschrift, Lesen und Hausaufgaben. Dies scheint mit Problemen in der Sensomotorik, Komponenten der kognitiven Performanz, sowie in der feinmotorischen Koordination und Konzentration zusammen zu hängen.

Selbstversorgung



Die Schülerrolle beinhaltet auch Aktivitäten der Selbstversorgung und Selbstpflege. Obwohl diese nicht als Thema für die meisten Kinder identifiziert wurden, müssen sie doch beachtet werden. Das Anziehen selbst ist kein Problem, jedoch können die finanziellen Mittel der Familie die Art der Kleidung stark beeinflussen (Kein Geld für Schuluniform). Füttern/ Essen ist kein Problem, jedoch wird Appetitlosigkeit von den Eltern als somatisches Problem identifiziert.

#### Freizeit/ Spiel:

Spiel ist während der Pause und am Mittag ein Thema. Sportliche Fähigkeiten können zu Akzeptanz oder zu Ausschluss führen.

#### Erholung:

Ist vor allem zu Hause ein Thema (Schlaf). Mehrere Kinder haben damit Mühe auf Grund von Schlafproblemen und Wiedererleben der traumatischen Ereignisse. Dies beeinflusst die Qualität der Erholung.

*S. 31, 5. Abschnitt, S.32, 1.-9. Abschnitt, S.33, 1.-4. Abschnitt*

#### Level 3: Betätigungsrollen

##### Definition (Einleitungsdokument)

Unterschiedliche Schulsysteme und Erwartungen an diese sind vor allem für ein Elternteil ein Thema. Aus Sicht der ET ist die Schülerrolle aus den Bereichen: Arbeit, Selbstversorgung, Freizeit/Spiel und Erholung zusammengesetzt und von diesem Elternteil besteht sie nur aus akademischen Lerninhalten. Deshalb erhalten die Kinder widersprüchliche Erwartungen für das Verhalten in der Schülerrolle. Dies kann aber auch auf Grund inkongruenter internaler und externaler Erwartungen an die Performanz entstehen. Performanz der Betätigungsrollen findet in der Umwelt statt, deshalb ist es wichtig, die Umwelt in der die Betätigungsperformanz der Schülerrolle

stattfindet, zu beachten. Die Schülerrolle findet nicht nur in der Schule, sondern auch zu Hause statt. Deshalb ist es wichtig, dass das Schulpersonal sich über die Situation und Probleme zu Hause bewusst ist, da diese die Performanz in der Schülerrolle beeinflussen können. Dies ist speziell wichtig, da gewisse Kinder die Auswirkungen des Traumas nur im Familiensystem zeigen und ansonsten unentdeckt bleiben würden. Dies bezieht vor allem auf Schlafverhalten und Essgewohnheiten. Es ist auch wichtig das häusliche Umfeld zu analysieren, ob Platz zum Spielen, Ressourcen und Freunde vorhanden sind. Dies kann die gesamtheitliche Entwicklung des Kindes beeinflussen (Quelle). Die Performanz der Schülerrolle hängt von der Angemessenheit der Performanz in Level 1 und 2 ab. *S. 33, 5.-8. Abschnitt, S.34 1. Abschnitt*

#### **Einflussfaktoren auf die Performanz der Betätigungsrolle**

Nicht alle Kinder dieser Studie sind gleichermaßen betroffen und verschiedene Faktoren, die aus den Daten hervorgehen, können zur Performanz in der Schülerrolle beitragen. Die Verfügbarkeit von Unterstützung bei Ankunft der Familie scheint sehr wichtig. Das beinhaltet emotionale, praktische und finanzielle Unterstützung. Alter und kognitiver Entwicklungsstand sind ebenfalls wichtig zu beachten. Jüngere Kinder können traumatisierende Erlebnisse anders verarbeiten und haben gegebenenfalls nicht die kognitive Kapazität die Bedeutung des Ereignisses zu verstehen (2 Quellen). Dies könnte jüngere Kinder vor dem Verstehen der Ernsthaftigkeit der Situation, bewahren. Das vorherige Schulniveau ist ein anderer Faktor, der die schulische Adaption beeinflussen kann. Akademische Erfahrung ist eine wichtige Eigenschaft bei der Anpassung (Schule) von eingewanderten Kindern (Quelle). Kinder, die wenig Schulunterricht verpasst haben können sich besser an einem neuen Ort finden. Erwartungshaltung von Lehrern und Eltern an die Performanz in der Schülerrolle und wie diese von den Kindern wahrgenommen werden beeinflusst die Ausführung der Schülerrolle (Quelle). Verschiedene Studien zeigen, dass schulische Leistung nicht nur von den natürlichen Möglichkeiten des Kindes, sondern auch von der Erwartungshaltung des Lehrers abhängen. Die Erwartungshaltung der Lehrer hat eine Auswirkung darauf, wie sie ihre Schüler behandeln und dies wiederum beeinflusst wie viel der Schüler lernt. Es kann das Selbstkonzept, sowie die Motivation etwas erreichen zu wollen vermindern (Quelle). Erwartungshaltung und Vorbildfunktion der Eltern beeinflussen die Schulleistungen ebenfalls. Die Gefahr von zu hohen Leistungserwartungen ist, dass diese zu Gefühlen der Unzulänglichkeit führen (Literatur, 1 Quelle). Dies geschieht, wenn Schwierigkeiten mit der Sprache und Kultur in schlechten Noten der Schüler resultieren. Die Muttersprache der Kinder scheint ebenfalls ein Einflussfaktor. Sprachlehrer halten hervor, dass arabisch sprechende Kinder vermehrt Schwierigkeiten mit der geschriebenen Sprache (Grammatik, Satzbau und Schriftzeichen) haben. In der Literatur ist umstritten inwiefern die Muttersprache auf das Erlernen von Englisch als Zweitsprache einen Einfluss hat.

*S.34, 2.-7. Abschnitt, S.35, 1.-3. Abschnitt*

### Schulbildung mit einem Unterschied

Die Teilnahme am Sprach- und Spezialunterricht bedeuteten, dass die Kinder während dieser Zeit nicht am Klassenunterricht teilnehmen. Dies ist nur ein Beispiel wie diese Kinder andersartige behandelt werden. Einige Klassenaufgabestellung und Unterrichtsstrategien werden an diese Schüler angepasst. Dies ist abhängig von den Möglichkeiten der Schüler und den Erwartungen der Lehrer. Alle Lehrer sprechen von der Notwendigkeit Aufgaben einzeln zu erklären und ausserdem individuelle Unterstützung anzubieten. Die angepasste Behandlung der Kinder, geht nicht unbemerkt an ihren Mitschülern vorbei. Einige Lehrer nutzen Mitschüler auch als Strategie zum Erklären etc. Die Reaktionen der Mitschüler auf die Andersartigkeit der beschriebenen Kinder werden vor allem positiv beschrieben. Das Verhalten der Mitschüler ist wahrscheinlich ein Indikator dafür, dass sie Toleranz und Akzeptanz und das Auftreten von moralischen Werten lernen. Die Moralentwicklung schreitet im mittleren Kindesalter am meisten fort und ist gebunden an die kognitive Entwicklung (Quelle).  
S.35, 4.-8. Abschnitt, S. 36, 1. Abschnitt

Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigma Fälle, Teilnehmergeschichten?

Traumatische Ereignisse  
Teilnehmergeschichten: 4

Umsiedelungsangelegenheiten  
Zitate: 3  
Beispiel: 1

Verhalten der Kinder nach der Traumatisierung  
Quellen: 5  
Zitate: 2  
Beispiele: 2

Performanz in der Schülerrolle  
Definitionen: 2  
Quellen: 7  
Zitate: 25  
Beispiele: 21

Faktoren, die die Performanz der Betätigungsrolle beeinflussen  
Quellen: 9  
Zitate: 7  
Beispiele: 4

Schulbildung mit einem Unterschied  
Quellen: 2  
Zitate: 7  
Beispiele: 9

### Ergebnisse kritische Würdigung

Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind auf Grund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden?  
Validität und Reliabilität ist gegeben. Durch wiederholtes Kodieren und Analysieren der erhobenen Daten wurden 6 verschiedene Unterthemen festgelegt und in einem Model (OTPF, Occupational Performance hierarchy (Llorens, 1991) erklärt.  
Objektivität nicht gegeben: Der Zeitpunkt der Messung ist nicht bekannt. Umstände wie lange sie bereits in der Klasse, Schule, Wohngegenden etc. sind, fehlen. Ausserdem befinden sich die Kinder unterschiedlich lange in Australien und es ist fraglich, ob sich das vergleichen lässt.

Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten?  
Ja. Viele Zitate und Beispiele und Beschreibungen aus Beobachtungen.

Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung?



Fokus auf die Schule und die Performanz in der Schülerrolle bleibt beibehalten. Gewisse Kontextfaktoren werden nicht in die Ergebnisse miteinbezogen (unterschiedliche Alter der Teilnehmenden, Familiensituation, Klassenzusammensetzung etc.). Die Geschichten der Kinder sind sehr unterschiedlich und es ist fraglich, ob sich daraus eindeutige Aussagen machen lassen. Binden Eltern, Lehrer und Kinder mit ein. Beleuchten die Schülerrolle sehr breit (Schule, Zu Hause, Schlaf).

Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein?

Ergebnisse werden in zwei ergotherapeutischen Modellen verankert (Occupational Therapy Practice Framework und Occupational Performance Hierarchy).

Sind die Kategorien, Konzepte, etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt?

Jawohl, sehr ausführlich und nachvollziehbar.

Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte, etc. das Phänomen als Ganzes?

Jawohl vor allem die Schülerrolle und die Performanz in der Schule. Frage 1 und 2 werden wenig beantwortet: wie die Kinder es erlebten, kommt nicht deutlich hervor. Hier beschränken sich die Forschenden auf Beobachtungen und objektive Beschreibung des Erlebten der Kinder & demographischer Daten.

Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent und inhaltlich unterscheidbar?

In Bezug auf die Schülerrolle ja. Vor allem mit dem Gebrauch der zwei Modelle.

Sind die Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten?

Ja, anhand der zwei Modelle. Schülerrolle Performanz ist sehr ausführlich. Bringt durch die Modelle auch guten ET Blick. Zeitlicher Ablauf spiegelt sich in den Themata: Trauma, Umsiedelung, Verhalten auf Grund des Trauma, Schülerrolle Performanz, etc. Plausible Interpretation ist gegeben.

## Diskussion

### Diskussion inhaltliche Zusammenfassung

Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse?

Wird nicht ersichtlich diskutiert.

Wie beleuchten und erklären die Ergebnisse das Phänomen?

Inhalt siehe Ergebnisse

Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden?

Die Forschenden schreiben nichts dazu. Forschungsfragen werden nicht mehr aufgegriffen.

Wie stehen die Ergebnisse in Bezug zu bereits existierenden Forschungsliteratur?

Die verschiedenen Themata werden in Bezug zu Quellen gesetzt und die Ergebnisse bestätigen oft die vorhandene Literatur, ausser beim Spracherwerb von arabisch sprechenden Kindern.

