

Partizipation erleben

Aktivitätsbasierte Massnahmen zur Förderung der
Partizipation bei Flüchtlingen und Asylsuchenden mit einer
Posttraumatischen Belastungsstörung

Gerber Katrin
S14639173

Nastasi Simona
S14639314

Departement Gesundheit
Institut für Ergotherapie
Studienjahr: 2014
Eingereicht am: 5.5.2017
Begleitende Lehrperson: Uta Jakobs, MScOT

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

In dieser Arbeit wird der Begriff «Forschende» jeweils für die Autoren und Autorinnen der Hauptstudien verwendet, während mit «Verfasserinnen» stets die Autorinnen der vorliegenden Arbeit gemeint sind. Diese Arbeit verwendet die gendergerechte Schreibweise. Der Begriff «Klient-Therapeut-Beziehung» wird nicht in weiblicher und männlicher Form aufgeführt, da dies ein fixer Begriff aus der Literatur ist.

Begriffe mit einem * sind im Glossar im Anhang A aufgeführt und erklärt. Bei Begriffen, die aus mehreren Wörtern bestehen, wird der Begriff anhand des Hauptworts im Alphabet eingeordnet.

Die vorliegende Arbeit ist nach den Richtlinien der American Psychological Association (APA), 6. Version, gestaltet.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	
1 Einleitung	1
1.1 Einführung ins Thema	1
1.2 Problemstellung	1
1.3 Relevanz für die Praxis und Begründung der Themenwahl	3
1.4 Stand der Forschung.....	3
1.5 Fragestellung	4
1.6 Zielsetzung.....	4
1.7 Eingrenzung	4
2 Theoretischer Hintergrund	6
2.1 Aktivitätsbasiert.....	6
2.2 Massnahme.....	7
2.3 Flüchtlinge und Asylsuchende.....	10
2.4 Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung.....	10
2.5 Partizipation	12
2.6 Lebensbereich.....	13
3 Canadian Model of Client-Centred Enablement (CMCE)	14
4 Methodik	17
4.1 Literaturrecherche	17
4.2 Ein- und Ausschlusskriterien	17
4.3 Begründung der Ein- und Ausschlusskriterien	18
4.4 Selektionsprozess	19
4.5 Hauptstudien	20
4.6 Zusammenfassung und Würdigung der Hauptstudien	21

4.7	Evidenzhierarchie.....	21
5	Ergebnisse.....	22
5.1	«Wenn Arbeit verboten ist: Arbeitslosigkeit und Beschäftigung bei traumatisierten Flüchtlingen» (Lilienthal, 2005)	25
5.1.1	Zusammenfassung.....	25
5.1.2	Würdigung.....	26
5.2	«Using cultural relaxation methods in post-trauma care among refugees in Australia» (Somasundaram, 2010)	27
5.2.1	Zusammenfassung.....	27
5.2.2	Würdigung.....	28
5.3	«Common Threads: Improving the Mental Health of Bhutanese Refugee Women Through Shared Learning» (Mitschke et al., 2013).....	29
5.3.1	Zusammenfassung.....	29
5.3.2	Würdigung.....	30
5.4	«Theatre as liberation, collaboration and relationship for asylum seekers» (Horghagen und Josephsson, 2010).....	32
5.4.1	Zusammenfassung.....	32
5.4.2	Würdigung.....	33
5.5	«Nepali bhutanese refugees reap support through community gardening» (Gerber et al., 2017).....	34
5.5.1	Zusammenfassung.....	34
5.5.2	Würdigung.....	36
5.6	Evidenzeinstufung der Hauptstudien.....	37
6	Diskussion.....	38
6.1	Einbindung in sozial oder kulturell geprägte Rollen.....	38
6.2	Förderung der Partizipation.....	39
6.2.1	Symptomreduktion	41

6.2.2	Kompetenzerweiterung	42
6.2.3	Verhaltensänderung.....	43
6.2.4	soziale Interaktion, Beziehungsaufbau.....	44
6.2.5	Veränderung auf Gefühlsebene	44
6.2.6	Barrieren	45
6.3	Analyse der aktivitätsbasierten Massnahmen	46
7	Theorie-Praxis-Transfer	49
8	Schlussfolgerung.....	54
8.1	Beantwortung der Fragestellung	54
8.2	Limitationen.....	56
8.3	Zukunftsaussichten und Forschungsbedarf	56
	Verzeichnisse.....	58
	Literaturverzeichnis.....	58
	Abkürzungsverzeichnis	68
	Abbildungsverzeichnis	69
	Tabellenverzeichnis	70
	Wortzahl.....	72
	Danksagung	73
	Eigenständigkeitserklärung.....	74
	Anhänge	75
	Anhang A: Glossar.....	75
	Anhang B: Keywordtabelle.....	79
	Anhang C: Literaturrecherche.....	80
	Anhang D: Beurteilung der Hauptstudien.....	89
	Anhang E: Rollencheckliste (Oakley, 1984, übersetzt von Mentrup)	112

Abstract

Darstellung des Themas

Flüchtlinge und Asylsuchende leiden in ihrem Ankunftsland häufig an mangelnder Partizipation, was durch eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) verstärkt werden kann. Aktivitätsbasierte Massnahmen sind in der Arbeit mit Flüchtlingen und Asylsuchenden bisher kaum auf deren Partizipationsförderung untersucht worden.

Ziel

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es aufzuzeigen, wie aktivitätsbasierte Massnahmen bei Flüchtlingen und Asylsuchenden mit PTBS die Partizipation fördern.

Methode

Mittels systematischer Literaturrecherche wurden fünf Studien gefunden und anschließend kritisch gewürdigt. Die Massnahmen werden anhand der Methoden der Behandlungsverfahren nach Scheepers, Steding-Albrecht, und Jehn (2007) analysiert und mit den Enablement Skills* nach Townsend und Polatajko (2013) verknüpft, um die Relevanz für die Ergotherapie* aufzuzeigen.

Resultate

In den Studien werden die «Patientenwerkstatt», die «Entspannungsmethode», die «finanziellen Bildungsgruppen», das «Theaterprojekt» und der «Gemeinschaftsgarten» als aktivitätsbasierte Massnahmen aufgezeigt. Aus den Resultaten werden Symptomreduktion, Kompetenzerweiterung, Verhaltensveränderung, soziale Interaktion und Beziehungsaufbau und Veränderung auf Gefühlsebene als Kernthemen synthetisiert, welche zur Förderung von Partizipation in verschiedenen Lebensbereichen genutzt werden können.

Schlussfolgerung

Vor allem aktivitätsbasierte Massnahmen innerhalb der kompetenzzentrierten alltagsrelevanten Methoden nach Scheepers und Kubny-Lüke (2007) fördern die Partizipation von Flüchtlingen mit PTBS. Weitere Forschung über aktivitätsbasierte Massnahmen und quantitative Überprüfung sind nötig für eine fundierte Evidenzlage.

Keywords

Partizipation, PTBS, Trauma, Flüchtlinge, Asylsuchende, Massnahmen, Aktivität

1 Einleitung

1.1 Einführung ins Thema

Ende 2015 waren weltweit 66,3 Millionen Menschen auf der Flucht (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2015). Krieg, Konflikt und Verfolgung zählen aktuell zu den häufigsten Gründen, welche eine Person zwingen, ihre Heimat zu verlassen (United Nations Organization [UNO], 2015). Auch in der Schweiz ist der stetige Anstieg an Flüchtlingen zu spüren. Gemäss dem Bundesamt für Statistik (BfS) (o.J.) befanden sich Ende 2015 in der Schweiz 66'300 Personen im Asylverfahren*. Während der Flucht sind die Menschen laut Schweitzer, Brough, Vromans, und Asic-Kobe (2011) extremen Belastungen ausgesetzt und erleben oftmals Gewalt, Qual, Folter oder Vergewaltigung. Solche lebensbedrohlichen und mit starken negativen Gefühlen einhergehenden Erlebnisse können gemäss Thierbach und Butollo (2005) ein Trauma auslösen. Flüchtlinge unterschätzen psychische Symptome oftmals und suchen deshalb keine medizinische Betreuung auf (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2012). Des Weiteren ist die auf den Notfall reduzierte Gesundheitsversorgung nicht auf den Bedarf der Flüchtlinge abgestimmt (Watters, 2002). Deshalb sollte der Gesundheit von Flüchtlingen mehr Beachtung geschenkt werden.

In der Publikation des BAG (2013) namens «Nationales Programm Migration und Gesundheit» werden Ziele und Massnahmen für die Jahre 2014 bis 2017 festgelegt. Eine Teilstrategie dieser Massnahmen beinhaltet «das Prüfen der Notwendigkeit und Möglichkeit zur Verbesserung der Gesundheit spezifischer Zielgruppen (Asylsuchende, traumatisierte Flüchtlinge) in enger Zusammenarbeit mit dem BFM [Bundesamt für Migration] und der Arbeitsgruppe Grenzsanitarische Massnahmen.» (BAG, 2013, S. 14).

1.2 Problemstellung

Gemäss dem National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2005) bilden Flüchtlinge eine vulnerable* Menschengruppe, welche mit einer grossen Bandbreite traumatischer Ereignisse konfrontiert ist. Daraus resultiert ein hohes Risiko, PTBS zu entwickeln (NICE, 2005).

PTBS zählt zu den häufigsten psychischen Traumafolgestörungen* bei Flüchtlingen (Steel et. al., 2009). In einer Schweizer Studie zeigen Maier, Schmidt, und Müller (2010), dass 41% der Flüchtlinge, welche an der Studie teilnahmen, psychische Störungen hatten, 24% davon wurden mit PTBS diagnostiziert. Die traumatischen Erlebnisse, kriegerischer und

politischer Natur, werden häufig von den Flüchtlingen selbst als Ursache ihrer schlechten psychischen Verfassung gesehen (Shannon, Wieling, McCleary, & Becher, 2015).

Während dem Asylverfahren* sind Flüchtlinge diversen Restriktionen* ausgeliefert (Steindl, Winding, & Runge, 2008). In vielen europäischen Ländern erhalten Asylsuchende nur im Notfall gesundheitliche Versorgung (Carta, Bernal, Hardoy, Haro-Abad, & Report on the Mental Health in Europe working group, 2005). Des Weiteren erhalten Asylsuchende oder vorläufig aufgenommene Flüchtlinge*, im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung, deutlich weniger Sozialhilfe (Basiswissen Asylrecht Schweiz, 2016). Zusätzlich unterliegt eine Person im Asylverfahren* in den ersten drei Monaten dem Arbeitsverbot («Basiswissen Asylrecht Schweiz», 2016). Unter gewissen Umständen kann dieses Verbot bis auf sechs Monate ausgeweitet werden (Basiswissen Asylrecht Schweiz, 2016). Nach dieser Zeit können Flüchtlinge in bestimmten Branchen eine unselbständige Arbeit* ausführen, die Hürden für eine Arbeitsbewilligung sind jedoch hoch (Basiswissen Asylrecht Schweiz, 2016). Des Weiteren erleben Flüchtlinge im Ankunftsland eine eingeschränkte Partizipation in bedeutungsvollen Tätigkeiten, wie beispielsweise in Freizeitbeschäftigungen (Steindl et al., 2008). Umweltbedingte Einschränkungen, strenge Regeln, limitierte Möglichkeiten und Mangel an Alternativen in einem Asylheim haben einen negativen Einfluss auf die Ausführung von alltäglichen Tätigkeiten und geben ein Gefühl von Exklusion und Kontrolle (Steindl et al., 2008; Morville & Erlandsson, 2013). Asylsuchende beschreiben das Bedürfnis einer Tätigkeit nachzugehen, um nicht «verrückt» zu werden, aber auch das Problem, keine bedeutungsvollen Aufgaben zu haben (Morville & Erlandsson, 2013).

Diese mangelnde Partizipation kann durch die Diagnose PTBS verstärkt werden, da bei Betroffenen laut Clarke (1999) Gefühle, wie Wertlosigkeit, Schuld, Scham, Angst und Verlust zur Gewohnheit werden. Dadurch resultiert ein vermindertes Interesse an alltäglichen Aktivitäten und sozialer Rückzug (Clarke, 1999; Shannon et al., 2015).

Traumatisierte Flüchtlinge weisen eine eingeschränkte Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens* auf (Morville et al., 2014) Dies kann durch die erhöhte Anstrengung, Müdigkeit und Ineffizienz in sozialer Isolation enden (Morville et al., 2014). Auch Miller et al. (2002) zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen PTBS Symptomen und sozialer Isolation bei Flüchtlingen. Eine solche mangelnde Partizipation in Form von sozialem Rückzug und Arbeitslosigkeit wird als sekundäre Funktionsbeeinträchtigung* von PTBS betrachtet (Maercker, 2013; Thierbach & Butollo, 2005).

Partizipation ist gemäss Rosenbrock und Hartung (2012) aus zwei Gründen essentiell für die Gesundheit eines Menschen. Zum einen ist Partizipation ein wesentlicher Faktor für Erhalt und Förderung von Gesundheit, zum anderen kann Partizipation zur Heilung und Bewältigung von Krankheit führen (Rosenbrock & Hartung, 2012). Partizipation stellt eine interprofessionelle Thematik dar. Gemäss der World Health Organization (WHO) (2008) ist die Förderung und der Erhalt von Partizipation eine der erfolgversprechendsten Strategien zum Erhalt und zur Verbesserung der öffentlichen und individuellen Gesundheit.

1.3 Relevanz für die Praxis und Begründung der Themenwahl

Eines der vier Betätigungsrechte* gemäss Townsend und Wilcock (2004) ist das Partizipieren in einer Reihe von Betätigungen*. Gemäss dem Berufskodex des ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz (EVS) hat das ergotherapeutische* Fachpersonal die Aufgabe, Menschen zu befähigen, an Aktivitäten des täglichen Lebens* und an der Gesellschaft teilzuhaben (EVS, 2011). Zudem erleben viele Flüchtlinge einen Mangel an Betätigungen* (Morville & Erlandsson, 2013). Es ist daher essentiell, Möglichkeiten der Ergotherapie* zur Förderung von Partizipation bei Flüchtlingen mit PTBS aufzuzeigen. Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wird aufgezeigt, wie aktivitätsbasierte Massnahmen verschiedener Professionen Partizipation von Flüchtlingen mit PTBS fördern. Diese Massnahmen werden mit den Enablement Skills* aus dem Canadian Model of Client-Centred Enablement (CMCE) (Townsend & Polatajko, 2013) in Verbindung gesetzt, um aufzuzeigen, wie die Ergotherapie* die aktivitätsbasierten Massnahmen zur Partizipationsförderung einsetzen kann. Dadurch kann für den Praxispartner EVS die Relevanz der Ergotherapie* in dieser Thematik aufgezeigt werden.

1.4 Stand der Forschung

PTBS an sich ist ein gut erforschtes Thema. Die deutsche und britische Leitlinie* für PTBS decken ein breites Repertoire an Empfehlungen im Umgang mit PTBS ab (NICE, 2005; Flatten et al., 2011). Dabei wird der Schwerpunkt auf psychotherapeutische Diagnostik und Behandlungsmassnahmen gelegt (NICE, 2005; Flatten et al., 2011).

Das Problem der mangelnden Partizipation in verschiedenen Bereichen bei Flüchtlingen wird in der Literatur vermehrt thematisiert (Morville & Erlandsson, 2013; Steindl et al., 2008). Smith und Akinsulure-Smith (2011) zeigen, dass Aktivitäten, wie Gemeinschaftssport, Gärtnern, spirituelle und kulturelle Treffen helfen können, der Marginalisierung* von traumatisierten Flüchtlingen entgegen zu wirken. Jedoch wird nicht konkret beschrieben,

wie diese Aktivitäten die Partizipation von traumatisierten Flüchtlingen fördern. Eine Vielzahl von Studien beschäftigen sich mit der Partizipation von minderjährigen Flüchtlingen in den Bereichen Freizeit und Schule, wobei konkrete Massnahmen und deren Auswirkung auf Partizipation beschrieben werden (Nathan et al., 2010; Möhlen, Parzer, Resch, & Brunner, 2005; Beehler, Birman, & Campbell, 2012).

Es gibt Literatur, welche die Partizipation bei erwachsenen Flüchtlingen untersucht und Möglichkeiten zur Förderung aufzeigt, auch in Verbindung mit Ergotherapie* (Gutjahr & Schüller, 2016). Diese handeln jedoch von Flüchtlingen ohne psychiatrische Diagnosen oder Trauma. Zusätzlich besteht Literatur, welche das Partizipieren in einer Betätigung* mit PTBS in Zusammenhang bringt, hierbei handelt es sich jedoch nicht um Flüchtlinge (Precin, 2011).

In der Forschung wird relativ knapp aufgezeigt, wie und welche Massnahmen Partizipation von Flüchtlingen mit PTBS fördern, die Ergotherapie* wird dabei kaum erwähnt. Die Verfasserinnen sehen darin eine Wissenslücke und erachten deshalb das Aufzeigen von Partizipationsförderung bei Flüchtlingen mit PTBS als wichtig.

1.5 Fragestellung

Wie fördern aktivitätsbasierte Massnahmen die Partizipation von Flüchtlingen und Asylsuchenden mit PTBS in den Lebensbereichen Selbstversorgung*, Freizeit und Produktivität*?

1.6 Zielsetzung

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist aufzuzeigen, wie aktivitätsbasierte Massnahmen für Flüchtlinge mit PTBS zur Partizipationsförderung beitragen. Die anschliessende Analyse der Massnahmen anhand eines ergotherapeutischen* Modells zeigt, wie die Massnahmen ergotherapeutisch* umgesetzt werden können. Dies kann dem Praxispartner EVS eine Grundlage bieten in der Argumentation, dass der Einsatz von Ergotherapie* bei Flüchtlingen mit PTBS zu verbesserter Partizipation beitragen kann.

1.7 Eingrenzung

In dieser Bachelorarbeit werden nur aktivitätsbasierte Massnahmen untersucht, wobei vorwiegend psychotherapeutische Behandlungsverfahren wie zum Beispiel die Narrative Expositionstherapie (NET) und die Kognitive Verhaltenstherapie (CBT) ausgeschlossen werden. Des Weiteren wird nur ausgewertet, wie die Partizipation gefördert werden kann.

Auf Massnahmen, die ausschliesslich Behandlung der Krankheit oder der Symptome zum Ziel haben, wird nicht eingegangen, ausser wenn eine Symptomreduktion Folge der Förderung der Partizipation ist. Die in dieser Arbeit untersuchte Population umfasst Flüchtlinge und Asylsuchende. Nicht zur untersuchten Population gehören migrierende Personen, die sich gemäss UNHCR (2016) aus freiem Willen entscheiden, ihr Heimatland zu verlassen, meistens um ihre Lebenssituation zu verbessern.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden die zentralen Begriffe der Fragestellung erklärt und definiert und damit wichtige Hintergrundinformationen dargestellt.

2.1 Aktivitätsbasiert

Gemäss der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) wird Aktivität als «Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen» definiert (WHO, 2005, S.16). Im Unterschied dazu stellt Aktivität in der Ergotherapie* laut Townsend und Polatajko (2013) ein Teil eines Systems dar, welches unterschiedliche Level der Performanz* aufzeigt. Dieses System wird in Abbildung 1 dargestellt.

Level of complexity	Definition	Example
Occupation	An activity or set of activities that is performed with some consistency and regularity, that brings structure, and is given value and meaning by individuals and a culture	Accountancy
Activity	A set of tasks with a specific end point or outcome that is greater than that of any constituent task	Financial report writing
Task	A set of actions having an end point or a specific outcome	Printing the report
Action	A set of voluntary movements or mental processes that form a recognizable and purposeful pattern (such as grasping, holding, pulling, pushing, turning, kneeling, standing, walking, thinking, remembering, smiling, chewing, winking, etc.)	Folding, remembering the meaning of numbers
Voluntary movement or mental processes	A simple voluntary muscle or mental activation (such as flexion, extension, adduction, abduction, rotation, supination, pronation, blinking, memory, attention, focusing, scanning, etc.)	Flexing, attending

**All levels of performance are subserved by cognitive, physical, and affective performance components. Spirituality pervades.*

Abbildung 1. taxonomischer Code von Betätigungsperformanz* (Townsend & Polatajko, 2013, S. 19)

Dabei ist ersichtlich, dass jeder Aktivität eine gewollte Bewegung oder eine mentale Aktivierung zugrunde liegt. Aus diesen zwei Komponenten wird eine Aktion gebildet, welche aus einem erkennbaren und zielgerichteten Muster besteht. Eine Gruppe von Aktionen, die zusammen zu einem spezifischen Ergebnis führen, wird als Aufgabe bezeichnet. Einzelne Aufgaben sind in einer Aktivität zusammengefasst, die durch ein übergeordnetes Ziel charakterisiert ist. Das höchste Level bildet die Betätigung* - eine Aktivität oder meh-

rere Aktivitäten, die bedeutungsvoll für eine Person oder Kultur sind. Betätigungen* werden mit gewisser Regularität durchgeführt (Townsend & Polatajko, 2013). Für die Ergotherapie* ist die Betätigung* eines der wichtigsten Kernkonzepte (Townsend & Polatajko, 2013).

Der Begriff «Betätigung*» wird mehrheitlich im ergotherapeutischen* Kontext verwendet. In anderen Professionen wird «Betätigung*» nicht oder selten verwendet oder nicht klar von Aktivität unterschieden. In dieser Arbeit werden jedoch professionsübergreifende aktivitätsbasierte Massnahmen gesucht und behandelt. Deshalb lesen die Verfasserinnen in den Hauptstudien die Begriffe «Aktivität» und «Betätigung*» als Synonyme, verwenden sie in der Arbeit selber nach der Definition von Townsend und Polatajko (2013).

2.2 Massnahme

In diesem Abschnitt werden die Begriffe «Massnahme», «Methode» und «Behandlungsverfahren» definiert und voneinander abgegrenzt.

Die Ergotherapie* versteht unter «Behandlungsverfahren» einen «Sammelbegriff, der jeweils eine Reihe von Methoden oder Massnahmen subsummiert, die jeweils eine gemeinsame theoretische Grundlage haben bzw. auf den gleichen Anwendungsbereich zielen» (Beyermann 2001, zitiert nach Kubny-Lücke 2009, S.139). Derzeit werden dabei sechs Behandlungsverfahren unterschieden: motorisch-funktionelle Verfahren*, neuropsychologische Verfahren*, neurophysiologische Verfahren*, psychosoziale Verfahren*, arbeitstherapeutische Verfahren* und adaptive Verfahren* (Kubny-Lücke, 2009). In der psychiatrischen Ergotherapie* liegt der Schwerpunkt auf den psychosozialen Behandlungsverfahren (Scheepers, 2007). Innerhalb des psychosozialen Verfahrens* werden nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeuten (AprV) zusätzlich fünf Methoden unterschieden (Scheepers, 2007). Eine Methode wird nach Beyermann (2007, S. 439) als «[...] erprobter, überlegter und übertragbarer Weg des Vorgehens oder Verfahrensweise verstanden, mit dem sich unterschiedliche Aufgaben erledigen oder einzelne Ziele erreichen lassen». Eine eindeutige Abgrenzung der einzelnen Methoden innerhalb der psychosozialen Verfahren* ist jedoch nicht möglich (Scheepers, 2007). Die Wahl der Methoden hängt ab vom Ziel der Klientin oder dem Klienten, sowie von den Handlungserfahrungen, die ihnen ermöglicht werden sollen (Scheepers, 2007). Die Methoden werden anhand von therapeutischen Mitteln und Massnahmen ausgeführt und innerhalb einer Methode gibt es jeweils eine Vielzahl von Massnahmen (Scheepers & Kubny-Lücke, 2007). Eine Massnah-

me beschreibt nach Duden (o.J.) eine «Handlung oder Regelung o.Ä., die etwas Bestimmtes bewirken soll». In der Tabelle 1 sind die Ziele, Massnahmen und Sozialformen der fünf Methoden nach Scheepers und Kubny-Lüke (2007) dargestellt.

In der vorliegenden Arbeit wird nun «aktivitätsbasierte Massnahme» als Bezeichnung für die in den Studien genannten Massnahmen verwendet. Da Methoden und Massnahmen im engen Zusammenspiel gebraucht werden, wurde in der Literatursuche der Begriff «Methode» ebenfalls verwendet, um ein möglichst umfassendes Ergebnis zu erhalten.