### Diskussion kritische Würdigung

Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften?

Ja. Die Performanz der Schülerrolle nach einem traumatischen Ereignis wird dargestellt.

Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden?

Eine von 3 wird beantwortet.

1. Wie erlebten die Kinder traumatisierende Ereignisse in ihrem Herkunftsland und im Migrationsprozess?

Traumatisierende Ereignisse der Kinder werden objektiv beschrieben, aber nicht anhand von Zitaten/ Beispielen der Kinder/ Eltern. Das konkrete Erleben der Kinder ist nicht ersichtlich. Im Unterthema Umsiedelungsangelegenheiten wird beschrieben, welche Schwierigkeiten auftreten können jedoch nicht wie die Kinder/ Eltern

diese erlebten. Die einzigen Beispiele sind in Bezug auf die Schule und die Eingliederung in der Schule. Aber entspricht nicht der ganzen Frage.

2. Wie erleben die Kinder die Konsequenzen dieser traumatisierenden Erlebnisse?

Das Verhalten der Kinder in der Schule wird beschrieben. Jedoch wird nichts zum Erleben der Kinder erwähnt.

3. Welchen Einfluss haben diese Konsequenzen auf die Performanz in der Betätigungsrolle als Schüler?

Sehr ausführlich beleuchtet.

Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert?

Ja manchmal. Die Diskussion fällt knapp aus und da sie in die Ergebnisse integriert ist, bleibt unklar was die Aussagen der Ergebnisse in Bezug zu Literatur sein sollen.

Sind die Ergebnisse für die ET relevant und brauchbar?

Ja zum Verständnis über das Verhalten von Kinder mit Traumatisierungen im schulischen Kontext. Diese Studie auch zur Begründung von ET im schulischen Kontext gebraucht werden.

### Schlussfolgerungen inhaltliche Zusammenfassung

Welche Implikationen für die Praxis, Theorie und zukünftige Forschung sind beschrieben?

Die Quelle der Traumatisierung ist nicht nur im Ursprungsland sondern auch an anderen Orten zu suchen. So ist zum Beispiel die Gesamterfahrung bei der Umsiedlung in ein neues Land und Anpassung an eine neue Kultur, kontinuierlicher Stress auf Grund von Flashbacks und Trigger, ausserdem sind die normalen Entwicklungsaufgaben, die ebenfalls erledigt werden müssen, sowie der Schulstress mögliche Quellen. Alle diese Faktoren zusammen beeinflussen die Betätigungsperformanz dieser Kinder.

Die Vorliegende Studie gewährt Einblick in das Erleben der Traumatischen Ereignisse dieser Kinder. Ebenfalls zeigt sie auf welche Art die Kinder die Konsequenzen des Ereignisses erlebten und die Auswirkung der Konsequenzen auf die Schülerrolle. Während die Resultate hoch valide für die spezifischen Teilnehmenden sind, können die Ergebnisse nicht für alle Kinder mit traumatischen Erfahrungen generalisiert werden. In dieser Studie werden nur Trauma im Zusammenhang mit Krieg und Flucht miteinbezogen. Ähnlichkeiten in der Auswirkung des Traumas sind in der vorliegenden Studie unabhängig vom traumatisierenden Ereignis feststellbar. Dies ist Konsistent mit der aktuellen Literatur, die vorhersehbare Veränderungen der Verhaltensmuster nach einem traumatisierenden Ereignis beschreibt.

Performanz der Schülerrolle wurde im schulischen Setting untersucht, obwohl sie sich in der Realität auch zu Hause in Bezug auf Vorbereitung und Hausarbeiten auswirkt. Diese Informationen wurden indirekt aus Beschreibungen der Eltern und Kinder, sowie Beobachtungen der Lehrer miteinbezogen.

Ausserdem ist zu beachten, dass der Schwerpunkt der Studie auf den Konsequenzen des Traumas in Bezug zur Performanz Rolle lag. Diese Studie untersucht nicht weiter im Detail, wie das Trauma sich auf die Kinder, wie zum Beispiel ihre Persönlichkeit, familiäre Umgebung, soziale Unterstützung und kulturelle Faktoren, auswirkt.

Implikationen und zukünftige Richtungen

ETs werden traditionellerweise im Gesundheitssystem angestellt. Seit kurzem wird anerkannt, dass die ET eine Rolle im Schulsystem bekommen soll. Es ist wichtig für ETs ihren möglichen Beitrag zur Befriedigung der Bedürfnisse von Flüchtlingskinder, die ein Trauma erfahren haben, zu erkennen. Zusammenarbeit zwischen Lehrern und Gesundheitsberufen kann zukünftig Spezialunterricht und Englisch als Zweitsprache fördern. Eine engere Zusammenarbeit zwischen dem Bildungssystem und den existierenden Angeboten (Trauma Zentrum) wäre hilfreich für diese Population.

Diese Studie zeigt einen möglichen Effekt eines Traumas auf die Schülerrolle. Auf Grund der gemachten Erfahrungen könnten Kinder die wertvolle Möglichkeit zur Entwicklung der benötigten Fertigkeiten für eine erfolgreiche Rollenperformanz verpasst haben. Es scheint einfach, sich bei Interventionen bei diesen Kindern auf die Sprache zu fokussieren. Jedoch kann die Unfähigkeit mit den Anforderungen im Klassenzimmer und auf dem Pausenhof mit Schwierigkeiten in anderen Bereichen der Schülerrolle

zusammenhängen. Zukünftigen Studien wird geraten ET spezifische Assessments und Interventionen zu untersuchen, von welchen diese Population profitieren könnte. ET ist ideal, um Trauma bezogene Verhaltensmuster zu erkennen und zu behandeln, da ein ganzheitlicher Ansatz und verschiedene Referenzrahmen genutzt werden (1 Quelle). Da Australien weiterhin ihr Engagement für Multikulturalismus und die Bereitstellung von Asyl für Flüchtlingsfamilien beibehalten möchte, werden ETs vermehrt Kontakt mit dieser Population haben. Es ist deshalb unvermeidbar, dass wir uns der Bedürfnisse und damit zusammenhängenden Themata bewusst sind.

#### Schlussfolgerungen kritische Würdigung

Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen?

ET spezifische Implikationen für weitere Forschung sind gegeben. Limitationen werden aufgezeigt. Allerdings gäbe es davon noch weitere (Grundeinstellung der Forschenden, nicht beantworten der 2 Forschungsfragen, welche sie explizit als beantwortet betrachten etc.)

Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie

Teilaspekte ja. Es wird so global gehalten, aber nicht im Zusammenhang mit den ausgearbeiteten Kategorien des Ergebnisteils/ Diskussion, nimmt wenig Bezug auf das Phänomen oder Forschungsfragen.

Welches ist der Evidence – Level der Studie?  
Studies

## **AICA der Hauptstudie: Copley et al. (2011)**

Copley, J., Turpin, M., Gordon, S. & McLaren, C. (2011). Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students. *Australian occupational therapy journal*, 58(4), 310-316.

### **Einleitung**

#### **Einleitung inhaltliche Zusammenfassung**

Das Phänomen ist:

Die Beschreibung und Auseinandersetzung mit der Entwicklung eines ET Programm einer ET Fachstelle für High School Schüler (14-18 Jahre) mit Flüchtlings Hintergrund

Seite 310, 1. Abschnitt

Beschreibung Phänomen, Definition, Erläuterung mit Literatur:

Flüchtlingssituation weltweit

- S.310, 2. Abschnitt (1)

Flüchtlingssituation Australien

- S.310, 2. Abschnitt (2)

Trauma

- Vor & nach Immigration (1)
- Im Ursprungsland (1)
- Stressoren präimmigrativ haben auch postimmigrativ einen Einfluss (1)
- Umsiedelung kann traumatisieren (3)
- Situation, Symptome & Auswirkung bei Kinder und Jugendliche (3)
- S.310, 3. -5. Abschnitt, S.311, 1. Abschnitt

Ergotherapie für Flüchtlinge:

- S.311, 2. Abschnitt (3)

Andere Professionen im Umgang mit Flüchtlingskindern in der Schule:

- S.311, 3. Abschnitt (2)

Forschungsfrage:

Hat es keine.

Ziel/ Zweck des Forschungsvorhabens:

Das Ziel dieser Studie war es ein ET Programm für Highschool Schüler mit Flüchtlingshintergrund zu entwickeln und zu evaluieren. Das Programm wurde von einer spezifischen ET Fachstelle etabliert, um diese Studenten in der Partizipation der Highschool Bildung zu unterstützen.

S. 311, 4. Abschnitt

#### **Einleitung Kritische Würdigung**

Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der ET?

Eigentlich hat es keine konkrete Forschungsfrage in dieser Studie, aber das Phänomen beleuchtet eine wichtige Frage der ET.

Ja:

- ✓ Die Studie versucht ein neues Arbeitsfeld für ET zu eröffnen
- ✓ Probiert ein Programm zu entwickeln, welches bisher in der ET noch nicht existiert
- ✓ ET bekannt machen, Interprofessionellen Austausch fördern
- ✓ Beschreiben, weshalb genau bei diesen Schülern angesetzt werden soll
- ✓ Andere Fachbereiche haben Themen isoliert, die für die ET relevant sind

Nein

- Australische Situation sehr knapp beschrieben (Schulsituation und Abläufe für immigrierte Flüchtlinge)

Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die ET?

Ja. Relevant zur Eröffnung eines neuen Arbeitsfeldes. Die Autoren beleuchten im Prozess drei verschiedene Arten, wie Flüchtlingskinder behandelt werden können und finden schlussendlich ein betätigungsbasiertes Sozialkompetenz Programm in der Gruppe.

Ist das Ziel der Arbeit explizit dargestellt?

Ja

Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt?

Ja.

Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert?

Ja.

## Methode

### Ansatz/ Design inhaltliche Zusammenfassung

Design

Action Research Design

S.311, 6. Abschnitt

Begründung der Wahl des Ansatzes

Die Autoren hatten zum Ziel ein neues ET Programm zu entwickeln und zu evaluieren, deshalb haben sie sich bewusst für eine Action Research entschieden. Sie erklären den Ansatz und stellen ihn in den Zusammenhang mit ihrem Vorgehen.

S.311, 6. Absatz (2 Quelle)

### Ansatz/ Design kritische Würdigung

Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/ Design logisch und nachvollziehbar?

Ja (Ziel):

- ✓ Es geht um die Entwicklung und Evaluierung eines neuen Programms und der Ansatz des Action Research Design ist dafür geeignet.
- ✓ Sehr treffender Ansatz für dieses Vorgehen

### Stichprobe inhaltliche Zusammenfassung

Um welche Population handelt es sich?

Angebot der Ergotherapie in diesen zwei Hightschools (1. und 2. Zirkel: auf Jugendliche mit Flüchtlingshintergrund spezialisierte Highschool, 3. Zirkel: normale Highschool) für Schüler mit Flüchtlingshintergrund. S.311, 5. & 6. Abschnitt, S.312, 2. Abschnitt

Welches ist die Stichprobe?