Tabelle 1

Methodenbeschreibungen nach Scheepers und Kubny-Lüke (2007)

Methodenebereich	Richtziele	Massnahmen	Sozialformen
Symptombezogen regulierende Methoden	«Tonusnormalisierung» im Sinne eines Spannungsausgleichs, z.B. Entspannung und Beruhigung bei erhöhter Anspannung Normalisierte Spannung und Wachheit bei niedrigem Spannungsniveau Verbesserung des Körperschemas und Körper selbst Förderung der Kontaktfähigkeit durch ein niederschwelliges Sozialangebot	Massnahmen zur Entspannung und Beruhigung, Massnahmen, die dem Klienten die Entscheidung über Distanz/Nähe überlassen	Keine direkten Angaben, eher Einzeltherapie
Kompetenzzentrierte alltagsrelevante Methoden	Förderung der Grundarbeitsfertigkeiten (z.B. Ausdauer und Konzentration) Verbesserung der Ich-Funktion (z.B. Entscheidungsfähigkeit, Interesse, Initiative) Steigerung der Selbständigkeit Förderung der Handlungsplanung und -durchführung Verbesserung der Selbsteinschätzung Stärkung des Realitätsbezuges Aufbau einer Tagesstruktur	Tätigkeiten zur Alltagsbewältigung Tätigkeiten der Freizeitgestaltung Trainingsangebote als Vorbereitung auf die Arbeitstherapie	Einzeltherapie Einzelarbeit in der Gruppe Partnerarbeit Gruppenarbeit Projektgruppe
Subjektbezogene ausdruckszentrierte Methoden	Förderung des emotionalen Ausdrucks Verbesserung der Introspektion* und Projektion* Verbesserung der Fähigkeit zur Identifikation* Förderung der Distanzierung* und Selbstreflexion Entlastung von drängenden Impulsen und Gefühlen Förderung der Kommunikationsmöglichkeiten Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung	Verbale Ausdrucksformen, z.B. Sketche Körperbezogene Ausdrucksformen, z.B. Theateraufführungen, Rollenspiel	Einzeltherapie Einzelarbeit in der Gruppe Partnerarbeit Gruppenarbeit Gemeinschaftsarbeit
Soziozentrierte interaktive Methoden	Steigerung der Kommunikationsfähigkeiten Verbesserung des Durchsetzungsvermögens Unterstützung der Selbst- und Fremdwahrnehmung Förderung der Fähigkeiten zur sozialen Integration Auseinandersetzung mit Rollenerwartungen und den daraus resultierenden Konflikten Entwicklung und Erfahrung eines Gruppengefühls	Tätigkeiten zur Alltagsbewältigung Tätigkeiten der Freizeitgestaltung Trainingsangebote als Vorbereitung auf die Arbeitstherapie	Partnerarbeit Gruppenarbeit Gemeinschaftsarbeit Projektgruppe
Wahrnehmungsbezogene und handlungsorientierte Methoden	Erneute Herstellung des Bezugs zur eigenen Körperlichkeit Verbessern des Körperschemas und der Ich-Konsistenz* Interaktionsformen, die sich durch frühe Beziehungserfahrungen im Körpererleben gebildet haben, positiv verändern	Konzentrierte Bewegungstherapie Sensorische Integrationstherapie Basale Stimulation, Spiel	Einzeltherapie Gruppentherapie

2.3 Flüchtlinge und Asylsuchende

Laut der Genfer Flüchtlings Konvention [GFK] (1951) ist ein Flüchtling eine Person, die:

[...] aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich ausserhalb des Landes befinden, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will [...]. (GFK, 1951, zitiert nach UNHCR, 2011, S. 6).

Die Begriffe «Flüchtlinge» und «Asylsuchende» werden in der Alltagssprache häufig vermischt (UNHCR, 2017). Ein wichtiger Unterschied ist nach der UNHCR (2017) die Anerkennung des Flüchtlingsstatus durch ein Land, welche bei Flüchtlingen bereits bestätigt ist und worauf Asylsuchende noch warten. In der Schweiz erhalten Personen, die ein Asylgesuch gestellt haben, den Ausweis N*, der als Bestätigung dieses Asylgesuchs dient (Felber, o.J.). Dieser Ausweis berechtigt die Asylsuchenden, sich bis zum Abschluss des Asylverfahrens* in der Schweiz aufhalten (Felber, o.J.). Sind die Voraussetzungen für den Flüchtlingsstatus gemäss der GFK (1951) erfüllt, wird die Person als Flüchtling anerkannt (Basiswissen Asylrecht Schweiz, 2016). Als Synonym für Flüchtlinge wird vermehrt der neutralere Begriff «Geflüchtete» verwendet, da «Flüchtling» für viele eine negative und abwertende Behaftung und Verwendung (Kothén, 2016). Da der Begriff «Flüchtlinge» stärker verbreitet ist als «Geflüchtete», wird in dieser Arbeit einzig ersterer verwendet.

Aufgrund der inkonsequenten Verwendung der Bezeichnung Asylsuchende und Flüchtlinge, werden in dieser Arbeit beide Begriffe synonym verwendet. Mit Ausnahme der Studie von Horghagen und Josephsson (2010), welche explizit von «Asylsuchenden» spricht, wird in dieser Arbeit von «Flüchtlingen» geschrieben.

2.4 Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung

Gemäss Dilling, Mombour, und Schmidt (2011, S. 207) wird ein Trauma definiert als «eine verzögerte oder protrahierte* Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohungen oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde».

In Situationen von extremem Stress, reagiert der Körper mit archaischen*, automatisch ablaufenden Reaktionen, die sinnvolles und schnelles Reagieren ermöglichen (Thierbach

& Butollo, 2005). Gemäss Sautter (2015) sind die sogenannten Stressreaktionen eines Menschen entweder Kampf («fight») oder Flucht («flight»). Erleben Betroffene jedoch eine traumatische Situation, die nicht kontrolliert werden kann, können diese Reaktionen blockiert werden und es kommt zu einem hilflosen und ohnmächtigen Verhalten (Sautter, 2015). Die Betroffenen können weder aus der Situation fliehen, noch aktiv werden und kämpfen, sie befinden sich in einer Art «traumatischer Zange» (Sautter, 2015, S. 32). Dieses Verhalten wird Erstarren oder Totstellreflex genannt («freeze») (Sautter, 2015). Durchlebt jemand eine solche traumatische Situation, kann das Selbst- und Weltbild dauerhaft erschüttert werden (Sautter, 2015).

Bei einem Trauma spielt die subjektive Bewertung eine wichtige Rolle (Thierbach & Butollo, 2005). Dies bedeutet, dass Menschen Traumata unterschiedlich erleben und auf unterschiedliche Art und Weise verarbeiten. Nicht jedes extrem belastende Ereignis wird von den Betroffenen als traumatisches Ereignis erlebt (Thierbach & Butollo, 2005). Zudem kann ein Trauma neben der direkten Erfahrung am eigenen Körper auch durch die persönliche Zeugenschaft ausgelöst werden (Maercker, 2013).

Hauptsymptome

Aufbauend auf der Definition von Trauma definiert Maercker (2013) folgende fünf Hauptkriterien für die Diagnose PTBS: das Erlebnis eines Traumas, Intrusionen, Vermeidungsverhalten / allgemeiner Taubheitszustand, Hyperarousal und die Dauer der Symptome von mindestens einem Monat. Als Hauptsymptome gelten also Intrusionen, Vermeidungsverhalten / Taubheitszustand und Hyperarousal. Diese werden im Folgenden beschrieben.

Intrusionen werden als ungewolltes Wiedererleben vom schrecklichen Ereignis bezeichnet. Dieses Wiedererleben kann in Form von Bildern, Geräuschen oder anderen lebhaften Eindrücken vorkommen und taucht unbeabsichtigt in den wachen Bewusstseinszustand, aber auch im Schlaf auf. Intrusionen können in verschiedener Intensität erlebt werden. Typisch sind lebhaft wiederholte Ereignisse in sehr realistischer Form (Flashbacks) oder extreme Verzerrungen in Alpträumen (Maercker, 2013).

Vermeidung zeigt sich bei Betroffenen durch den vehementen Versuch, die überflutenden Gedanken zu vertreiben. Dies kann in extremen Situationen zu dissoziativen* Zuständen, zum Beispiel Teilamnesien*, führen. Nicht nur das Vermeiden der Gedanken, sondern auch das Ausweichen vor Aktivitäten und Orten, welche mit dem Trauma in Verbindung gebracht werden können, gelten als Vermeidungssymptome. Der allgemeine Taubheitszu-

stand (Numbing), gehört ebenfalls zu den Vermeidungssymptomen, wobei die Gefühle stark abgeflacht sind (Maercker, 2013).

Hyperarousal wird als eine Erregungssteigerung des Körpers betrachtet, wobei die Erregungsschwelle des autonomen Nervensystems gesenkt ist. Dies macht sich oftmals in Form von erhöhter Schreckhaftigkeit bemerkbar (Maercker, 2013).

Diese drei Hauptsymptome bestehen aus vielen Einzelsymptomen. Einige Beispiele dafür sind: Alpträume, Flashbacks, physiologische Reaktionen bei Erinnerungen, Amnesien*, Interessensverminderung, Entfremdungsgefühl, erhöhte Reizbarkeit, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, Konzentrationsverminderung und übermässige Schreckreaktion (Maercker, 2013).

Arten der Traumatisierung

Maercker (2013) unterscheidet zwischen akzidentellen Traumata und interpersonellen Traumata (Maercker, 2013). Als akzidentelle Traumata werden zufällig verursachte Ereignisse, wie beispielsweise Verkehrsunfälle oder Naturkatastrophen bezeichnet (Maercker, 2013). Als interpersonelle Traumata werden von Menschen verursachte Ereignisse, wie sexuelle Übergriffe, kriminelle und körperliche Gewalt, Kriegserleben, Folter oder Geiselnhaft bezeichnet (Maercker, 2013).

Da Flüchtlinge gemäss Imm-Bazlen und Schmiegl (2017) zum grössten Teil mit Gewalt, Krieg, Tod, politische Verfolgung und Menschenrechtsverletzungen konfrontiert sind, befassen sich die Verfasserinnen vorwiegend mit interpersonellen Traumata.

2.5 Partizipation

Seit der Einführung des Begriffs «Partizipation» durch die WHO in der ICF aus dem Jahr 2001, wird der Begriff in der Literatur häufig verwendet (Piškur et al., 2014). Partizipation bezeichnet «das Einbezogensein in eine Lebenssituation» (WHO, 2005, S. 16). Die Komponenten Partizipation und Aktivität werden in der ICF zusammen aufgelistet und werden durch eine gemeinsame Liste von neun Domänen* charakterisiert (WHO, 2005). Dies erschwert die Abgrenzung der beiden Begriffe. Laut Piškur et al. (2014) ist es schwierig, sowohl die zwei Begriffe voneinander abzugrenzen, als auch aus der Definition von Partizipation klare Grenzen zu ziehen, denn was bedeutet es, «*nicht* in eine Lebenssituation eingebunden zu sein?»

Daneben hat sich der Begriff «Soziale Partizipation» entwickelt, der als Indikator für Gesundheit, Wohlbefinden und positives soziales Verhalten gilt. Dabei existiert auch von diesem Begriff keine einheitliche Definition. Vereinzelt wird der Begriff als Synonym für Partizipation verwendet. Teilweise wird Soziale Partizipation mit Konzepten wie soziale Integration, soziale Inklusion oder soziale Aktivität in Verbindung gebracht (Piškur et al. 2014).

Nach Piškur et al. (2014) ist eine Unterscheidung von Sozialer Partizipation und Partizipation nicht nötig, sobald Partizipation als Engagement in sozialen Rollen definiert wird. Badley (2008) empfiehlt dasselbe und definiert Partizipation einer Person als Einbindung in sozial oder kulturell geprägte Rollen. Somit bezieht sich Partizipation nicht ausschliesslich auf das Ausführen einzelner Aktivitäten (Badley, 2008). Durch diese Definition kann die momentan mangelhaft eingebrachte subjektive Sichtweise von Partizipation vermehrt integriert werden (Badley, 2008). Denn die Art und Weise, wie eine Rolle ausgeführt wird, hängt immer auch von den persönlichen Präferenzen ab (Badley, 2008). Engagement in sozialen Rollen beinhaltet häufig eine soziale Interaktion mit anderen, während Interaktion normalerweise in gesellschaftlicher Beteiligung enthalten ist (Whiteneck, 2006, zitiert nach Piškur et al., 2014, S. 217). In dieser Arbeit wird Partizipation als Einbindung in sozial oder kulturell geprägte Rollen verstanden, wie es Badley (2008) definiert hat. Eine Möglichkeit zur Systematisierung von Rollen haben Kielhofner, Mentrup, und Langlotz (2016) in der Rollencheckliste aufgezeigt. Die vollständige Rollencheckliste nach Oakley (1984, übersetzt von Mentrup) befindet sich im Anhang E.

2.6 Lebensbereich

Duden (o.J.) definiert Lebensbereich als «Gebiet, in dem sich das [menschliche] Leben abspielt». Townsend und Polatajko (2013) bezeichnen diese Gebiete als Bereiche, wo Betätigungen* stattfinden. Konkret werden die Bereiche Selbstversorgung*, Freizeit und Produktivität* genannt (Townsend & Polatajko, 2013). Diese Arbeit stützt sich auf die Definition von Townsend und Polatajko (2013).

3 Canadian Model of Client-Centred Enablement (CMCE)

In diesem Kapitel wird ein ergotherapeutisches* Modell vorgestellt, welches im Kapitel Theorie-Praxis-Transfer zur Verknüpfung der Ergebnisse mit der Ergotherapie* dient.

In dieser Arbeit werden professionsübergreifende Studien behandelt. Um einen klaren Bezug zur Ergotherapie* herzustellen, wird ein ergotherapeutisches* Modell gewählt.

Townsend und Polatajko (2013) sehen «Enablement» («Befähigung») als die Kernkompetenz der Ergotherapie*, woraus sich 10 Fertigkeiten ableiten lassen. Die Verfasserinnen dieser Arbeit werden im Theorie-Praxis-Transfer untersuchen, wie ergotherapeutisches* Fachpersonal ihre Kernkompetenzen bei der Anwendung der verschiedenen aktivitätsbasierten Massnahmen zur Förderung von Partizipation bei Flüchtlingen mit PTBS nutzen könnten.

Das CMCE ist eine metaphorische*, visuelle Darstellung für eine klientenzentrierte* Befähigung, Das Modell wird in Abbildung 2 dargestellt (Townsend & Polatajko, 2013). Folgende zwei Ziele werden im CMCE beschrieben:

1. Befähigung, die Kernkompetenz des ergotherapeutischen* Fachpersonals, fokussiert sich auf Betätigung* und beschreibt das Handeln des ergotherapeutischen* Fachpersonals.
2. Klientenzentrierte* Befähigung basiert auf der Grundlage von Befähigung und benutzt dazu die Enablement Skills* in einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit der Klientel, um deren Gesundheit, Wohlbefinden und Gerechtigkeit durch Betätigung* zu fördern (Townsend & Polatajko, 2013).

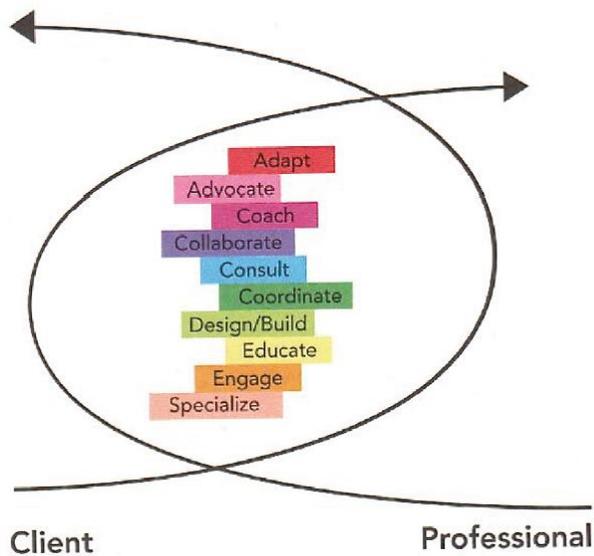


Abbildung 2. Canadian Model of Client-Centred Enablement (Townsend & Polatajko, 2013, S. 110)

Die zwei asymmetrisch geschwungenen Linien stellen eine zentrale Eigenschaft des Modells dar. Sie repräsentieren Dynamik, Wandelbarkeit, Variabilität, Risikobereitschaft und Differenzen in der Klienten-Therapeuten-Beziehung. Durch die Asymmetrie der Linien wird die Möglichkeit für unterschiedliche Formen von Zusammenarbeit aufgezeigt.

In das CMCE sind 10 zentrale Enablement Skills*, sogenannte Fertigkeiten, eingebettet. Diese werden als Bänder mit variablen Längen und Farben dargestellt. In Tabelle 2 werden die zentralen Enablement Skills* und deren zugehörigen Enablement Skills* aufgezeigt.

Tabelle 2

Die 10 zentralen Enablement Skills* nach Townsend und Polatajko (2013) in deutscher Übersetzung

Zentrales Enablement Skill*	Zugehörige Enablement Skills*
Adapt (adaptieren)	Anpassen, angleichen, Betätigung* analysieren und in Kleinschritte unterbrechen, konfigurieren, bewältigen, beobachten, massschneidern,
Advocate (für Rechte einsetzen)	Anfechten, sich für jemanden einsetzen, Leitlinien*/ Berichte/ Vorschriften entwickeln, kritische Perspektiven hervorbringen, eine politische Strategie entwerfen, Machtbeteiligung und Bevollmächtigung fordern, aufklären, sichtbar machen, fördern, Bewusstsein steigern
Coach (beraten, ermutigen)	Ermutigen, leiten, herausfordern, Möglichkeiten erweitern, als Mentor handeln, zuhören, motivieren, machtvoll Fragen stellen, reflektieren, unterstützen, das ganze Bild sehen
Collaborate (zusammenarbeiten)	Kommunizieren, kooperieren, ermutigen, unterstützen, Verbindungen aufbauen, vermitteln, verhandeln, Partnerschaft entwickeln, motivieren, konkurrierende Interessen lösen
Consult (empfehlen, beraten)	Rat erteilen, Optionen überdenken, beratschlagen, integrieren, vorschlagen, anregen, aufbauen, zusammenfassen

Fortsetzung Tabelle 2

Die 10 zentralen Enablement Skills* nach Townsend und Polatajko (2013) in deutscher Übersetzung

Zentrales Enablement Skill*	Zugehörige Enablement Skills*
Coordinate (koordinieren, managen)	Arrangieren, zusammenbringen, koordinieren, Budget managen, dokumentieren, integrieren, identifizieren, verflechten, verknüpfen, Personal zuteilen, Finanzen, räumliche und materielle Ressourcen, leiten, verbinden, orchestrieren, organisieren, beaufsichtigen, synthetisieren
Design/build (bauen, konstruieren)	Konzipieren*, konstruieren, kreieren, entwickeln, fabrizieren, entwerfen, vergegenwärtigen, evaluieren, herstellen, planen, bestimmen, aufstellen, umkonstruieren, erneuern, visualisieren, Strategien entwickeln
Educate (beibringen, anleiten)	Demonstrieren, aufklären, ausbilden, informieren, lernen durch tun gewähren, unterrichten, in Kenntnis setzen, anregen zum Erlernen von Fertigkeiten, wiederholendes Lernen, auswendig lernen, lehren, trainieren, instruieren
Engage (ermutigen, einbeziehen)	Vertrauen bilden, normale Erwartungen herausfordern, Bereitschaft und Vertrauen entwickeln, parallel arbeiten, zum Tun ermutigen, Betätigungspotential und -probleme identifizieren, involvieren, beschäftigen, Potential optimieren, soziale Mobilisierung, Visionen von Möglichkeiten und Hoffnung auslösen, kreativer Ausdruck durch Betätigung* stimulieren, optimale Partizipation fördern
Specialize (spezialisieren, Spezialwissen einsetzen)	Körperfunktionen fördern, technisches Wissen anwenden (z.B. physische Unterstützung), spezialisierte Rahmen anwenden (z.B. kognitive Ansätze, Ergonomie*, Gruppentherapie, psychosoziale Rehabilitation, sensorische Integration, etc.)

Bei der Anwendung der Enablement Skills* ist es elementar, sich den acht Leitsätzen bewusst zu sein. Diese sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3

Leitsätze des CMCE nach Townsend und Polatajko (2013)

Leitsatznummer	Leitsatz
1	Die zentralen Enablement Skills* und die zugehörigen Enablement Skills* sind miteinander verflochten und überlappend. Daher wäre für das ergotherapeutische* Fachpersonal ungewöhnlich, nur ein Enablement Skill* zu benutzen.
2	Enablement Skills* werden vom ergotherapeutischen* Fachpersonal entfaltet, um auf den Kontext der Klientin oder des Klienten zu antworten.
3	Ergotherapeutisches* Fachpersonal sucht eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Klientin oder dem Klienten, welche ihre eigenen Enablement Skills* mitbringt.
4	Mit Schwerpunkt auf die spezifischen Interessen, Talente und Erfahrungen, entwickelt das ergotherapeutische* Fachpersonal ein personalisiertes Spektrum an Enablement Skills*.
5	Enablement Skills* können unsichtbar für Andere sein und unterschätzt werden, sofern die Enablement Skills* nicht klar ausgesprochen werden. In der besten Befähigung ist sich die Klientel der professionellen Begleitung nur minimal bewusst.
6	Die Enablement Skills* werden durch Wissenschaft und Evidenz geleitet, inklusive der Erfahrungen und Fertigkeiten der Klientel.
7	Die Enablement Skills* sollten in der Ausbildung zum ergotherapeutischen* Fachpersonal erlernt werden, was sich direkt auf deren Kompetenzen auswirkt.
8	Die Enablement Skills* werden im Prozess der ergotherapeutischen* Behandlung verwendet

4 Methodik

Im Folgenden wird die methodische Vorgehensweise dargelegt. Diese umfasst im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche das Erstellen einer Keyword- und Schlagwortliste, sowie das Definieren von relevanten Ein- und Ausschlusskriterien. Anhand des Selektionsprozesses wird die gezielte Auswahl geeigneter Studien für die Beantwortung der Fragestellung aufgezeigt. Anschliessend wird das Verfahren für die Zusammenfassung und Würdigung der Hauptstudien beschrieben.

4.1 Literaturrecherche

Zu Beginn der Suche nach geeigneten Studien wurden passende Keywords und Schlagwörter definiert. Mithilfe einer unstrukturierten Literaturrecherche in unterschiedlichen medizinischen Datenbanken gewannen die Verfasserinnen einen ersten Einblick in die vorhandene Literatur und ergänzten die bestehende Liste mit Keywords. Darauffolgend fand eine systematische Literaturrecherche von Oktober 2016 bis Januar 2017 statt. Um die Komplexität des Themas vollständig zu erfassen, erfolgte die systematische Literaturrecherche in acht verschiedenen Datenbanken aus den Fachbereichen Gesundheit, Psychologie und Sozialwissenschaft. Folgende Datenbanken wurden genutzt: Allied and Complementary Medicine Database (AMED), CINAHL Complete, MEDLINE, PubMed, PLOTS, PsychINFO, PsychARTICLES und International Bibliography of Social Sciences (IBSS). Es wurden die Keywords «participation», «posttraumatic stress disorder», «refugee» und «measure» in unterschiedlichen Kombinationen für alle acht Datenbanken verwendet. Für eine ausführliche Recherche wurden diese Keywords mit passenden Synonymen, sowie Ober- und Unterbegriffen erweitert und unterschiedlich verknüpft. Eine ausführliche Keywordtabelle inklusive Schlagwörter ist im Anhang B zu entnehmen. Mit den booleschen Operatoren «AND», «OR», «NOT» und Trunkierungen* (*), wurde die Trefferquote erweitert, beziehungsweise eingeschränkt. Zusätzlich wurde in einzelnen Fällen die Phrasensuche* angewendet, um Begriffe, welche aus mehreren Wörtern bestehen in der entsprechenden Reihenfolge zu suchen. Der detaillierte Verlauf der systematischen Literaturrecherche befindet sich im Anhang C.

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Passend zur Fragestellung werden Ein- und Ausschlusskriterien, dargestellt in Tabelle 4, festgelegt, um eine gezielte Literaturrecherche durchführen zu können.