Die spezifische Fachstelle der ET (3 ETs) und die zwei Highschools (Schüler, Lehrer, Direktoren) S.311, 6. & 9. Abschnitt

Wie wurde die Stichprobe gezogen?

Die Fachstelle ET der Universität stellen sowohl das Forschungsteam, wie auch das Massnahmenteam. Es wird keine Aussage zur Auswahl der spezialisierten Highschool gemacht. Die Regelschule wird aufgrund der Empfehlung des Schulleiters der spezialisierten Highschool mit einbezogen S.313, 10. Abschnitt.

Gibt es verschiedene Studiengruppen?

Nein (passt nicht zum Studiendesign). Es wird die Anpassung vorgenommen, dass die ersten beiden Zirkel an einer spezialisierten Highschool durchgeführt werden, während der 3. Zirkel auch an einer normalen Highschool durchgeführt wird.

Wie ist die Auswahl von Teilnehmern beschreiben und begründet?

Die Teilnehmenden Schulen werden nicht beschrieben (eine ist auf Jugendliche mit Flüchtlingshintergrund spezialisiert und die andere ist eine Regelschule, auf welche die Schüler der spezialisierten Schule häufig wechseln). Die Schüler werden anhand von Empfehlungen des Schulteam und Beobachtungen der ET im Klassenzimmer (3.Zirkel) ausgewählt. Das Forschungsteam und das Durchführungsteam werden beschrieben.

Forschung (Evaluierung des Programms): unabhängiger Forscher (direkte Datenerhebungen, führt Datenanalyseprozess, Aussenstehender), Manager der Fachstelle, ET Student

Ausführende (Entwicklung und Durchführung des Programms):

Manager der Fachstelle ET, Student ET, erfahrende ET (Überblick der Programmentwicklung), zwei angestellte ETs (Julia: erste 6 Monate, Thea letzte 12 Monate), Studenten

-> Frauen zwischen 25 und 45 Jahren, mit 5- 22 Jahren Berufserfahrung

Die Auswahl der Teilnehmenden ist nicht begründet.

S.311, 7.-9. Abschnitt, S.313, 11. Abschnitt

### Stichprobe kritische Würdigung

Ist die Stichprobenziehung angebracht für den Ansatz/ das Design?

Ja es macht Sinn eine Fachstelle zu nehmen, die sowohl forscht, sowie auch ausführt und das haben sie. Highschools, die eingeschlossen werden sind nicht beschrieben und es ist nicht nachvollziehbar weshalb sie diese Highschools auswählen.

Ist die Stichprobenziehung repräsentativ?

Es ist nicht klar. Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit wissen weder, welche Population sie repräsentieren wollen, noch ob die Datensättigung erreicht wird, etc.

Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden?

Wird nicht erwähnt. Auf diese zwei eingeschlossenen Highschools ist es übertragbar, wenn diese ET Fachstelle das Programm anbietet.

Stichprobengrösse angemessen? Begründet?

Nicht erwähnt, nicht begründet.

Setting und Teilnehmer reichhaltig beschrieben?

Leider nein. Teams sind beschrieben. Jedoch nicht reichhaltig begründet weshalb wie viele ETs teilnehmen, wie viele Studenten beteiligt sind, für wie viele Schüler sie den Service anbieten, woher der externe Forscher kommt, etc.

Ausgewählte Teilnehmer als „Informanten“ geeignet?

Es macht Sinn diese Fachstelle ET zu nehmen, da sie Forschung und Intervention anbietet. Aber des Weiteren fehlt Information, um das zu beurteilen.

Erleben die Teilnehmenden das zu forschende Phänomen?

Ja.

### Datenerhebung inhaltliche Zusammenfassung

Welche Strategien/ Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet?

X Interview (Serviceteam beim Beginn und Ende jedes Zirkels, mind. 1h, aufgenommen und wörtlich transkribiert)

X Beobachtung (Um geeignete Schüler zu rekrutieren und Probleme zu erkennen)

X Fokusgruppe (Gruppeninterview des Serviceteams beim Ende vom Zirkel 2 und Beginn und Schluss vom Zirkel 3, Inhalt: Fragen zu Wahrnehmung des Programms, Schwierigkeiten und Themen, die in den jeweiligen Zirkel aufgetaucht sind und zukünftige Massnahmen für den nächsten Zirkel wichtig sind, mind. 1h, aufgenommen und wörtlich transkribiert, Planungssitzungen (Inhalte))

X Schriftstücke/ Kunstformen

Wöchentliches Reflexionsjournal der letzten 12 Monate (Thea)

Fragebogen (Auswertung Programm von 7 Schulangestellten)

Die Daten werden von den Angestellten der beteiligten Schulen gesammelt.

S.311, 10. Abschnitt

Wie Häufig wurden Daten erhoben?

Innerhalb von 18 Monate, 6x Interviews (je am Anfang und am Ende des Zirkels), wöchentliches Journal für die letzten 12 Monate

Wie wurden die Daten verarbeitet? (siehe Datenanalyse)

Aufgenommen und wörtlich transkribiert

#### Datenerhebung kritische Würdigung

Geht es bei der Datenerhebung um:

X menschliches Erleben

X Muster

X Verhalten

X soziale Prozesse

\_ Kulturen

Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (rigor in der Vorgehensweise)?

Ja,

- ✓ Es wird beschrieben wann die Interviews stattfanden, mit wem, in welcher Form, mit welchem Inhalt, wie lange
- ✓ Am Ende befragt der unabhängige Forscher für die Evaluation zuerst das Schulteam und nach der Auswertung der Antworten, befragt er die Schulleiter

Nein,

- Es ist nicht klar, wer, was fragt und wer, weshalb die Fragen stellt. Fragen, Fragebogen und Interviewinhalte werden nirgends offengelegt. Weshalb es auf einmal die Angestellten der Schule sind und nicht das Forschungsteam, welches vorher ausführlich beschrieben wird ist unklar. Über die Angestellten der Schule gibt es keine Informationen.
- Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit wissen nicht,
- Wie gefragt wurde (semi-strukturiert, strukturiert, offen etc.)?
- Wann Planungssitzungen abgehalten wurden und wieso und wie wurde das dokumentiert, dass das bei der Datenerhebung auf einmal darauf zurückgegriffen werden kann?

Wird die Datensättigung diskutiert?

Nein. Sie hören nach 3 Zirkeln auf, es ist nicht definiert, wann die Forschenden zufrieden sind.

Wird die Selbstbestimmung der Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor?)

Die Forschenden, Durchführenden und Angestellten der Schule müssen eine Einverständniserklärung unterschreiben. Von den teilnehmenden Schülern wissen die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit nichts.

#### Methodologische Reflexion inhaltliche Zusammenfassung

Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selbst diskutiert?

Die Zirkel und die Datenerhebung um diese Zirkel herum sind begründet. Es wird jedoch nicht von den Forschenden diskutiert. (*Feldjournale, die auch zu diesem Ansatz gehören würden, werden nicht geführt (Lexikon Online, Aktionsforschung, 14.02.2017)*)

#### Methodologische Reflexion kritische Würdigung

Sind der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt?



Nein

Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (Bsp.: Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)?

Vorbereitung eines Zirkels, Durchführung und Evaluierung des Zirkels machen Sinn. Auch dass es von der gleichen Fachstelle 2 Teams gibt. Stichprobenziehung ist unklar und ungenügend beschrieben.

Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung?

Ja

#### Datenanalyse inhaltliche Zusammenfassung

Welche Strategien/ Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet?

Thematische Analyse: die ganzen Daten wurden von allen Mitgliedern des Forschungsteams gelesen und von Zweien anfänglich kodiert. Die Forschenden nutzen einen übereinstimmenden Prozess. Da bei diesem Prozess eine hohe Übereinstimmung zwischen den zwei Forschenden festgestellt wurde, wurden die Kategorien der Kodierung nach thematischen Übereinstimmungen untersucht. Das charakteristische Thema jedes Zirkels wurde aus den Daten als Allgemeinaussage definiert.

S.311, 11. Abschnitt

Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse?

Sie nehmen keine Stellung.

#### Datenanalyse kritische Würdigung

Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben?

Ja es ist nachvollziehbar, da sie eine thematische Analyse machen, aber es ist sehr knapp gehalten. Es ist nicht klar, was der dritte Forschende dabei genau macht.

Analysemethode nach „so und so“ werden entsprechende Referenzierungen gemacht?

Ja. Thematische Analyse nach Patton (2002).

Werden die analytischen Schritte genau beschrieben?

Übergeordnete Schritte werden beschrieben, aber es fehlt an Ausführlichkeit (keine Graphik, keine Auflistung der Kategorien)

Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig?

Könnte präziser beschrieben werden (wie viele Kodierungskategorien, etc.)

Es ist glaubwürdig.

Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness – being true to the data)?

Es ist nicht klar, wie die Forschenden ihr Vorgehen dokumentiert haben und wie sie vorgegangen sind in der Kodierung. Verwendeten gleichen Prozess. Aber welcher ist das?

Sind die analytischen Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (reflexive journal, decision diary...)?

Nein.

#### Ethik inhaltliche Zusammenfassung

Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt?

Vor Beginn der Studie wurde eine Genehmigung der Ethikkommission der Universität und des Bildungsdepartements eingeholt. Ausserdem wurden ein Forschungsteam und ein Massnahmenteam gegründet, um die Prozesse der Entwicklung und der Evaluation zu trennen. Alle Teilnehmenden (Forschungsteam, Massnahmenteam und Schulangestellte) unterzeichneten eine Einverständniserklärung, an dieser Forschung teilzunehmen.

S. 311, 7. Abschnitt, 10. Abschnitt

Falls relevant ist die Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?



Ja.

### Ethik kritische Würdigung

Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?

Es wurden zwei Teams gebildet, um Bias zu vermeiden. Aber trotzdem sind zwei Teilnehmende (Student und Manager) in beiden Teams.

Der persönliche Bezug der Forschenden zum Thema wird nie diskutiert. Mögliche Bias bleiben unbekannt. Es handelt sich um Feldforschung und deshalb müsste genau differenziert werden, was die persönlichen Einflüsse in die Forschung sind. Weshalb gibt es den Wechsel bei den ETs? Mögliche Auswirkungen davon werden nicht diskutiert.

Die Jugendlichen werden nie beschrieben und es ist unklar, welche Auswirkungen das Forschungsprojekt auf sie und evtl. ihr Trauma hat. Dies wird nicht diskutiert.

## Ergebnisse

### Ergebnisse inhaltliche Zusammenfassung

Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle, etc.?

#### 1. Zirkel: Weg finden

Der 1. Zirkel fand in einer Highschool statt, die spezialisiert darauf ist, neu angekommene Jugendliche mit Flüchtlingshintergrund auf den Übertritt in Regelschule vorzubereiten. In diesem Zirkel ging es darum, die Schule kennenzulernen und einen Platz für die ET darin zu finden.

Die Schüler mit Flüchtlingshintergrund sind divers (Kultur, Lebenssituation). Die Bildung wird von spezialisierten Lehrern, Engl. als zweite Sprache unterrichtet, die von Freiwilligen unterstützt werden. Normalerweise wechseln diese Schüler nach einem Jahr an eine Regelhighschool mit Engl. als 2. Sprache Lehrer.