Tabelle 4

Ein- und Ausschlusskriterien

Kategorie	Kriterium
Einschlusskriterien	<p>Die Studie ist in Deutsch oder Englisch verfasst.</p> <p>Die Studie wird in einem der Schweiz soziokulturell ähnlichen Land (United States of America [USA], Kanada, Australien, Westeuropa) durchgeführt.</p> <p>Die Studienteilnehmenden sind Flüchtlinge oder Asylsuchende.</p> <p>Die Mehrheit der Teilnehmenden ist traumatisiert und/oder haben die Diagnose PTBS.</p> <p>Die Studie befasst sich mit aktivitätsbasierten Massnahmen jeglichen Fachgebiets zur Förderung der Partizipation.</p> <p>Die Studie fördert Partizipation in mindestens einem der Lebensbereiche Selbstversorgung*, Produktivität* oder Freizeit.</p>
Ausschlusskriterien	<p>Die Studie ist älter als 10 Jahre (ausser in begründeten Fällen).</p> <p>Die Studienteilnehmer sind mehrheitlich Kinder unter 18 Jahren.</p> <p>Die Studie befasst sich ausschliesslich mit gesprächsbasierten Methoden zur Förderung der Partizipation.</p>

4.3 Begründung der Ein- und Ausschlusskriterien

Flüchtlinge und Asylsuchende werden gleichermassen eingeschlossen, da in der Literatur beschrieben wird, dass Flüchtlinge im Asylverfahren* und auch Flüchtlinge mit Asylrecht Einschränkungen in der Partizipation aufweisen (Zetter, Griffiths, & Sigona, 2005; Morville & Erlandsson, 2013). Studien, welche sich mit traumatisierten Flüchtlingen ohne die Diagnose PTBS befassen werden ebenfalls inkludiert. Gemäss Maier, Schmidt, und Müller (2010) weisen viele Flüchtlinge Symptome einer psychischen Erkrankung auf, nehmen jedoch wenig psychiatrische Behandlung in Anspruch. Zudem sind Flüchtlinge einem eingeschränkten Zugang zum Gesundheitswesen ausgeliefert, wodurch unter anderem psychiatrische Diagnosen kaum gestellt werden können (Wirtgen, 2009). Die Studien, welche ausschliesslich Kinder als Teilnehmende haben, werden ausgeschlossen, da es sonst den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Studien, welche ausschliesslich gesprächsbasierte Massnahmen zur Förderung der Partizipation beinhalten, werden exkludiert. Dies begründen die Verfasserinnen damit, dass solche gesprächsbasierten Massnahmen innerhalb der Psychotherapie genügend erforscht wurden und diese eine gute Evidenz aufzeigen (NICE, 2005).

4.4 Selektionsprozess

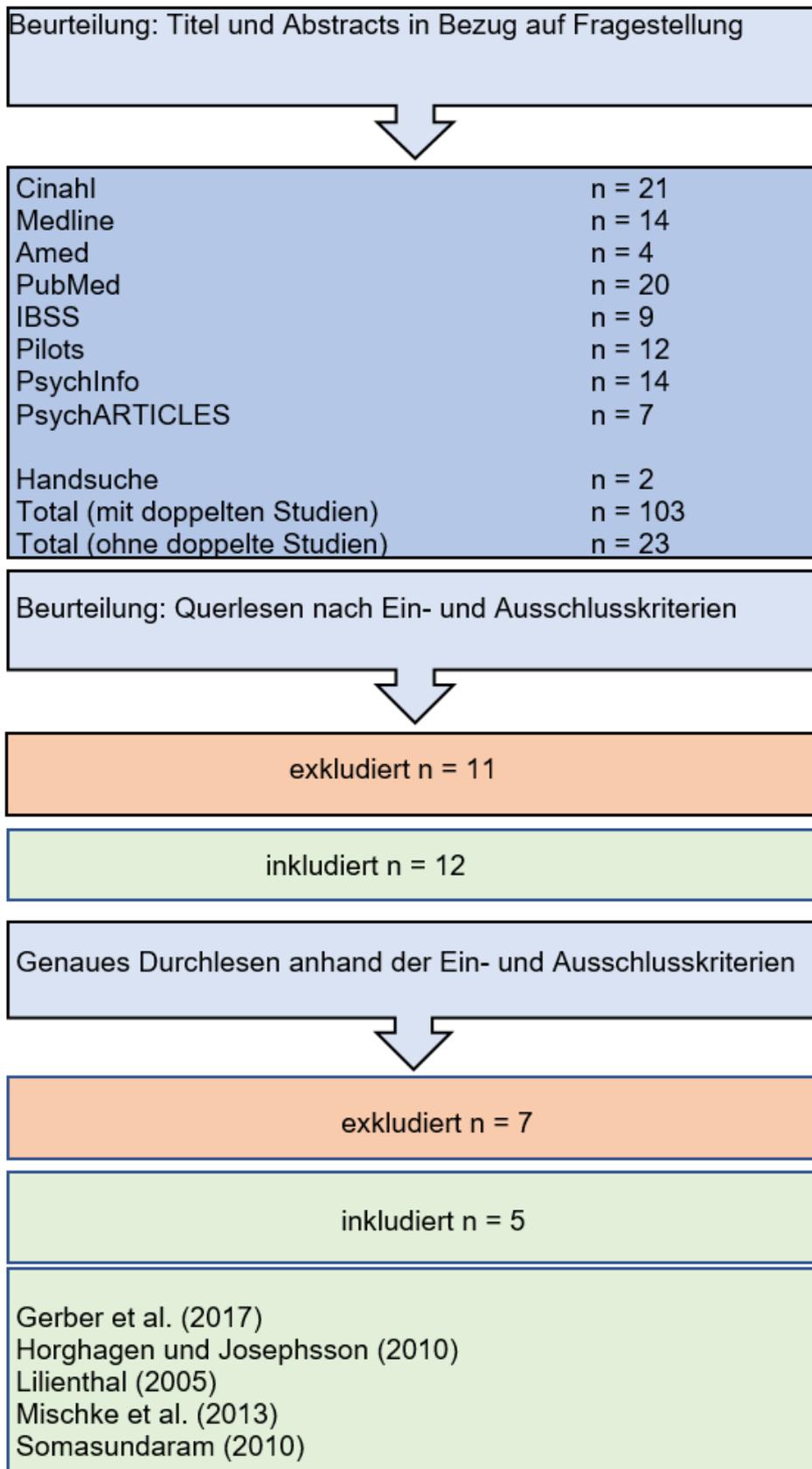


Abbildung 3. Selektionsprozess

Aus der Abbildung 3 wird ersichtlich, dass ein erster Schritt des Selektionsprozesses die Beurteilung nach Titel und Abstracts aller Treffer in den Datenbanken beinhaltete. Durch diese Beurteilung wurden eine Grosszahl an Studien ausgeschlossen, bei welchen keinen Bezug zu den Hauptaspekten der Fragestellung (Flüchtlinge/Asylsuchende, Traumatisiert/PTBS und Partizipation) hergestellt werden konnte. Die Anzahl Treffer wurde reduziert durch die mehrfache Nennung einiger Studien in unterschiedlichen Datenbanken. Übrig blieben noch 21 Studien für eine weitere Beurteilung. In den Datenbanken, Fachzeitschriften und Journals wurde nach dem Volltext der Studien gesucht. Waren diese nicht frei zugänglich, wurden die Forschenden per E-Mail kontaktiert. Im Anschluss wurden die Studien in Bezug auf die Ein- und Ausschlusskriterien quergelesen. Zusätzlich wurden die Quellenverzeichnisse der Studien, im Sinne des Schneeballprinzips*, auf weitere geeignete Literatur geprüft. Aus den Verzeichnissen konnten zwei relevante Studien in den Prozess des Querlesens inkludiert werden. Innerhalb dieses Verfahrens wurden 11 Studien nicht zur Weiterverarbeitung zugelassen. Bei vier Dokumenten stellte sich heraus, dass es Artikel und keine Studien waren. Eine Studie befasste sich überwiegend mit Kindern. Fünf Studien und beinhalteten keine aktivitätsbasierte Massnahme zur Förderung der Partizipation. Bei einer Studie wurde beim Querlesen festgestellt, dass die Teilnehmenden in keinerlei Verbindung mit einem Trauma standen. Es verblieben 12 Studien, welche genau durchgelesen und auf die Ein- und Ausschlusskriterien überprüft wurden. In diesem letzten Schritt des Selektionsprozesses fielen nochmals sieben Studien weg. Vier Studien enthielten ausschliesslich gesprächsbasierte Massnahmen zur Förderung der Partizipation. Ein Review wurde exkludiert, weil es sowohl gesprächsbasierte Massnahmen, wie auch überwiegend Kinder thematisiert. Zwei Studien diskutierten die Verfasserinnen ausführlich und wurden exkludiert, da sie nicht Partizipation förderte in einer der drei Lebensbereiche.

4.5 Hauptstudien

Aus diesem Selektionsprozess kristallisierten sich fünf Hauptstudien heraus:

- Gerber et al. (2017)
- Mitschke, Aguirre, & Sharma (2013)
- Horghagen und Josephsson (2010)
- Somasundaram (2010)
- Lilienthal (2005)

Die Studie von Lilienthal (2005) wurde inkludiert, obwohl sie aus dem Jahr 2005 stammt. Die Verfasserinnen begründen die Inklusion dieser Studie mit der Knappheit relevanter Studien und weil sie wichtige Aspekte für die Beantwortung der Fragestellung beinhaltet.

4.6 Zusammenfassung und Würdigung der Hauptstudien

Die fünf Hauptstudien werden in Anlehnung an das EMED-Format* in Methode, Ergebnis und Diskussion zusammengefasst. Zusätzlich wird die aktivitätsbasierte Massnahme jeder Hauptstudie aufgeführt. Anschliessend werden drei qualitative Studien (Horghagen et al., 2010; Lilienthal, 2005; Somasundaram, 2010) anhand der Beurteilung nach Letts et al. (2007) gewürdigt. Eine quantitative Studie (Mitschke et al., 2013) wird angelehnt an den Beurteilungsbogen von Law et al. (1998) gewürdigt. Für eine Studie (Gerber et al., 2017) mit einem mixed-method Design* wird das Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AI-CA) eines Forschungsartikels von Ris und Preusse-Beuler (2015) verwendet.

4.7 Evidenzhierarchie

Die quantitative Hauptstudie wird nach ihrem Evidenzlevel* gemäss Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, und Richardson (1996) (siehe Abbildung 4) beurteilt, um die Aussagekraft der Studie zu bestimmen.



Abbildung 4. Evidenzhierarchie quantitativer Studie (Sackett et al., 1996). Je weiter oben die Studie eingeordnet werden kann, desto höher das Evidenzlevel*. Diese Einteilung basiert nur auf dem Design der Studie und beachtet die Gütekriterien* der Studie nicht

5 Ergebnisse

In diesem Abschnitt wird zu Beginn ein Überblick der fünf Hauptstudien tabellarisch aufgelistet, in Tabelle 5 bis 9. Darauffolgend werden die Zusammenfassungen und Würdigungen aller Studien dargestellt. Die ausführlichen Würdigungen befinden sich im Anhang D.

Tabelle 5

Überblick der Studie von Lilienthal (2005)

Design	Ziel	Stichprobe	Ergebnisse	Aktivitätsbasierte Massnahme	Relevanz für die Fragestellung
Qualitativ – Grounded theory Design*	Ermittlung der subjektiven Bedeutung der erlebten Arbeitslosigkeit und der persönlichen Einschätzung der therapeutischen Beschäftigungsmassnahme «Patientenwerkstatt»	6 Flüchtlinge	Arbeitsverbot wirkt sich negativ auf die psychische Gesundheit aus und gibt ein Gefühl von Handlungsunfähigkeit und Ausschluss aus der Gesellschaft. Die «Patientenwerkstatt» ist eine geeignete Ablenkung, verhilft zur sozialen Integration, hat eine heilende Wirkung und führt zu Kompetenzerweiterung. Jedoch wird die Beschäftigungsmassnahme nicht als richtige Arbeit empfunden.	Beschäftigungsmassnahme «Patientenwerkstatt»	Die aktivitätsbasierte Massnahme «Patientenwerkstatt» kann dem Bereich Produktivität* zugeordnet werden. Die Partizipation von traumatisierten Flüchtlingen wird in der Rolle als Arbeitende gefördert.

Tabelle 6

Überblick der Studie von Somasundaram (2010)

Design	Ziel	Stichprobe	Ergebnisse	Aktivitätsbasierte Massnahme	Relevanz für die Fragestellung
Qualitativ, ethnografisches Design*	Aufzeigen des Nutzens von kulturell relevanten Entspannungsmethoden	75 Flüchtlinge	88% der Teilnehmenden empfanden die «Entspannungsmethode» als nützlich zur Beruhigung während einer Konfrontation mit negativen Gefühlen und Gedanken. Die Studie berichtet von einer Reduktion in der Intensität und Häufigkeit der Symptome, eine Verbesserung im Schlafverhalten und eine Verminderung der Medikamenteneinnahme.	Eine kulturell und religiös relevante «Entspannungsmethode», die durch das Repetieren bestimmter Wörter charakterisiert ist.	Die aktivitätsbasierte Massnahme «Entspannungsmethode» wird dem Bereich Freizeit zugeordnet. Die Partizipation von Flüchtlingen mit PTBS wird in der Rolle als religiöse Teilnehmende und Hobbyistin und Hobbyist gefördert.

Tabelle 7

Überblick der Studie von Mitschke et al. (2013)

Design	Ziel	Stichprobe	Ergebnisse	Aktivitätsbasierte Massnahme	Relevanz für die Fragestellung
Quantitativ, Fallkontrollstudien Design*	Beurteilung der Auswirkung eines gruppenbasierten finanziell-educativen Kurses auf die psychische Gesundheit und die erlebte soziale Unterstützung	65 bhutanische weibliche Flüchtlinge	Signifikante Veränderungen nach der 12-wöchigen Behandlung: bei allen eine signifikante Abnahme der PTBS-Symptome. In der «finanziellen Bildungsgruppe» nahmen die Symptome der Depression signifikant ab und die soziale Unterstützung signifikant zu. Nach weiteren 3 Monaten sind bei den Interventionsgruppen alle psychischen Symptome deutlich zurückgegangen.	«Finanzielle Bildungsgruppen», bei einer Interventionsgruppe gekoppelt mit dem Stricken von marktqualitativen Schalen.	Die aktivitätsbasierte Massnahme «finanzielle Bildungsgruppen» kann dem Bereich Produktivität* zugeordnet werden. Die Partizipation von Flüchtlingen mit PTBS wird in der Rolle als Arbeitende und Hobbyistin und Hobbyist gefördert, da das Stricken als Freizeitaktivität betrachtet werden kann.

Tabelle 8

Überblick der Studie von Horghagen & Josephsson (2010)

Design	Ziel	Stichprobe	Ergebnisse	Aktivitätsbasierte Massnahme	Relevanz für die Fragestellung
Qualitativ, ethnografisches Design*	Beschreibung von Theater als Betätigung* und Untersuchung inwiefern eine Beteiligung in einem Theaterprojekt Partizipation in anderen Lebensbereichen fördert	11 Flüchtlinge	Die Teilnehmenden berichten von einer Spannung zwischen Hoffnung auf eine bessere Zukunft und Hoffnungslosigkeit aufgrund der unveränderten Situation. Durch das Theater können herausfordernde Alltagssituationen angesprochen, dargestellt werden und gemeinsam Lösungen gesucht werden. Der Aufbau von sozialen Beziehungen, verändert die Selbstwahrnehmung positiv, es kann voneinander gelernt werden und soziale Kompetenzen erworben werden.	«Theaterprojekt», durchgeführt durch eine Theatergruppe	Die aktivitätsbasierte Massnahme «Theaterprojekt» wird dem Bereich Freizeit zugeordnet. Die Partizipation von traumatisierten Flüchtlingen wird in der Rolle als Hobbyistin und Hobbyist gefördert.

Tabelle 9

Überblick der Studie von Gerber et al. (2017)

Design	Ziel	Stichprobe	Ergebnisse	Aktivitätsbasierte Massnahme	Relevanz für die Fragestellung
Qualitativ und quantitativ, Mixed-method Design“	Untersuchung von Erfahrungsunterschieden von Flüchtlingen, die in einem Gemeinschaftsgarten partizipieren und solchen, die dies nicht tun.	50 nepalesisch-bhutanische Flüchtlinge	<p>Quantitativ: Die Gartenarbeitenden geben an, mehr soziale Unterstützung erlebt zu haben. Die funktionelle Anpassung korreliert positiv mit der Aufenthaltsdauer in den USA.</p> <p>Qualitativ: Das Gärtnern wird als Chance, neue Beziehungen aufzubauen und Beziehungen zu stärken und sich mit den eigenen kulturellen Wurzeln zu verbinden, gesehen. Die meisten Teilnehmenden beschreiben ein Gefühl von Autonomie, Unabhängigkeit und Kompetenz, für sich selbst einzustehen. Als positiver Effekt wurde das Sparen von Geld dank eigenen Produkten genannt. Als Barriere für eine bessere Anpassung wurden limitierte Englischkenntnisse genannt.</p> <p>Einzelne Flüchtlinge sahen im Gärtnern eine Möglichkeit, achtsam zu sein und mit ihren Sinnen bewusster wahrzunehmen. Ausserdem empfanden sie einen positiven Einfluss des Gärtnerns auf ihre Gesundheit.</p>	«Gemeinschaftsgarten»	Die aktivitätsbasierte Massnahme «Gemeinschaftsgarten» wird den Bereichen Freizeit und Selbstversorgung* zugeordnet. Die Partizipation von Flüchtlingen mit PTBS wird in der Rolle als Hobbyistin und Hobbyist gefördert.

5.1 «Wenn Arbeit verboten ist: Arbeitslosigkeit und Beschäftigung bei traumatisierten Flüchtlingen» (Lilienthal, 2005)

5.1.1 Zusammenfassung

In der Tabelle 10 wird die Zusammenfassung der Hauptstudie von Lilienthal (2005) präsentiert.

Tabelle 10

Zusammenfassung der Hauptstudie von Lilienthal (2005)

Gliederung	Zusammenfassung
Studienzweck	Ermittlung der subjektiven Bedeutung der erlebten Arbeitslosigkeit und der persönlichen Einschätzung der therapeutischen Beschäftigungsmassnahme «Patientenwerkstatt».
Stichprobe	<p><u>Sample</u> N= sechs (drei Frauen / drei Männer), Durchschnittsalter: 46.7 Jahre Herkunftsländer: Tschetschenien (n=1), Kosovo (n=3), Bosnien (n=1), Guinea (n=1), alle unterliegen dem Arbeitsverbot, Vier besuchen regelmässig die Psychotherapie</p> <p><u>Sampling</u> Aus dem Behandlungszentrum für Folteropfer in Berlin (bzfo) Rekrutierung erfolgt anhand der Beurteilung der Therapierenden des bzfo Die Teilnahme ist freiwillig</p>
Aktivitätsbasierte Massnahme	Im Rahmen des bzfo in Zusammenarbeit mit der Allgemeinen Jugendberatung Berlin («ajb») entsteht das Projekt «Patientenwerkstatt». Das Ziel ist eine Möglichkeit zu regelmässiger Beschäftigung für traumatisierte Flüchtlinge in einem geschützten Rahmen zu bieten. Die Teilnehmenden arbeiten maximal 15 Stunden pro Woche in überwiegend handwerklichen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Sie erhalten eine geringe Aufwandsentschädigung. Begleitet und unterstützt werden die Teilnehmenden in der «Patientenwerkstatt» durch professionelle Anleitende. Die Stichprobe nimmt während vier bis sechs Monaten am Projekt teil.
Methode	<p><u>Design</u> Qualitative Studie, Grounded Theory Design"</p> <p><u>Datenerhebung</u> Problemzentrierte halbstrukturierte Einzelinterviews à 90 Minuten, durchgeführt von der Forscherin, in der Sprache nach Wahl der Teilnehmenden, mit Hilfe einer übersetzenden Fachkraft</p> <p><u>Datenanalyse</u> Im Stil der Grounded Theory* in Zusammenarbeit mit einer unabhängigen Arbeitsgruppe</p>
Ergebnisse	<p>Zwei Hauptkategorien und sechs Unterkategorien</p> <p><u>Arbeitslosigkeit</u> <i>Arbeitsverbot</i> Fühlen sich handlungsunfähig, ungerecht behandelt, ihrer Menschenrechte beraubt, von der Gesellschaft ausgeschlossen, nutzlos und schämen sich Geld vom Sozialamt anzunehmen <i>Subjektive psychische Auswirkungen</i> Alle sehen einen Zusammenhang zwischen Arbeitsverbot und ihrer psychischen Gesundheit. Die Arbeitslosigkeit verstärkt traumabedingte Beschwerden. Viele schreiben der Arbeit eine heilende Wirkung zu.</p> <p><u>Beschäftigungsmassnahme</u> <i>Ablenkung</i> Schafft eine geeignete Ablenkung, welche durch Aufgaben aus dem Alltag nicht erreicht wird. Durch die Tagesstruktur durch die «Patientenwerkstatt» fühlen sie sich gesünder. <i>Soziale Integration</i> Durch «Patientenwerkstatt» wird Ausschluss aus der Gesellschaft teilweise kompensiert. Gruppengedühl und Kontakt zu Deutschen hat einen positiven Effekt.</p>

Gliederung	Zusammenfassung
Ergebnisse	<p><i>Eigene Kompetenzen</i></p> <p>Alle erfahren eine Kompetenzerfahrung in Form von Selbständigkeit und guter Leistung, was zu Hoffnung führt. Durch berufliche Neuorientierung im Rahmen des Projektes sind einige Stolz, etwas Neues zu lernen.</p> <p><i>Einschränkungen</i></p> <p>Die «Patientenwerkstatt» wird nicht als richtige, reguläre Lohnarbeit empfunden. Sind zwar weniger nervös, freudiger und zufriedener, aber gewisse Sorgen bleiben.</p>
Diskussion	<p>Der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit wird aufgezeigt. Die «Patientenwerkstatt» wird als nützliches und sinnvolles Angebot für traumatisierte Flüchtlinge betrachtet. Durch die Partizipation der Teilnehmenden werden einige belastende Folgen von Arbeitslosigkeit überwunden. Geschaffene Ablenkung, Tagesstrukturierung, soziale Einbindung in eine Gruppe von Arbeitskollegen, sowie die eigene Kompetenzerfahrung sind positive Aspekte. Mangel an Echtheit und Ernsthaftigkeit, das Weiterbestehen der stressenden Lebensumstände und die finanzielle Abhängigkeit werden als Einschränkungen der «Patientenwerkstatt» erlebt.</p>

5.1.2 Würdigung

Durch die Einleitung der Studie wird der Zusammenhang zwischen unfreiwilliger Arbeitslosigkeit und einer Verstärkung der Symptomatik von PTBS bei Flüchtlingen verständlich. Die Forscherin betont somit die Wichtigkeit einer regelmässigen Lohnarbeit. Das Studiendesign wird mit dem Grounded Theory Design* passend gewählt, da die subjektive Sichtweise und Erfahrung der Teilnehmenden im Vordergrund steht. Die Untersuchungsteilnehmenden werden anhand der Beurteilung der Therapierenden gemeinsam mit den Patienten des bzfo rekrutiert. Obwohl die Forscherin die Freiwilligkeit der Teilnahme betont, wird der erste Schritt durch das bzfo gemacht, wodurch die Gefahr einer einseitigen und voreingenommenen Rekrutierung besteht. Gemäss den Verfasserinnen fehlt eine genaue Beschreibung des Verfahrens und der Kriterien zur Rekrutierung der Stichprobe. Die Teilnehmenden der Studie werden genau beschrieben. Einzig das Ausmass des Traumas wird nicht konkret beschrieben. Da sich jedoch vier der sechs Teilnehmenden in kontinuierlicher Psychotherapie befinden und alle zu behandelnde Personen des bzfo sind, kann davon ausgegangen werden, dass diese Teilnehmenden posttraumatische Symptome aufweisen. Einen Kritikpunkt sehen die Verfasserinnen in der Datenerhebung mittels einmaliger Einzelinterviews. Ein positiver Aspekt dieser Studie ist die Auswahl der Sprache fürs Interview durch die Teilnehmenden. Vier der Teilnehmenden wählen ihre Muttersprache, wobei das Interview gemeinsam mit einer übersetzenden Fachkraft durchgeführt wird. Somit kann die Sprachbarriere überwunden werden. Das Vorgehen der Datenanalyse entspricht dem induktiven Ansatz* und wird knapp beschrieben. Durch das Fehlen eines Ent-

scheidungspfades ist es schwer nachzuvollziehen, wie die Forscherin die im Ergebnisteil aufgelisteten Kategorien entwickelt hat. Die Datenauswertung erfolgt in Zusammenarbeit mit einer unabhängigen Arbeitsgruppe, was die Neutralität der Ergebnisse sichert. Der Übertrag auf Länder mit ähnlicher Soziodemographik wie Deutschland ist durch das Aufzeigen von Zitaten und eine genaue Beschreibung der Teilnehmenden und des Settings vertretbar. Durch die geringe Stichprobengrösse bleibt die Aussagekraft gering, was in der Studie als Limitation betrachtet wird. Die Forscherin empfiehlt weitere Forschung über längere Zeiträume mit Hilfe statistischer Analysen.

5.2 «Using cultural relaxation methods in post-trauma care among refugees in Australia» (Somasundaram, 2010)

5.2.1 Zusammenfassung

Tabelle 11 zeigt die Zusammenfassung der Hauptstudie von Somasundaram (2010).