#### *Planung und Massnahme*

Zuerst wurde der Schulleiter gefragt, welcher zustimmte, dass es ein Bedürfnis nach ET gibt. Eine ausgewählte Gruppe mit Schlüsselpersonen an der Schule wurde gegründet, um sicher zu stellen, dass die Massnahmen die Bedürfnisse der Schule abdecken. Diese Gruppe bestand aus Klassenlehrern und Mitarbeitenden. Diese Referenzgruppe hat sich immer am Anfang und Ende eines Zirkels getroffen, um Rückmeldungen zu geben und bei der Planung mitzuhelfen. Die Schule identifizierte Lese- und Schreibfähigkeiten, Soziale Fertigkeiten und IADL als wichtigste Bereiche. Um die Schule und wie sie funktioniert zu verstehen, machte Julia Beobachtungen, nahm an Sitzungen teil und war im Klassenzimmer anwesend. Dabei merkte sie, dass es Schüler gibt, die trotz Kunst- oder Musiktherapie Entwicklungsschwierigkeiten hatten. Dies liess darauf schliessen, dass noch mehr Unterstützung nötig ist.

Die Lehrer wählten die Schüler für das Programm aus. Bei einer Übereinkunft von Referenzteam und Massnahmenteam wurde folgende Themen in den Fokus genommen: Schreib- und Lesefertigkeiten und Aufgabenbewältigung, vor allem Schreiben, Lesen und Buchstabieren und länger an einer Aufgabe zu arbeiten.

Das Programm wurde im Klassenzimmer durchgeführt, damit die Schüler keinen Unterricht verpassen. Zudem erlaubte dies der ET eine Aktivitätsanalyse zu machen, um die Performanz der Studenten zu analysieren und Strategien zur Unterstützung in der Aufgabenbewältigung und Erfüllung zu entwickeln. Julia empfand diesen Ansatz am sinnvollsten in Anbetracht des Alters der Studenten und deren beschränkte Zeit in der Schule.

#### *Reflexion und Planung des 2. Zirkels*

Obwohl Julia nicht wusste, was ihre Rolle beinhaltet, vertraute sie auf ihre professionellen Fertigkeiten in der Programmentwicklung und – Durchführung. Dadurch fühlte sie sich kompetent und zufrieden in der Durchführung der Massnahmen.

Aufgrund ihrer vorherigen Erfahrungen hatte sie das Gefühl, dass relativ wenig Studenten identifiziert wurden und Infos über diese nur schwer zu sammeln waren. Dafür verantwortlich machte sie, dass es viele verschiedene Mitarbeitende (Freiwillige, andere Organisationen etc.) an der Schule gibt, die Mitarbeitenden der Schule sehr beschützend waren und nicht wussten welche Infos ETs über die Studenten benötigen. Ausserdem gab es eine Sprachbarriere, die eine Kontaktaufnahme zu den Familien erschwerte. Um die Problematik zu verringern, hat Julia eine Infoveranstaltung über die Rolle der ET organisiert und mögliche Problemstellungen, bei denen die ET helfen kann aufgelistet.

Ausserdem wurde sie während dem 1. Zirkel von den Mitarbeitenden oft als Freiwillige angeschaut und nicht als Fachperson. Das Massnahmenteam entschied, dass eine beratende Rolle der ET helfen würde, sie von den Freiwilligen zu unterscheiden. Ihr Ziel für den 2. Zirkel war es die individuelle Schülerziele ausserhalb des Klassenzimmers anzugehen und den Lehrern Strategien zur Anwendung im Schulzimmer zur Verfügung zu stellen.

*S.312, 1.-11. Abschnitt*

## **2. Zirkel: Professionelle Interventionen**

### *Aktion*

Thea ersetzt Julia. Schüler kamen vor allem wegen Schwierigkeiten in den Lese- und Schreibfertigkeiten und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten im Schulzimmer, sowie den Wechsel zwischen den Aufgaben innerhalb einer sinnvollen Zeit. Nach jeder Therapieeinheit wurden Strategien an den Klassenlehrer weitergegeben. Thea nahm mit vielen verschiedenen, relevanten Organisationen und Fachpersonen Kontakt auf, um mehr über die Unterstützungsmöglichkeiten für Flüchtlinge in Australien zu erfahren. Sie suchte auch nach interkulturellen Assessments und Modelle und holte sich eine Mentorin, die mit Ureinwohner arbeitet.

### *Reflexion des 2. Zirkels und Planung*

Aufgrund der bereits existierenden, vielzähligen Unterstützungsangebote im Bereich von Lesen und Schreiben an der Schule, fragte sich Thea, ob es nicht sinnvoller sei den Fokus der ET auf Life Skills wie soziale Interaktion, öffentliche Dienste nutzen und Elternschaft zu legen. Die Schule stimmte zu. Da es aber schwierig schien Schüler ausserhalb des Schulsettings zu erreichen, schien es schwierig life skills zu trainieren. Deshalb entschied das Massnahmenteam Sozialkompetenzen als zentrales Thema für das Programm zu nehmen. Das Team untersuchte bereits existierende sozial Fertigkeiten Entwicklungsprogramme dabei wurde ersichtlich, dass sich viele von denen stark auf verbale Diskussionen und abstrakte Konzepte stützen welches ungeeignet schien für diese Schüler. Sie entschieden sich für ein betätigungsbasiertes Sozialkompetenzprogramm, welches reduzierte Sprachfertigkeiten erfordert.

Zusätzlich gab es mehrere Schwierigkeiten mit der Implementierung des Programms. 1. Das Schulpersonal hatte weiterhin Probleme geeignete Schüler zu identifizieren. Deshalb entschied das Massnahmenteam, dass geeignete Schüler durch Beobachtungen und Gespräche mit dem Schulpersonal ausgewählt werden. 2. Befand das Schulpersonal die vielen Feedbacks der ET als sehr intensiv. 3. Schüler könnten sich unwohl fühlen alleine und abgegrenzt von den anderen aus dem Klassenzimmer geholt zu werden. Das Massnahmenteam diskutierte die Rückmeldungen und entschied, dass Gruppeninterventionen eher geeignet sind, als Einzelinterventionen um die Bedürfnisse zu stillen. Dies stimmte überein mit dem Fokuswechsel auf die sozialen Kompetenzen, da diese sowieso eher im Gruppenkontext geübt werden.

Thea bemerkte, dass sich der Wechsel an die Regelschule für Schüler der Spezialschule als schwierig gestaltete: vor allem sich in der neuen Umgebung zurechtfinden. Die Schüler zeigten negatives Verhalten, wie Aggression oder sozialer Rückzug, welches vorher nicht ersichtlich war. Daraufhin entschied das Massnahmenteam, dass im 3. Zirkel solche Schüler einer Regelhauptschule eingeschlossen werden sollen.

## **3. Zirkel Bereitschaft zum Lernen**

### *Massnahme*

Auf Rat des Schuldirektors der Spezialschule bot das Massnahmenteam ein betätigungsbasiertes sozial Kompetenz Gruppenprogramm an einer Regelschule an, an welche viele der Schüler der anderen Highschool wechseln. Alle waren sich einig, dass der Fokus des Programms auf den Sozialkompetenzen, Selbstmanagement und die Entwicklung von angemessen Verhalten in der Schülerrolle sein soll. Um die Schüler zu rekrutieren verbrachte Thea Zeit in den von den Schulmitarbeitenden identifizierten Klassenzimmern. Sie fand geeignete Schüler, die Probleme bei der Regulation ihrer Emotionen, Interaktion mit Gleichaltrigen, Freundschaften schliessen und bei der Teilnahme in der Kommunikation während Klassenaktivitäten hatten. Das übergeordnete Ziel des betätigungsbasierten Sozialkompetenz Programmes war es, Partizipation in der Schule und beim Schulübertritt zu ermöglichen.

Dafür wurden Betätigungen wie Kochen, Experimente und Filmproduktion ausgewählt. Dies geschah auf Grund der Interessen der Schüler. Diese Betätigungen ermöglichten es individuelle Ziele der sozialen Kompetenz im Gruppenkontext anzugehen (Teamarbeit, klare Interaktionen, Informationen oder Materialienbeschaffen, Umgang mit Frustration und Ärger). Dabei wurde vom Massnahmenteam betont, dass Betätigungen, wie Kochen, nicht nur auf die Tätigkeit reduziert wurden, sondern so angepasst und strukturiert wurde, dass soziale Kompetenzen ideal geübt/ gefördert wurden.

#### *Programmevaluation.*

Das Programm wurde sowohl von beiden Schulen, sowie vom Massnahmenteam positiv bewertet. Nach dem 3. Zirkel wurde von den Angestellten der Schule Daten vom aussenstehenden Forscher durch Fragebogen und Interview gesammelt. Abschliessend wurde ein Gruppen-Interview gemeinsam mit dem Massnahmenteam durchgeführt. Die 7 Schulangestellten, die mit Schülern arbeiteten, welche das Programm besuchten, füllten einen Fragebogen aus, der ihre Wahrnehmung welchen Effekt (wenn es überhaupt einen gab) das Programm auf die Schüler, die Angestellten und die Schule hatte. Der Fragebogen dauerte 15min. Nachdem die Antworten der Mitarbeitenden angeschaut wurden, wurden die beiden Schulleiter interviewt. Diese Interviews dauerten 30-45 min. Die Schulleiter berichteten, dass die Schulangestellten, das Programm als gewinnbringend wahrnahmen. Die Angestellten stellten Verbesserungen im Verhalten der Schüler fest und empfanden die Schüler als gefestigter im Klassenzimmer (Selbstvertrauen, Geduld, Ruhiger, Empfänglicher zum Lernen).

Ausserdem wurde ein positiver Effekt auf die Schulmitarbeitenden festgestellt (Besseres Verständnis für das Verhalten der Schüler, gab Ideen/ Konzepte, die sie bis dahin noch nicht kannten und zeigte mögliche Themen der Schüler auf).

#### Ergebnisse kritische Würdigung

Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind auf Grund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden?  
Trustworthiness (Lincoln & Guba, 1985):

Glaubwürdigkeit: Planungsmeetings und Auswertungsmeetings, Engagement für 18 Monate, Alle 6 Monate wird ausgewertet, Anpassungen wurden gemacht, scheint gut zu sein

Übertragbarkeit: Ergebnisse werden mit Zitaten belegt, bei einigen (Angestellte, Schüler) werden die Aussagen nie mit einem Zitat untermauert und als Leser hat man das Gefühl es wäre wichtig, dass dort konkrete Beispiele/ Zitate genannt werden würden

Zuverlässigkeit in Bezug auf Nachvollziehbarkeit: Im Grossen ist es nachvollziehbar was sie gemacht haben (2 Gruppen, 3 Zirkel), für eine Nachvollziehbarkeit des Prozesses und der Auswertung des Programms fehlen Informationen. Kriterien nach was gefragt und ausgewertet wird sind nicht offengelegt (nicht nachvollziehbar)

Bestätigbarkeit: es hat einen externen Forscher, der im Forschungsteam mitarbeitet. Seine Aufgabe und deren Ausführung bleiben unklar, ausser dass er am Schluss das Schulteam durch einen Fragebogen und das Massnahmenteam durch ein Schlussinterview evaluiert hat.

Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten?

Ergebnisse bilden den Prozess und die Entwicklung des Programmes gut ab. Es ist nachvollziehbar weshalb sie das Programm verändert haben (Anpassungen). Es bleibt unklar, was die Inhalte des Austausches in den Planungs- und Evaluationsmeetings waren: nach was gefragt wurde und wie das Gesagte ausgewertet wurde.

Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung?

Die Ergebnisse sind verankert. Der Prozess der 3 Zirkel ist auch präzise in seiner Bedeutung. Die Schlussergebnisse jedoch ist mangelhaft, da für den Leser nicht ersichtlich wird, wie die Autoren auf ihre Endresultate kommen (Aussagen und Fragen aus der Schlussergebnissevaluation fehlen: es ist nicht klar, weshalb das Programm als Positiv angeschaut wird und deshalb kann diese Forschung auch nicht konkret helfen ein neues Arbeitsfeld zu eröffnen). Den Effekt des Programms zu evaluieren war nicht zwingend das erklärte Ziel, jedoch wäre es naheliegend die Evaluation dazu zu nutzen.

Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein?

Ja.

Sind die Kategorien, Konzepte, etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt?  
Zirkel ja. Schlussevaluation knapp.

Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte, etc. das Phänomen als Ganzes?

Ja.

Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent und inhaltlich unterscheidbar?

Ja: die drei Zirkel, darin je Planung, Massnahme und Evaluation und am Schluss die Schlussevaluation sind klar unterscheidbar.

Sind die Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten?

Die Evaluation des Zirkel 1 fliesst in die Planung des 2. Zirkel etc. so ist eine Weiterentwicklung des Programmes gewährleistet.

## Diskussion

### Diskussion inhaltliche Zusammenfassung

Wie beurteilen die Froschenden selber die Ergebnisse?

Es gab eine signifikante Veränderung während der Programmentwicklung in den 3 Zirkeln. Es gibt eine Unterscheidung (Quelle) von Betätigung als Ziel oder Betätigung als Mittel zum Zweck. Während Zirkel 1 und 2 war die Intervention direkt, individualisiert und auf spezifische Probleme angepasst, wobei die Ziele aus einer Betätigungsanalyse kamen. Im Gegensatz zum 3. Zirkel, in dem ein weniger direkter Ansatz gewählt wurde. Die Betätigung wurde genutzt als Mittel, um die sozialen Kompetenzen und schlussendlich die Partizipation der Schüler zu fördern. Dies entsprach dem kulturellen Kontext der Schüler und der Schule besser. Das Beachten des kulturellen Kontexts der jungen Menschen ist sehr wichtig beim Anbieten eines Programms (Quelle). Obwohl der therapeutische Ansatz in Zirkel 1 zeitgemäss war, hatten die Lehrer Mühe die Rollen eine ET und einer Freiwilligen zu unterscheiden. Im 2. Zirkel wurde die Professionalität der ET durch beratende Massnahmen unterstrichen. Der beibehaltene Fokus auf Schreiben und Lesen war immer noch sehr ähnlich zur Lehrerrolle. Ausserdem befanden die Lehrer, dass es nicht der Kultur der Schüler und Schule entspricht, einzelne Schüler während der Stunde herauszunehmen. Im 3. Zirkel half der Fokus auf die sozialen Kompetenzen in einer Gruppe zur besseren Abgrenzung der ET und Lehrer Rolle im Kontext dieser Schule. Der Action Research Approach hat erlaubt das Programm auf Grund von Auswertungen der wichtigsten Auftraggeber weiterzuentwickeln (Quelle). Bei der Entwicklung eines Programms ist es wichtig flexibel und Klienten zentriert vorzugehen (Quelle). Mit wenig zur Verfügung stehend Informationen kann es schwerfallen ein ET Programm in einem neuen Arbeitsbereich zu entwickeln. Das Bereitstellen von Angeboten für Flüchtlinge erscheint den ETs oft als entmutigend und unkontrollierbar (Quelle). Obwohl das Bedürfnis das Programm zu starten gross war, brauchte es Zeit langsamer vorwärts zu gehen und sich Zeit zu nehmen die Organisationskultur zu verstehen. Das Resultat dieser Studie zeigt auf, dass es wichtig ist zwischen dem Gefühl unfähig zu sein und effektiv unfähig zu sein zu unterscheiden (Quelle).

Limitation und weitere Tendenzen

Die Relevanz dieser Ergebnisse für andere ET Fachstellen sollte überdacht werden. Die Studie untersuchte die Perspektive des Massnahmenteam und der Schulmitarbeitenden als Hauptakteure während der Entwicklung des Programms. Die Perspektive der Jugendlichen mit Flüchtlingshintergrund wäre ein wichtiger Beitrag für die zukünftige Entwicklung und Forschung für diese Population. Obwohl die Resultate den Bedarf nach Unterstützung in der Entwicklung der life skills ausserhalb des Schulkontextes aufzeigen, war dies unmöglich im Rahmen dieses Programms. Zukünftige Studien könnten die Entwicklung eines Programms in einem anderen Setting, wie der Gemeinde oder Zu Hause erforschen.

Solche Programme wie das vorliegende, sind wertvoll zur Erhöhung der Lernfähigkeit der Schüler in einer neuen Umgebung. Diese Studie hebt die Wirksamkeit von Action Research für interprofessionelle Zusammenarbeit in einem neuen Arbeitsfeld der ET hervor.

S.314, 10. Abschnitt, S. 315, 1.-9. Abschnitt

Wie beleuchten und erklären die Ergebnisse das Phänomen?

Das Ergebnis ist das Programm und das war das Ziel. Es wird aus verschiedenen Perspektiven angeschaut: Massnahmenteam, Forschungsteam, Schulmitarbeiter und Schulleiter. Es wird ziemlich ausführlich noch einmal auf die verschiedenen Entwicklungspunkte eingegangen (Rollen der Professionen, Kultur, Betätigung, Studiendesign, etc.)

Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden?

Die Programmentwicklung ist laut Forschungsteam abgeschlossen und dies war das erklärte Ziel. Das Ziel wurde zwar genannt, aber es wurde nicht erwähnt, wann das Programm für die Forschenden befriedigend abgeschlossen ist (Kriterien).

Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug?

Die Forschenden unterlegen die Ergebnisse mit Quellen und untermauern sie so.

#### Diskussion kritische Würdigung

Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften?

Ja. Die Forschenden zeigen die einzelnen Schwierigkeiten, Massnahmen und die daraus resultierende Entwicklung des Programms auf.

Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden?

Es gibt keine Forschungsfrage. Ein Programm wurde entwickelt und kritisch diskutiert.

Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert?

Es gibt keine konzeptionelle und empirische Literatur zu diesem Programm, da es neu ist. Jedoch ziehen sie sinnvolle Literatur aus dem Bereich der ET und Statistik hinzu.

Sind die Ergebnisse für die ET relevant und brauchbar?

Ja, sie sind relevant. Als Hintergrundwissen auch brauchbar, jedoch bräuchte es noch mehr Informationen, um dieses Programm ebenfalls umsetzen zu können (zu wenig ausführlich beschrieben).

#### Schlussfolgerungen inhaltliche Zusammenfassung

Welche Implikationen für die Praxis, Theorie und zukünftige Forschung sind beschrieben?

Zukünftige Studien könnten die Entwicklung eines Programms in einem anderen Setting, wie der Gemeinde oder Zu Hause erforschen.

Solche Programme wie das vorliegende, sind wertvoll zur Erhöhung der Lernfähigkeit der Schüler in einer neuen Umgebung. Diese Studie hebt die Wirksamkeit von Action Research für interprofessionelle Zusammenarbeit in einem neuen Arbeitsfeld der ET hervor.

#### Schlussfolgerungen kritische Würdigung

Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen?

Empfehlungen für zukünftige Forschungen scheinen etwas weit hergeholt. Es scheint logischer zuerst dieses Programm auf Wirksamkeit zu untersuchen und dann weitere Programme für zu Hause etc. zu entwickeln. Jedoch ist es gut, dass die Forschenden daran denken, das nächste Mal die Jugendlichen selbst über die Wirkung des Programms zu befragen. Ausserdem wäre es bei den Limitationen noch zu erwähnen, dass nur 2 Schulen involviert wurden und diese wenig beschrieben wurden.

Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie

Ja.

Welches ist der Evidence – Level der Studie?

Studies

## AICA der Hauptstudie: Sullivan und Simonson (2016)

Sullivan, A. & Simonson, G. (2016). A systematic review of school-based social-emotional interventions for refugee and war-traumatized youth. *Review of Educational Research*, 86(2), 503-530.

### Einleitung

#### Einleitung inhaltliche Zusammenfassung

Das Phänomen ist:

Die Forschenden untersuchen und evaluieren die aktuelle Forschung über schulbasierte sozial-emotionale Interventionen für Kinder, die geflüchtete oder kriegstraumatisiert sind. Sie betonen die psychoedukative Perspektive zum Verständnis und die Behandlungsansätze, welche zur Verbesserung der Entwicklung und des Wohlbefindens der Kinder führen sollen.

*Seite 504, 1. Abschnitt*

Beschreibung Phänomen, Definition, Erläuterung mit Literatur:

Resilienz:

- Und well-being, *S.503, 2. Abschnitt*
- Psychische Gesundheit:
- Krieg und Umsiedelung, *S.503, 2. Abschnitt*
- Zugang zu psychologischen Diensten
- *S.503, 3. Abschnitt*
- Rolle Schule:
- *S. 503, 2. Abschnitt, S.504, 1. Abschnitt*

Flüchtlingssituation:

- Definition UNHCR, *S. 504, 3. Abschnitt*
- Weltweit *S.504, 5.& 6. Abschnitt (8)*

Flüchtlingskinder:

- Allgemein
- Situation USA
- Erhöhtes Risiko im Vergleich mit erwachsenen Flüchtlingen
- Separierung von Familien (2)

Resilienz

- Langzeitfolgen
- *S.505, 2.&3. Abschnitt*

Kriegstrauma

- Intergenerativ
- Kumulation
- Zusammenhang zwischen Trauma Dosis und Symptome
- Psychopathologische Entwicklungen nach Kriegstrauma (4)
- Studie UK
- 3 Kategorien von Trauma Erfahrungen (2)
- Integration
- *S.505, 4.&5. Abschnitt, 506, 1.&2. Abschnitt*

Traumafolgestörungen

- Symptome
- Folgen von Flucht sind: Angst, Depression, PTBS, ADHS (6)
- Andere psychische Erkrankungen (2)
- PTBS: Symptome und Prävalenz (6)
- Diskussion. Sind Flüchtlingskinder krank, Normalreaktion oder ist Reaktion kulturell bedingt
- ICF
- *S.506, 3.&4. Abschnitt, S.507, 1. Abschnitt*