Tabelle 11

Zusammenfassung der Hauptstudie von Somasundaram (2010)

Gliederung	Zusammenfassung
Studienzweck	Aufzeigen des Nutzens von kulturell relevanten «Entspannungsmethoden» bei Flüchtlingen, welche Folter und Trauma erlitten. Fokus liegt auf den Gebrauch der islamischen Methode «Dhikir»* bei muslimischen Flüchtlingen
Stichprobe	<p><u>Sample</u></p> <p>N=75 Flüchtlinge (52 Männer / 23 Frauen) Eine Grosszahl der Teilnehmenden stammt aus islamischen Ländern</p> <p>57 % Muslime</p> <p>63 % Diagnose PTBS</p> <p><u>Sampling</u></p> <p>Durch die Forscherin aus einer spezialisierten psychiatrischen Organisation namens «Survivors of Torture and Trauma Assistance and Rehabilitation Service» (STTARS).</p>
Aktivitätsbasierte Massnahme	Die «Entspannungsmethode» (Repetieren bestimmter Wörter, Vers genannt) basiert auf der Kultur und religiösen Überzeugungen der Teilnehmenden. Das Ziel dabei ist, Stress zu reduzieren. Der Ablauf ist klar strukturiert, die Teilnehmenden erhalten eine kurze Einführung. Zuerst wird der Vers zwei Mal wöchentlich für fünf Minuten an einem angenehmen und ruhigen Ort mit leiser Stimme aufgesagt. Mit der Zeit wird der Vers nur mit Mundartikulation aufgesagt, danach nur noch in Gedanken. Zum Schluss wird der Vers bei negativen Situationen benutzt. Über zwei Jahre verteilt, finden insgesamt 439 Sitzungen statt. Die durchschnittliche Anzahl an Sitzungen pro Teilnehmenden beträgt sechs. Die Forscherin erteilt während den Sitzungen Feedback und verknüpft die berichtete Erfahrung der Teilnehmenden in die Instruktion und Empfehlung zur Weiterführung der Entspannungsmethode.
Methode	<p><u>Design</u></p> <p>Qualitative Studie, Ethnographisches Design*</p> <p><u>Datenerhebung</u></p> <p>vertiefte Einzelfallstudien, Beobachtungen, Interviews mit Schlüsselpersonen (spirituelle Lehrkraft), welche auch in die Sitzungen miteinbezogen werden und Methoden der partizipativen Aktionsforschung* (gemeinsamer Austausch von Erfahrungen und Meinungen zwischen Teilnehmenden und der Forscherin)</p> <p><u>Datenanalyse</u></p> <p>sehr spärlich beschrieben. Einzig die Flexibilität der Ausführung von den verschiedenen Methoden wird erwähnt.</p>

Gliederung	Zusammenfassung
Ergebnisse	Eine Grosszahl der Teilnehmenden (88%) empfinden die «Entspannungsmethode» als hilfreich. Besonders nützlich ist die aktivitätsbasierte Massnahme zur Beruhigung während einer Konfrontation mit negativen Gefühlen und Gedanken. Viele Teilnehmende berichten von einer Reduktion in der Intensität und Häufigkeit der Symptome, eine Verbesserung im Schlafverhalten und eine Verminderung der Medikamenteneinnahme.
Diskussion	Diese Studie ist der erste medizinische Bericht, welcher den Nutzen der islamischen Technik von «Dhikir»* und anderen Entspannungsmethoden aufzeigt. Die Studie betont das immense Potential für den Gebrauch von «Dhikir»* in einem gesundheitlichen und gemeinschaftlichen Rahmen für islamische Klienten. «Dhikir»* eröffnet Wege zur konstruktiven Zusammenarbeit zwischen traditionellen und gesundheitlichen Fachgebieten. Durch Achtsamkeit und Meditation, welche diese Entspannungsmethoden bewirken, kann dem Geschehenen einen Sinn zugeordnet werden.

5.2.2 Würdigung

In der Einleitung wird die Relevanz von traditionellen Entspannungsmethoden in Bezug auf Flüchtlinge mit PTBS dargelegt und mit entsprechender Literatur untermauert. Das ethnographische Design* dieser Studie ist passend gewählt, da einzelne Entspannungsmethoden betrachtet werden, welche auf jeweilige Religionen abgestimmt sind. Zusätzlich verwendet die Forscherin Techniken aus der partizipativen Aktionsforschung*. Dies erachten die Verfasserinnen als sinnvoll, da eine enge Zusammenarbeit von Teilnehmenden und Forscherin beschrieben wird. Das einzig genannte Kriterium für die Teilnahme an der Studie ist, dass die Studienteilnehmenden keine psychotische* Störung haben sollten. Eine reichhaltigere Beschreibung der Kriterien zur Rekrutierung wäre gemäss Verfasserinnen angebracht gewesen. Die Durchführung der Entspannungsmethoden und die Teilnehmenden werden ausführlich beschrieben und hilft den Lesenden, eine Vorstellung der Gesamtsituation zu erhalten. Für die Datensammlung wird eine grosse Bandbreite an Methoden gewählt, was die Verfasserinnen als positiv erachten. Die Interviews mit und der Einbezug der Schlüsselpersonen in die Sitzungen betrachten die Verfasserinnen als einen Vorteil, da diese Schlüsselpersonen ein vertieftes, relevantes Wissen mitbringen. Jedoch wird nicht genau erklärt, wie diese Interviews durchgeführt werden. Ein grosser Nachteil dieser Studie ist die mangelnde Beschreibung der Datenanalyse. Es wird nicht klar beschrieben, wie bei der Datenanalyse vorgegangen wird und ob ein induktiver Ansatz* beachtet wird. Es werden weder ein Entscheidungspfad, noch Beschreibung von Codes beschrieben. Die Glaubwürdigkeit* dieser Studie ist nach Meinung der Verfasserinnen durch die grosse Variation der verwendeten Methoden, den langen Zeitraum für die Datensammlung und die enge Zusammenarbeit und grossen Austausch zwischen Autorin und Teil-

nehmenden gegeben. Aufgrund der genauen Beschreibung der Methode und der Teilnehmenden kann ein Übertrag auf andere Länder gemacht werden. Durch die fehlende Beschreibung der Datenanalyse ist die Qualität der Studie jedoch in Frage zu stellen. Der Ergebnisteil fällt relativ klein aus und es wird kein Bezug zum Trauma der Flüchtlinge gemacht, obwohl dies ein Bestandteil des Studienzwecks ist.

5.3 «Common Threads: Improving the Mental Health of Bhutanese Refugee Women Through Shared Learning» (Mitschke et al., 2013)

5.3.1 Zusammenfassung

Der Tabelle 12 ist die Zusammenfassung der Hauptstudie von Mitschke et al. (2013) zu entnehmen.

Tabelle 12

Zusammenfassung der Hauptstudie von Mitschke et al. (2013)

Gliederung	Zusammenfassung
Studienzweck	<p><u>Ziel</u> Beurteilung der Auswirkung eines gruppenbasierten, finanziell-educativen Kurses, wobei die Teilnehmenden neue Fertigkeiten erlernen, auf die psychische Gesundheit.</p> <p><u>Hypothesen</u> Die Interventionsgruppen werden in Posttests* signifikant weniger PTBS Symptome, Depression, Angst und Somatisierung aufweisen als die Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppen werden über ein signifikant höheres Level an sozialer Unterstützung nach der Studie berichten als die Kontrollgruppe.</p>
Stichprobe	<p><u>Sample</u> N=65 bhutanische Frauen (am Schluss der Studie N=48)</p> <p>Sprechen und lesen alle Nepalesisch, mehr als die Hälfte der Frauen hat einen niedrigeren Bildungsstand als die Sekundarbildung.</p> <p><u>Sampling</u> Alle Frauen werden aus derselben Umsiedlungsgruppe rekrutiert. Einteilung in die zweite Interventionsgruppe geschieht nach bestimmten Fertigkeiten, danach randomisiert</p>
Aktivitätsbasierte Massnahme	<p><u>Interventionsgruppen</u> Treffen über 12 Wochen, zwei Mal wöchentlich «finanzielle Bildungsgruppe» (N=21): die Teilnehmenden erhalten Informationen über das amerikanische Bankensystem, erlernen Schritte, um finanzielle Stabilität zu erreichen. «finanzielle Bildungsgruppe plus» (N=23): Teilnehmende erhalten die gleiche Schulung und werden in ein soziales Unternehmensprojekt involviert, mit dem Schwerpunkt marktqualitative Schals zu stricken. Die Frauen erhalten zusätzliche Trainings, um die industriellen Qualitätsstandard kennenzulernen. Zusätzlich wird Hilfe bei der Anschaffung von benötigten Materialien geboten. Ziel der beiden «finanziellen Bildungsgruppen» ist, Schritte erlernen, um finanzielle Stabilität zu erreichen, marktqualitative Schals zu stricken und eine soziale Vernetzung untereinander.</p> <p><u>Kontrollgruppe</u> (N=21): keine strukturierten Treffen</p>
Methode	<p><u>Design</u> Quantitative Studie, Fall-Kontroll-Studie Design*</p> <p><u>Messungen</u> Prätest*, Posttest* (nach drei Monaten, am Ende der Massnahme) und verzögerter Posttest* (nach weiteren drei Monaten)</p>

Fortsetzung Tabelle 12

Zusammenfassung der Hauptstudie von Mitschke et al. (2013)

Gliederung	Zusammenfassung
Methode	<u>Messinstrumente</u> «Post-traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian» (PCL-C) Selbsteinschätzungsbogen, welcher PTBS misst «Patient Health Questionnaire-Somatic, Anxiety and Depressive Symptoms» (PHQ-SADS) Selbsteinschätzungsbogen, welcher Depression, Angst und Somatisierung misst «Medical Outcomes Study Social Support Scale» (MOS-SSS) Selbsteinschätzungsbogen, welcher soziale Unterstützung misst <u>Testungen</u> t-Test* und Varianzanalyse mit Messwiederholungen*.
Ergebnisse	<u>Posttest*</u> Signifikante Abnahme der PTBS-Symptome bei allen drei Gruppen, Symptome der Depression nehmen in der «finanziellen Bildungsgruppe» signifikant ab und soziale Unterstützung signifikant zu. Bei der «finanziellen Bildungsgruppe plus» sind ausser die PTBS-Symptome keine Ergebnisse signifikant. <u>Verzögerter Posttest*</u> Signifikanter Unterschied bei allen psychischen Symptomen beim Vergleich von Prätest* und verzögertem Posttest*. Bei der sozialen Unterstützung zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen Beginn und nach sechs Monaten und ein Unterschied zwischen den Gruppen. Aus den Rohdaten der Selbsteinschätzungsbögen ist heraus zu lesen, dass nach sechs Monaten die psychischen Symptome in beiden Interventionsgruppen deutlich sinken. In der Kontrollgruppe gibt es nur eine leichte Abnahme in den PTBS und Depression Symptomen und eine leichte Zunahme von Angst und Somatisierung. Die soziale Unterstützung hat bei allen drei Gruppen nach sechs Monaten zugenommen. In den beiden Interventionsgruppen kann aufgrund der Rohwerte der Selbsteinschätzungsbögen eine deutlich grössere Zunahme aufgezeigt werden, als in der Kontrollgruppe.
Diskussion	Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Theorie, dass aufbauend auf den Stärken einer gemeinschaftlichen Gruppe, die psychische Gesundheit positiv beeinflusst werden kann. Die strukturierten wöchentlichen Treffen, als Gelegenheit zum gemeinsamen Interagieren, erhöht gemäss den Forschenden die hohe erlebte soziale Unterstützung in den Interventionsgruppen. Die Forschenden sind der Meinung, dass die Partizipation in einer gruppenbasierten und strukturierten Intervention einen Puffereffekt auf die Stressoren einer Umsiedlung haben kann.