### Psychische Behandlung und Umsetzung bei Flüchtlingen

- Flüchtlinge haben mangelnde Unterstützung (3 Faktoren)
- Jugendliche benutzen weniger oft psych. Dienste als Erwachsene
- Minderheiten haben oft weniger Zugang (2)
- Studie: auch wenn sie wollen, können Bedürfnisse nicht gestillt werden
- Barrieren (3)
- S.507, 2.&3. Abschnitt, S.508, 1. Abschnitt

### Interventionsbedarf bei Flüchtlingen:

- S.504, 6.Abschnitt

### Schule als Schlüsselfunktion für psychologische Dienste

- Resilienz steigt bei der Partizipation in Schule
- Depression sinkt und Selbstwirksamkeit steigt
- Positiv auffallen in der Schulperformanz hilft bei der Integration
- Schule ist gut positioniert, um Versorgungslücke zu schliessen, da sie Kontakt mit Kindern und Familie hat und der erste Berührungspunkt ist (2)
- Tieferes Bildungsniveau von Flüchtlingskinder (3)
- Interaktion von Fluchterlebnissen und schulischer Leistung nach Umsiedlung
- Bei vorherigem Aufenthalt im Flüchtlingslager oder bei emotionalen Problemen ist Schulperformanz noch schlechter (2)
- Schule hat grösstes Interesse für psychologische Behandlung, damit schulische Leistung beeinflusst werden kann
- Bereits vorhandene schulische Unterstützungsmassnahmen
- Schulen können bedürftige Kinder identifizieren
- Schulen sind essentiell auch mit dem Link zur Gesellschaft und als 1.Anlaufpunkt für psychologische Interventionen (2)
- Gruppeninterventionen (billiger und grössere Wirkung)
- Gruppeninterventionen erleichtern Zugang, vermindern Stigmata (4)
- gut für Integration, auch im Aufbau für lokales Netzwerk (2)
- nicht geeignet für schwerbetroffene Kinder
- Es gibt Studien mit guten Effekten auf Symptomverminderung und Reduktion der Lernschwierigkeiten
- Schule soll nicht alleine sein
- S. 508, 2.-4. Abschnitt, S.509, 1.-3. Abschnitt

### Forschungsfrage:

Ist keine formuliert.

### Ziel/ Zweck des Forschungsvorhabens:

Erschaffen eines systematischen Überblicks über die Literatur zu schulbasierten Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit oder sozio-emotionalen Funktionen von Flüchtlingen, Asylsuchenden, sowie jugendliche Immigranten mit Kriegstraumatisierung. Ausserdem wollen sie methodologische und praktische Limitationen beschreiben, sowie Empfehlungen für Pädagogen abgeben.

S. 509, 3. Abschnitt

## Methode

### Ansatz/ Design inhaltliche Zusammenfassung

#### Design

Systematisches Review

#### Begründung Wahl des Ansatzes

Wird nicht beschrieben.

## Stichprobe inhaltliche Zusammenfassung

Um welche Population handelt es sich?

Flüchtlingskinder

Welches ist die Stichprobe?

13 Studien mit insgesamt 1433 Teilnehmenden aus 26 Ländern und 6 Regionen

Alter zwischen 3 und 19 Jahren, die Meisten jedoch sind 12 oder älter.

Länder in denen die Studien stattfanden: 4 aus UK, 3 aus USA, 3 aus Kanada, 1 aus Australien, 1 aus dem Iran und 1 aus Indien

In mehr als der Hälfte der Studien wurden die Kinder durch die Lehrer oder Mitarbeitenden der Schule rekrutiert. In den anderen Studien wurden spezifische Schulen für Flüchtlinge inkludiert (dann nahm die ganze Klasse teil). Nur eine Studie beschreibt nicht, wie die Schüler ausgewählt wurden.

Interventionen wurden meist von psychologischen Gesundheitsfachpersonen und von, durch die Forschenden geschulten, Personen oder den Forschenden selbst durchgeführt. Selten wurden die Interventionen vom Schulpersonal durchgeführt.

S.311, 6. & 9. Abschnitt

Wie wurde die Stichprobe gezogen?

11 Datenbanken via Universitätszugang

6 Datenbanken von publizierenden Journals

2 zusätzliche Journals zu Migranten

3 Suchen fanden im Mai 2015 statt

Keywords wurden angepasst

Einschlusskriterien:

Intervention, welche mind. eine Dimension der psychischen Gesundheit oder sozio-emotionalen Funktion verbessert

Intervention wurde in einem P-12 (Primar-/Sekundarschulstufe korrespondierend mit Australien)

Schulsetting durchgeführt

Die Stichprobe umfasst Kinder oder Jugendliche, welche als Flüchtlinge, Asylsuchende oder Immigranten von einem Kriegs betroffenen Land kamen

Wirkungen bei mind. 1 Kind

Die Studie wurde in einem peer-reviewed Journal publiziert

Englisch

Design/ Methode war nicht relevant.

Autoren haben psychologischen Bezugsrahmen, zogen aber auch Studien aus anderen Bezugswissenschaften hinzu. Es wurde keine andere Disziplin aufgrund des Hintergrunds der Forschenden ausgeschlossen.

Es gibt keine Zeitbegrenzung.

Auf Grund der Ein- und Ausschlusskriterien blieben weniger als 10 Studien und deshalb wurden noch einmal gesucht (auf Referenzlisten der verbliebenen Studien). Die Autoren inkludierten 13 Studien.

Gibt es verschiedene Studiengruppen?

13 Studien

Wie ist die Auswahl von Teilnehmern beschrieben und begründet?

Siehe Ein- und Ausschlusskriterien.

## Datenerhebung inhaltliche Zusammenfassung

Welche Strategien/ Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet?

Datenbankrecherche auf 17 Datenbanken und zwei Migrationsspezifischen Journals.

Wie Häufig wurden Daten erhoben?

4 Suchen

Wie wurden die Daten verarbeitet? (siehe Datenanalyse)



## Methodologische Reflexion inhaltliche Zusammenfassung

Wie wird der gewählte Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selbst diskutiert?

Die Forschenden wollen einen systematischen Überblick über die vorhandene Literatur schaffen.

## Datenanalyse inhaltliche Zusammenfassung

Welche Strategien/ Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet?

Folgenden Daten wurden aus den Studien herausgelesen: Stichprobengröße, Status, Nationalität, Ort der Studiendurchführung, Studiendesign, Komponenten der Intervention, Beschriebene Outcomes Schlüsselkategorien des Interventionsdesign. Auf Grund der Verschiedenartigkeit der methodischen Vorgehen in den inkludierten Studien, wurde das methodische Vorgehen nicht formal analysiert, stattdessen werden qualitative Diskussion der Interventionen und Methode zur Verfügung gestellt. Studien wurden in die Interventionstypen eingeteilt: kognitive Verhaltensintervention, kreative Ausdrucks Intervention und Multimodale Interventionen.

S.311, 11. Abschnitt

Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse?

Nehmen keine Stellung.

## Ethik inhaltliche Zusammenfassung

Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt?

Keine

Falls relevant ist die Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?

Es braucht keine.

## Ergebnisse

### Ergebnisse inhaltliche Zusammenfassung

Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle, etc.?

Allgemein wollten die Studien die psychologischen Symptome, den Schweregrad des Traumas und die Beeinträchtigung der Teilnehmenden reduzieren.

6 Studien messen die psychologische Gesundheit anhand von Symptomen und Beeinträchtigungen

4 Studien messen die Symptome/ den Schweregrad von PTBS

3 Studien messen die Depression

Das meist gebrauchte Messinstrument ist das SDQ

In etwa der Hälfte der Studien wurden verschiedene Messinstrumente verwendet.

Das allgemeine Problem bei den Messinstrumenten ist, dass Normwerte für die Immigrantenpopulation fehlen. Somit wird die Validität und Anwendbarkeit angezweifelt. Bei der Verwendung sollte Vorsicht gewaltet werden lassen und wenn immer möglich Mischmethoden verwenden.

### Kreative Ausdruckstherapie

Wurde am meisten verwendet. Grundsätzlich geht es um den Ausdruck von Gefühlen und die Verarbeitung von Emotionen. Es wurden experimentale und quasi experimentale Studien durchgeführt.

Musik, Kunst und Schauspiel wurden verwendet, um Möglichkeiten zu schaffen sozio-emotionale Fertigkeiten zu entwickeln, das Trauma zu verarbeiten, Beeinträchtigungen zu reduzieren und die Schulleistungen zu verbessern. Alle verwendeten Studien wurden bereits als effektiv mit Kindern mit anderen psychischen Erkrankungen inkl. Trauma (nicht Krieg) beschrieben. Die Intensität der Intervention war sehr unterschiedlich. Alle Studien zeigten irgendeine Verbesserung bei den Resultaten.

2 Studien zu schreiben und Zeichnen

Kalantari et al. (2012) 15 Minuten Interventionen in denen über Gefühle, Traumatisierung und Lerneffekt geschrieben, aber nicht über das Geschriebene diskutiert wurde. Die Interventionsgruppe hatte am Ende weniger Kummer.

Rousseau et al. (2005) Klassenweite individuelle Schreib- und Zeichenzeit mit Präsentation in der Gruppe. Themen waren: Migrationsprozess, Kriegserfahrungen, Minderheitsidentität entdecken, Erfahrungen zu Hause und in der Gesellschaft. Durchgeführt wurde es mit einem Kunsttherapeuten, einem Psychologen und der Lehrperson. Signifikante Effekte auf die Verbesserung der Symptome und der Selbsteinschätzung der Beliebtheit wurden festgestellt.

2 Studien zu Theateraktivitäten

Bei beiden fanden klassenweite Schauspielworkshops statt (Aufwärmaktivitäten, Geschichten, die von TN entwickelt wurden, spielen zu Themen Freundschaft, Migration, Kultur, Identität und Zugehörigkeit.

Rousseau (2007) mit Theaterteam (Schauspieler und Musiker, spezialisiert in Psychologie und Kunsttherapie). Fand keine signifikanten Verbesserungen auf die Symptome. Jungs zeigen eine Verbesserung in der Schulperformanz. Mädchen zeigten signifikante Verminderung in der Wahrnehmung ihrer Beeinträchtigung und das hat einen Einfluss auf Freundschaft, Freizeitaktivitäten und das häusliche Leben. Autoren empfehlen Schauspiel als eventuell sinnvolle Strategie, um Jugendlichen zu helfen mit Herausforderungen, wie emotionalen Schwierigkeiten, umzugehen. Geschlechterspezifische Effekte sind zu erwarten.

Rousseau (2012) ein Theatertherapeut und freiwilliger Lehrer führten die Intervention durch.

Signifikante Abnahme in der wahrgenommenen Beeinträchtigung, aber keine Veränderungen in den sozio-emotionalen Problemen.

1 Studie zu Musik

Baker (2007) Musiktherapie mit der ganzen Klasse. Es fanden zwei Phasen statt: 1. Teilen der Musikkultur, Erkunden der eigenen Identität, Entwickeln von angemessenem sozialem Verhalten und Impulskontrolle

2. Anpassung und Integration, Anit Rassismus und Versagensgefühle im Klassenzimmer. Verschiedene Aktivitäten wurden während 5 Wochen (alternierend) durchgeführt. Die Lehrperson bewertete das Verhalten der Schüler vor der Intervention und nach jeder Woche. Widersprüchliches Verhalten wurde festgestellt, Verhaltensprobleme wurden grösser in den Wochen ohne Intervention. Signifikante Verbesserung nur in externalem Verhalten. Internales Verhalten und Schulprobleme nahmen zu.

Grundsätzlich zur kreativen Ausdruckstherapie: Die Studien wurden von ausgebildeten Therapeuten durchgeführt, Intensität (1.5-18h) und Ergebnisse waren unterschiedliche. Nur die Musiktherapie zeigte unerwünschte Nebenwirkungen (Ursache unklar). Das Schauspiel zeigte keine Reduktion der Symptome, aber TN berichten von weniger Beeinträchtigungen. Schreiben und Zeichnen haben positive Resultate in verwendeten Messungen.

### CBT

4 Studien, CBT beinhaltet Lenkung der Aufmerksamkeit auf Gedanken, Verhalten und Gefühle mit Fokus auf unangepasstes Verhalten und Gedanken. Grundsätzlich ist es problemfokussiert und zielorientiert und verlangt eine Ausführung auch ausserhalb der Intervention. Trauma fokussiertes CBT (TF-CBT) wurde für traumatisierte Kinder entwickelt und zeigt effektive Reduktion der Symptome von PTBS, Depression und problematischem Verhalten. Es beinhaltet Stressmanagement Fertigkeiten, welches durch verschiedene Komponenten (Psychoedukation, Elternt raining, Entspannungstechniken, Gefühlsanpassung, kognitive Verarbeitung, Entwicklung von Trauma Erzählung, Überwindung von Angstausslösern und richtet sich an Sicherheitsanliegen).

Intensität. 6-12h oder mehr. Ziele wie bei kreativer Ausdruckstherapie.

3 Studien mit CBT.

Entholt et al. (2005) testeten das Manual um Kinder über die Symptome von PTBS zu informieren und passende Coping Strategien zu vermitteln. Sie brauchten geteilte Aufmerksamkeitstechniken, Atemübungen, progressive Muskelrelaxation, eigene Bewältigungsaussagen (Mantra), genormte Aussetzung, Kriegserlebnisse verarbeiten, Schlafhygiene und Betätigungen. Eine psychologische Gesundheitsfachperson führte das Manual durch, Autoren sagen, dass auch nichtausgebildete fähig wären es auszuführen. Gemessen wurden Symptome der PTBS, Depression und Angst. Resultat: signifikante Verminderung der PTBS Symptome.

Fox et al. (2005), entwickelten teilnehmerspezifisches Manual, welches die Coping Strategien von südasiatischen Flüchtlingen unterstützte. Die Einführung war eine Diskussion über ethnische Traditionen und Umsiedelungserfahrungen. Zweisprachige Lehrer, die Schulkrankenschwester und eine Pflegeforschende entwickelten und implementierten die Intervention. Die Intervention vermittelte Coping Strategien (verbalisieren von Gefühlen gegenüber von Familienangehörigen, Entscheidungsfindungsprozess brauchen, Rollenspiel, Zeichnen) und Hausaufgaben zu Vereinfachung der Interaktion mit den Eltern. Depressionssymptome gingen nach 8 Wochen signifikant zurück. Weitere Reduktion wurde nach 1 Monat Follow-up gemessen.

Schottelkorb et al. (2012) verglich TF-CBT Manual (Psychoedukation und elterliches Verhalten, Entspannungsübungen, Gefühlsanpassung, kognitives Coping und Verarbeitung, Entwicklung und Verarbeitung der Trauma Geschichte, Meistern der Trauma Erinnerungen in der Realität, gemeinsame Sitzungen mit Eltern und Kinder, Sicherheitsplanung, bei Wunsch der Eltern mit Übersetzern. Es wurde noch nicht bei Flüchtlingskindern durchgeführt, doch Forschende sagen, dass es empfohlen wird für Kinder mit Trauma Erfahrungen) mit CCPT (Spieltherapie: Manual, Gebrauch von spezifischen Spielsachen und empathischer positiver therapeutischer Haltung, die denn TN erlaubt über Gedanken, Gefühle und Wünsche zu sprechen, Material wurde auf Kultur der Flüchtlinge angepasst (multikulturelle Puppen, Musikinstrumente, Spielelemente und andere Spielzeuge, die den kulturellen Hintergrund der Kinder spiegeln). Resultat: beide Ansätze zeigen gleichwertige Effekte in der Verminderung der PTBS Symptome.

Yankey et al. (2012) passt life skills Training an tibetanische Flüchtlinge an. Die Intervention lehrte 10 Hauptskills: Entscheidungsfindung, Problemlösung, wirksame Kommunikation, zwischenmenschliche Beziehungen, Empathie, Umgang mit Emotionen und Stress, kreative Denkprozesse, kritisches Denken und Selbstwahrnehmung. Sowie 28 Subskills, welche in 30 Interventionseinheiten vermittelt wurden. Ausserdem gab es 15 zusätzliche Interventionseinheiten für Schüler, bei welchen die Resultate der Posttests nicht ausreichten. Trainingstechniken waren: Brainstorming, Rollenspiel und Gruppendiskussionen. Resultat: Stressreduktion, Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Teilnehmenden.

Allgemein beim Einsatz von hochstrukturierten CBT Programmen mit Flüchtlingskindern: Jedes wurde angepasst an die Kultur der TN und eines schloss Kriegstrauma spezifisch mit ein. Alle zeigten positive Resultate.

#### Multimodale Interventionen

Die Intervention und Intensität wurde individuell auf die Bedürfnisse der TN abgestimmt. In allen 3 Studien machten psychologische Gesundheitsfachpersonen die Intervention. Die Kinder wurden von Lehrern und Schulpersonal überwiesen. Die Interventionen beinhalteten: Lehrerberatung, Gruppeninterventionen, Familientherapie, individuelle Therapie, verschiedenster Art, und Domizilbehandlungen.

Fazel et al. (2009) testeten ein Beratungsmodell in welchen Lehrer Schüler in die Beratung zu zwei Psychiatern, deren Auszubildende und einem Kunstpsychotherapeuten, zu wöchentlichen Treffen schickten, um mögliche Interventionen im Klassenzimmer zu besprechen und später die Reaktion der Studierenden darauf zu besprechen. Die Schüler zeigten signifikante Verbesserungen in allen SDQ Scores und mässige, aber signifikante Verbesserung der Hyperaktivität und in der Beziehung zu Gleichaltrigen.

O'Shea et al. (2000): Bei dieser Intervention war einmal pro Woche eine psychologische Gesundheitsfachperson an der Schule und nahm bei den, vom Lehrer, überwiesenen Schülern Kontakt mit den Familien auf, um deren Interventionsbedürfnis zu erfragen. Ein, den Familien bekannter, Übersetzer wurde eingesetzt, um den Prozess zu begleiten. Es wurde eine spezialisierte Behandlung anhand der Ergebnisse der Assessments mit Schülern und deren Familien ausgewählt. Es wurde keine signifikante Ergebnisse im SDQ festgestellt.

Dura-Vila et al. (2012) nahmen einen ähnlichen Ansatz. Ausgewählte Schüler wurden zum lokalen psychologischen Dienst geschickt. Dieser bot nach Beratung mit den Angestellten, klinischen Interviews und anderen Assessments mit der Familie, seine Dienste an. ¾ der TN zeigten im vorher-nachher Vergleich signifikante Verbesserungen in allen SDQ Items.

Ellis et al. (2013) wendete ein Programm, basiert auf Trauma System Therapie, bei somalischen Flüchtlingen an. Es handelt sich um ein 4 stufiges Modell. 1. Stufe: Psychoedukation, Programm zu sozialer Unterstützung und Engagement für die Somalische Gemeinschaft. 2. Stufe: wöchentliche Gruppentreffen zur Bildung von Fertigkeiten 3. Stufe: Trauma System Therapie für überwiesene Schü-

ler mit emotionaler Dysregulation. 4. Stufe: intensive Therapie und Domizilbehandlung für Schwerbetroffene.

Exkurs Trauma System Therapie: ist ein Stufenmodell, welches auf Stressoren aus der sozialen Umwelt und auf die emotionale Dysregulation abzielt.

Die Therapie wurde durch einen somalischen Kulturvermittler vereinfacht. Die Autoren stellten Verbesserung in allen gemessenen Ergebnissen fest, sofern alle Stufen durchlaufen wurden. Es bleibt unklar, welchen potentiellen Effekt die Kombination der Stufen hat.

Obwohl die Resultate der multimodalen Studien variieren, wird vorgeschlagen, dass die Bereitstellung des psychologischen Dienstes der Gemeinde an der Schule eine gewinnbringende Reduktion der Symptome und Einschränkungen der Betroffenen bewirkt. In diesen Studien wurden keine psychologischen Dienste der Forschenden angeboten, sondern der Zugang zu lokalen Diensten erleichtert. Schüler profitieren von universellen Strategien bis intensiven Therapien.

*S.510, 4. Abschnitt – S.522, 3. Abschnitt*

Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten?

Alle Studien werden beschrieben und nach Interventionsansatz gegliedert. Jeder Interventionsansatz wird kurz mit den wichtigsten Resultaten der Studie und den wichtigsten Bestandteilen beschrieben.

## Diskussion

### Diskussion inhaltliche Zusammenfassung

Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse?

Im Allgemeinen wird vorgeschlagen, dass schulbasierte Interventionen wahrscheinlich effektiv in der Verringerung von Trauma bezogenen Symptomen und Einschränkungen der Schüler sind. Die beschriebenen Interventionen sind nicht nur für die getestete Population passend, sondern auch für andere Gruppen mit Trauma- oder Migrationserfahrung. Sowie auch andere Interventionen, welche für Flüchtlinge getestet wurden, effektiv für diese Population sein können. Eine der wichtigsten Erkenntnisse dieses Reviews ist, wie limitiert die gegenwärtige Forschung zu diesem Thema ist. Sie ermutigen eine kritisch, realistische Evaluation durchzuführen, um zu verstehen wie, für wen und unter welchen Bedingungen Interventionen Wirkung zeigen etc. und zum Untersuchen wie der Kontext und Interventionsmechanismen interagieren und Resultate erzielen. In diesem Sinne, ist es notwendig, Interventionen für die Flüchtlingspopulation zu prüfen, um die Anwendbarkeit und die soziale Validität im Kontext zu etablieren, auch wenn bei einigen Studien von einer Anwendbarkeit der Strategien auf Grund von ähnlichen Populationen von traumatisierten Kindern/ Jugendlichen ausgegangen werden kann. Dort, wo allgemeine positive Effekte bekannt sind, müssen Wissenschaftler die Schwierigkeit der Forschenden und Erziehenden bei der Evaluation des Potentials einer Intervention verstehen, sobald diese ausserhalb des spezifischen sozio-kulturellen Kontext stattfindet, in dem sie getestet wurde. Die Wissenschaftler sollten sich fragen: ist es das beste Programm für diese Population zu diesem Zeitpunkt in Anbetracht der vorhandenen Ressourcen?

Die kreative Ausdrucksintervention wurde am meisten verwendet, weist jedoch am wenigsten konsistente Ergebnisse auf. Auf Grund der generellen, negativen Effekte der Musiktherapie sind weitere Studien gefragt, bevor diese Intervention eingesetzt werden kann. Die Limitation von kreativen Ausdrucksinterventionen ist, dass sie angewiesen sind auf speziell ausgebildete Therapeuten, um das Vorgehen zu implementieren, was für einige Schulen zu kostspielig sein könnte. Kreative Ausdrucks-therapien stehen im Allgemeinen hinter Schulberatungen und psychologischen Training an. Aber könnten unterstützend eingesetzt werden.

Die Resultate der Multimodalen Interventionen waren ebenfalls gemischt. Die Implementierung in Schulen kann herausfordernd sein, da externe psychologische Dienste in Anspruch genommen werden müssen.

CBT zeigt konsistentere Resultate und ist bereits verbreitet empfohlen für die Behandlung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Aber auch hier braucht es Fachpersonal, obwohl zwei Studien Möglichkeiten zur Implementierung ohne ausgebildetes Fachpersonal aufzeigten. Auch wenn Lehrer dies nicht ausführen können, ist es doch praktikabler, da in der Schule auch Schulpsychologen, Schulberater, Sozial Arbeiter und andere pädagogische Mitarbeiter, wünschenswert mit psychopathologischer, sozio-emotionaler oder psychologischer Ausbildung, verfügbar sind, die dieses Programm durchführen könnten. Dies macht es kosteneffizienter. Supervision und Training wird empfohlen.

Neben den Effekten der Interventionen, ist der Mangel an schulbasierten Interventionen für diese Population ein auffälliges Resultat des Reviews. Die Autoren betonen die Notwendigkeit zur Entwicklung und Evaluation von schulbasierten Interventionen, um das Trauma und die psychopathologischen Aspekte der Flüchtlinge anzusprechen und dadurch deren psychische Gesundheit und Partizipation in der Schule zu verbessern.

Obwohl, das Thema nicht neu ist, ist es spannend zu sehen, dass die verwendeten Studien erste seit 2000 publiziert wurden. Die Forschung in diesem Bereich ist möglicherweise erschwert auf Grund der relativ dringenden Bedürfnissen und einzigartigen und dynamisch Faktoren dieser Population, welche für die Forschenden logistische Grenzen bedeuten. Praxisbasierte Evidenz in diesem Bereich kann nur durch mit Studien im Kleinform, welche im realen Kontext stattfinden und folgende Designs aufweisen: single case studies, mixed methods, quasi-experimentelles Gruppen Design und regression discontinuity design (experimentelle Designs sind nicht durchführbar) durchgeführt werden.

Obwohl Flüchtlinge wahrscheinlich von stärker generalisierten Interventionsansätzen profitieren würden, welche das Trauma behandeln und die Psychopathologie reduzieren, haben die meisten inkludierten Studien ihre Intervention zu einem gewissen Grad an die Kultur und Traumatisierung der TN angepasst. Weitere Forschung ist nötig, um zu evaluieren, ob eine Personalisierung notwendig ist oder ob der Nutzen einer generalisierten, Trauma fokussierten Intervention gleichgross ist. Dies ist wichtig für die Implementation in der Schule, da bei einer Individualisierung weniger Betroffene behandelt werden können im Vergleich zu generalisierten Interventionsansätzen, bei denen die Vielfalt kulturelle Herkunft und der Traumata keine Rolle spielt. Es ist notwendig nicht psychologische ausgebildete Schulmitarbeitende in Bezug auf den einzigartigen Hintergrund, Erfahrungen und potentielle sozio-emotionale Bedürfnisse der Flüchtlinge und kriegstraumatisierten Jugendlichen zu schulen. Diese Schulungen sind speziell in von Flüchtlingen vielfrequenzierten Gegenden wichtig, da eine partnerschaftliche Einbindung der Flüchtlinge in die Gesellschaft stattfinden soll. Dem entsprechend müssen sich die Interventionsstrategien mit den Werten und Bedürfnissen der Gesellschaft decken. Kulturvermittler der Zielgesellschaft (welche den kulturellen Hintergrund mit den Flüchtlingen teilen, aber bereits im neuen Land wohnen) garantieren die kulturelle Angemessenheit der Ausführung. In zukünftigen Studien soll herausgefunden werden, inwiefern solche Vermittler oder Kontaktpersonen einen Einfluss auf die Verbesserung der Resultate haben.

Limitationen des Reviews:

Durch die angewendete Suchstrategie könnten relevante Studien nicht gefunden worden sein.

Keine Grauliteratur wurde eingeschlossen

Kleine Anzahl eingeschlossener Studien

*S.522, 4. Abschnitt – S.525, 2. Abschnitt*

Wie beleuchten und erklären die Ergebnisse das Phänomen?

Gut.

Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden?

Ja. Es konnte ein Überblick über den momentanen Stand der Forschung gegeben werden.

Wie stehen die Ergebnisse in Bezug zu bereits existierenden Forschungsliteratur?

Die Forschenden unterlegen die Ergebnisse mit Quellen und untermauern sie so.

#### Schlussfolgerungen inhaltliche Zusammenfassung

Welche Implikationen für die Praxis, Theorie und zukünftige Forschung sind beschrieben?

Siehe Diskussion

Evidenz- Level:

Synthesis



## CASP der Hauptstudie: Sullivan und Simonson (2016)

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP): Making Sense Of Evidence

### 10 Questions to Help You Make Sense of Reviews

#### How to Use This Appraisal Tool

- Three broad issues need to be considered when appraising the report of a systematic review:
  - Is the study valid?
  - What are the results?
  - Will the results help locally?
- The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically.
- The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions.
- You are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question.
- These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

#### Screening Questions

1. Did the review ask a clearly-focused question?

☒ Yes ☐ Can't Tell ☐ No

HINT: Consider if the question is 'focused' in terms of:

- the population studied *Flüchtlinge und kriegstraumatisierte Kinder*
- the intervention given or exposure *Schulbasierte sozio-emotionale Interventionen*
- the outcomes considered *Effekte von schulbasierten sozio-emotionalen Interventionsansätzen*

2. Did the review include the right type of study?

☒ Yes ☐ Can't Tell ☐ No

HINT: Consider if the included studies:

- address the review's question
- have an appropriate study design *Interventionsstudien*

#### Is it worth continuing?

#### Detailed Questions

3. Did the reviewers try to identify all relevant studies?

☐ Yes ☒ Can't Tell ☐ No

*I1 Datenbanken mit Zugang durch Universität  
6 Datenbanken von publizierenden Journals  
2 zusätzlich Journals über Migranten*

HINT: Consider:

- which bibliographic databases were used *Ja, Nutzung der Referenzlisten*
- if there was follow-up from reference lists *der bereits inkludierten Studien*
- if there was personal contact with experts *Nein hatten sie nicht*
- if the reviewers searched for unpublished studies *Nein*
- if the reviewers searched for non-English-language studies *Nein*

4. Did the reviewers assess the quality of the included studies?

☐ Yes ☐ Can't Tell ☒ No

HINT: Consider:

- if a clear, pre-determined strategy was used to determine which studies were included. Look for:
  - a scoring system
  - more than one assessor

*methodisches Vorgehen in den inkludierten Studien wurde nicht beurteilt aufgrund der Verschiedenartigkeit (Aussage Review-Verfasser)*

5. If the results of the studies have been combined, was it reasonable to do so?

☒ Yes ☐ Can't Tell ☐ No

HINT: Consider whether:

- the results of each study are clearly displayed *Ja*
- the results were similar from study to study (look for tests of heterogeneity)
- the reasons for any variations in results are discussed

*Gleiche Interventionsansätze wurden direkt verglichen. Sowohl ähnliche wie auch abweichende Resultate wurden aufgezeigt und diskutiert.*

6. How are the results presented and what is the main result?

*Die Resultate wurden nach Interventionsansätzen eingeteilt und beschrieben. Kreative Ausdrucksweise am häufigsten angewendet, jedoch wenig konsistente Resultate. Kognitive Verhaltenstherapie durchwegs positive Effekte. Multimodale Therapieansätze ergeben sehr unterschiedliche Resultate.*

## 7. How precise are these results?

Es werden in den Studien erwähnte Verbesserungen/  
Verslechterungen aufgezeigt, jedoch nicht die überprüft wie diese  
zustände kommen (Datenanalyse/Signifikanzrechnung).  
Vergleich im Bezug auf die Interventionsansätze wird angestellt, jedoch  
Dosis und Intensität nicht Bezug gestellt.

HINT: Consider:

- if a confidence interval were reported. Would your decision about whether or not to use this intervention be the same at the upper confidence limit as at the lower confidence limit?
- if a p-value is reported where confidence intervals are unavailable

## 8. Can the results be applied to the local population?

☒ Yes ☐ Can't Tell ☐ No

HINT: Consider whether:

- the population sample covered by the review could be different from your population in ways that would produce different results
- your local setting differs much from that of the review
- you can provide the same intervention in your setting

Es ist eine grosse Anzahl Flüchtlinge aus verschiedenen Ländern, über welche eine Aussage bezüglich der Fragestellung gemacht werden kann. Dies entspricht der vielseitigen Flüchtlingspopulation in der Schweiz und ist somit weitestgehend übertragbar.  
Kanada, U.K., USA und Australien sind alles Industrienationen und deshalb vergleichbar. Es muss beachtet werden, dass dennoch systematische Unterschiede vorliegen.  
Iran und Indien können direkt mit der Schweiz verglichen werden.

Ja

## 9. Were all important outcomes considered?

☒ Yes ☐ Can't Tell ☐ No

HINT: Consider outcomes from the point of view of the:

- individual
- policy makers and professionals
- family/carers
- wider community

Es werden Erfolge bei den Kindern festgestellt, was das Ziel der Interventionen ist. Aufgezeigte Wirkung der Interventionen bei den Kindern wirken sich positiv/negativ auf deren Schulperformanz und das Leben in der Gemeinschaft sowie Zuhause und in der Familie aus.

## 10. Should policy or practice change as a result of the evidence contained in this review?

☒ Yes ☐ Can't Tell ☐ No

HINT: Consider:

- whether any benefit reported outweighs any harm and/or cost. If this information is not reported can it be filled in from elsewhere?

Es sollen mehr schulbasierte sozio-emotionale Interventionen für Flüchtlingskinder mit Kriegserfahrung angeboten werden.

© Public Health Resource Unit, England (2006). All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise without the prior written permission of the Public Health Resource Unit. If permission is given, then copies must include this statement together with the words "© Public Health Resource Unit, England 2006". However, NHS organisations may reproduce or use the publication for non-commercial educational purposes provided the source is acknowledged.