5.3.2 Würdigung

In der Einleitung begründet die Studie detailliert den Bedarf dieses Forschungsthemas. Das Fall-Kontroll-Studie Design* ist passend gewählt, da einer Interventionsgruppe die Teilnehmerinnen bewusst nach gewissen Kriterien zugeteilt werden. Die zweite Interventionsgruppe und die Kontrollgruppe werden anschliessend randomisiert. Die Verfasserinnen erachten die bewusste Zuteilung nach einem Kriterium in der ersten Interventionsgruppe als sinnvoll, da eine bestimmte Fertigkeit (stricken) von Vorteil ist. Die Outcomes der quantitativen Messinstrumente sind klar und die Forschenden wollen den Effekt der Interventionen betrachten, wobei eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT) besser geeignet gewesen wäre. Die Beschreibung der Stichprobe und die Zuteilung in die drei Gruppen wird klar und nachvollziehbar beschrieben. Die Rekrutierung aus derselben Umsiedlungsagentur kann auf ein Bias* hindeuten. Diese Frauen kennen sich eventuell schon, was ihre Mo-

Katrin Gerber und Simona Nastasi

tivation für die Intervention steigert und somit Auswirkungen auf das Ausfüllen der Selbsteinschätzungsbögen haben könnte. Ein weiteres Bias* sehen die Verfasserinnen in der Entschädigung einer Interventionsgruppe. Somit könnten diese Teilnehmerinnen zusätzlich finanziell motiviert gewesen sein. Eine Begründung der Stichprobenauswahl oder Stichprobengrösse wird nicht beschrieben. Für die Messungen der PTBS, Depression, Angst, Somatisierung und soziale Unterstützung werden drei passende quantitative Messinstrumente ausgesucht. Da es sich dabei um Selbstbeurteilungsbögen handelt, sehen die Verfasserinnen ein weiteres Bias*. Eine subjektive Einschätzung könnte die Ergebnisse positiv oder negativ beeinflussen und würde einen Gegencheck einer neutralen Person benötigen. In der Studie werden keine Angaben zur Zuverlässigkeit* oder Gültigkeit der Messinstrumente gemacht. Die Analyse der Daten erfolgte mit dem t-Test* und Varianzanalysen mit Messwiederholungen*. Gemäss Verfasserinnen ist die Verwendung des t-Tests* nicht sinnvoll, da mehrere Variablen vorhanden sind und somit viele t-Tests* gemacht werden müssen. Bei mehrmaligen Anwendung des t-Tests* steigt die Fehlerquote und die Aussagekraft wird geschmälert. Die durchgeführten Varianzanalysen mit Messwiederholungen* sind passend gewählt. Die signifikanten Ergebnisse werden in der Studie aufgeführt. Nach Meinung der Verfasserinnen fehlen in der Studie weitere post-hoc* Tests, konkret Einzelvergleiche*, um detaillierte Aussagen machen zu können. Dafür nehmen die Forschenden mit grosser Wahrscheinlichkeit die Rohwerte aus den Messungen und leiten in dem Ergebnisteil und in der Diskussion somit Schlussfolgerungen ab, welche jedoch mit grosser Vorsicht genossen werden sollten, da spezifischen Aussagen gemacht werden können ohne weitere Analysen. Die Forschenden nennen folgende Limitationen: das kleine Sample und die hohe Drop-out-Rate* in allen drei Gruppen. Weshalb die Drop-out-Rate* hoch ist, wird nicht thematisiert. Die Forschenden erwähnen, dass sie es als hilfreich empfunden hätten, mehr über die Qualität und Dauer der Beziehungen zwischen den Frauen zu erfahren. Die Verfasserinnen sehen das Fehlen von post-hoc* Testungen als eine weitere Limitation. Die Evidenz nach Sackett et al. (1996) ist aufgrund des Fall-Kontroll-Studie Design* an der Grenze zu schwach.

5.4 «Theatre as liberation, collaboration and relationship for asylum seekers» (Horghagen und Josephsson, 2010)

5.4.1 Zusammenfassung

Die Studie von Horghagen und Josephsson (2010) wird innerhalb der Tabelle 13 zusammengefasst.

Tabelle 13

Zusammenfassung der Hauptstudie von Horghagen & Josephsson (2010)

Gliederung	Zusammenfassung
Studienzweck	Theater als eine Betätigung* für Asylsuchende beschreiben und herausfinden, ob eine Beteiligung in einem Theaterprojekt Partizipation in anderen Lebensbereichen fördert
Stichprobe	<p><u>Sample</u></p> <p>N=11 (vier Frauen / sieben Männer) leben in einem Durchgangszentrum für Asylsuchende, zwischen 20 und 30 Jahren alt, Herkunft: Asien oder Afrika</p> <p>Gesprochen wird vorwiegend Englisch, Arabisch oder Französisch und wenige Worte Norwegisch, eine Person ist Analphabet. Die instruierenden Personen sprechen Norwegisch, damit Teilnehmenden Norwegisch lernen. Wenn nötig, übersetzen die Teilnehmenden untereinander</p> <p><u>Sampling</u></p> <p>Anfrage an einer Sprachschule in Norwegen</p> <p>über Rechte und Pflichten wird informiert und Teilnehmende geben Zustimmung, Teil der Studie zu sein, zwei Personen treten im Verlauf der Studie aus aufgrund neuer Jobmöglichkeiten</p>
Aktivitätsbasierte Massnahme	<p>Das Theaterprojekt wird von einer Schauspielperson und einer Schauspiellehrkraft geführt. Das Ziel des Projekts: Mit den Asylsuchenden eine Aufführung kreieren, die auf ihren eigenen Erfahrungen und Wünschen basiert. Weitere Absichten des «Theaterprojekts»: Problemlösefähigkeit entwickeln, sich aufs tägliche Leben vorbereiten, sich den Problemen der Zukunft stellen.</p> <p>Theoretische Grundlage: «Das Theater der Unterdrückten» nach Boal (1979), Ziele des «Theaterprojektes»: Entwicklung von Fertigkeiten zur Problembewältigung, Unterdrückung eliminieren</p> <p>Themen in der Manuskriptentwicklung: Verspieltheit, Geschichten erzählen, äusserliche Erscheinung, Tai-Chi, Stimmtechniken und Dramatisieren von eigenen Erlebnissen.</p>
Methode	<p><u>Design</u>: Qualitative Studie, Ethnografisches Design*</p> <p><u>Datenerhebung</u></p> <p>Daten werden mithilfe von Beobachtung des ersten Forschenden gesammelt und das Vorgehen entsprach dem ethnographischen Design*. Erhebung über 24 Wochen bei den Theaterproben, deren Vor- und Nachbereitung, und mehreren Vorstellungen sowie bei drei Besuchen des Durchgangszentrums, zusätzliche Mittel zur Datenerhebung: Feldnotizen inklusive Reflexionen und das Manuskript</p> <p><u>Datenanalyse</u></p> <p>Durch beide Forschenden anhand von Methoden ethnographischen Designs*, Start nach der ersten Datenerhebung, Feldnotizen und Manuskript werden wiederholt gelesen, im Team diskutiert und mit den Teilnehmenden besprochen, zur Themenfindung werden die Daten zusammengefasst und verdichtet.</p>
Ergebnisse	<p>vier Hauptthemen mit je zwei Unterthemen</p> <p>«auf eine Zukunft warten»</p> <p>Spannung zwischen Hoffnung auf eine bessere Zukunft und Hoffnungslosigkeit, aufgrund fehlender Veränderung und ständiger Erwartung eines Berichts zum weiteren Aufenthalt. Entscheidung über Zukunft liegt nicht in eigener Hand, was Unsicherheit und Hilflosigkeit schürt. Im Theater dargestellt durch Menschenschlange vor dem Briefkasten, ausgezeichnet durch langsame Bewegungen, depressive Haltung der Menschen</p>

Gliederung	Zusammenfassung
Ergebnisse	<p>«in Erzählungen Wendepunkte machen»</p> <p>Herausfordernde Alltagssituationen der Teilnehmenden werden angesprochen und durch Ironie und Humor dargestellt, was zu Offenheit führt. Zitat: «Wir müssen uns selbst aus diesen Sorgen erheben. [...] Wir müssen unsere Stärke finden und sie brauchen», die Teilnehmenden werden sich ihrer eigenen Verhaltensmuster bewusst und Diskussionen und Lösungsansätze werden angestossen.</p> <p>«durch Partizipation sichtbar werden»</p> <p>Die Asylsuchenden werden gut bekannt untereinander und beginnen, soziale Beziehungen aufzubauen, Selbstwahrnehmung verändert sich vom Fremdsein zur Gruppenzugehörigkeit und zu mehr Sichtbarkeit. Präsentation eines Lieds aus dem Heimatland führt zu Austausch über die Haltung dem eigenen Land gegenüber und weiteren kulturellen Aspekten. Die meisten Teilnehmenden haben Angst und Terror erlebt, dies hat ein psychisches Trauma ausgelöst. Dadurch ist die Identität und Gesundheit der Teilnehmenden bedroht und eine Heilung erschwert. Veränderung der Situation durch Zusage zum Theaterprojekt: Auf andere einzugehen und einander zu ermutigen macht einzelne Personen wichtig und sichtbar und es beginnt ein kreativer Problemlöseprozess.</p> <p>«Treffpunkte mit Möglichkeiten entwickeln»</p> <p>Das Theaterprojekt erschafft einen Ort, wo die Asylsuchenden in geschütztem und sicherem Rahmen voneinander und den Instrukto:ren lernen können, zum Beispiel die Norwegische Sprache, andere kulturelle Werte zu respektieren, angemessen in der Gruppe zu kommunizieren, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen, anderen zu vertrauen und Nähe von beiden Geschlechtern zuzulassen.</p>
Diskussion	<p>Vertiefung zu folgenden Themen: wie Theater Menschen aus blockierten Situationen befreien und Partizipation im Theater Zusammenarbeit und soziale Beziehungen konstruieren kann. Wie Kunst aus Geschichten von Lebensexpertinnen und Lebensexperten entwickelt wird und Theater Beziehungen fördert.</p> <p>Limitation: Weglassen von Interviews zur Datenerhebung aufgrund sprachlicher Probleme und fehlende Reflexionsfähigkeiten der Teilnehmenden</p> <p>Schlussfolgerung: Partizipation in organisierten Betätigungen* unterstützt den Spracherwerb und Kulturkenntnisse, ohne die eigene Kultur zu verlieren, was positiv zu werten ist</p>

5.4.2 Würdigung

Die Einleitung führt klar und verständlich ins Thema ein und hält die Wissenslücke deutlich vor Augen. Anschliessend wird eine klare Fragestellung dargelegt. Das ethnografische Design* wird passend gewählt, da untersucht werden soll, wie die Asylsuchenden auf das Theaterprojekt als Gruppe reagieren. Die Datenerhebung und Datenanalyse werden dem Design entsprechend durchgeführt. Zur Datenerhebung wird einzig eine teilnehmende Beobachtung durchgeführt, was von den Forschenden selber in den Limitationen als Kritikpunkt aufgegriffen wird. Ein mögliches Observerbias* aufgrund der Datenerhebung durch den ersten Forschenden selber wird nicht thematisiert. Die Beobachtung und die Feldnotizen werden von den Forschenden durchgeführt, wobei die Verfasserinnen dadurch eine einseitige Datenerhebung sehen. Die Datensättigung wird in der Studie nicht thematisiert. Die Rekrutierung der Teilnehmenden geschieht in einer Sprachschule und ist nur knapp

beschrieben. Die Teilnahme ist freiwillig. Klare Auswahlkriterien für die Teilnehmenden fehlen, was den Übertrag der Studie erschwert. Die Asylsuchenden werden gut beschrieben und die Ergebnisse mit Zitaten untermauert, was die Übertragbarkeit* auf andere Situationen wiederum vereinfacht. Der berufliche Hintergrund der beiden Forschenden und die Aufgaben des zweitgenannten Forschenden werden nicht genannt. Positiv zu werten ist das Schreiben eines Feldtagebuches und die Integration dieser Notizen in die Datenanalyse. Ausserdem werden die Daten in der Forschungsgruppe und mit den Teilnehmenden besprochen, was die Glaubwürdigkeit* der Studie bestärkt. Die Datenanalyse wird passend nach der interpretativen analytischen Methode aus der Ethnografie durchgeführt und ausführlich beschrieben.

5.5 «Nepali bhutanese refugees reap support through community gardening» (Gerber et al., 2017)

5.5.1 Zusammenfassung

Tabelle 14 umfasst die Zusammenfassung der Hauptstudie von Gerber et al. (2017).

Tabelle 14

Zusammenfassung der Hauptstudie von Gerber et al. (2017)

Gliederung	Zusammenfassung
Studienzweck und Hypothese	Erfahrungen von nepalesisch-bhutanischen Flüchtlingen, die in einem Gemeinschaftsgarten partizipieren vergleichen mit den Erfahrungen, die Nicht-Partizipierende machen. Hypothese: Flüchtlinge, die an einem Gemeinschaftsgarten teilnehmen, geben bei einer Selbsteinschätzung weniger Symptome und mehr soziale Unterstützung an.
Stichprobe	<u>Sample:</u> N=50 (22 Gartenarbeitende / 28 Nicht-Gartenarbeitende) Durchschnittsalter 44,5 Jahre, Muttersprache: Nepalesisch Weitere Merkmale: Ausgaben für Lebensmittel und medizinische Rechnungen, Anzahl Arztbesuche, Geschlecht, Zivilstand, Wohngelegenheit; signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen bei den medizinischen Rechnungen und der Wohngelegenheit; die Hälfte der Teilnehmenden leidet an einer psychischen Krankheit. <u>Sampling:</u> Anwerbung in einem lokalen Gemeinschaftsgarten und bhutanischen Gemeinschaftsnetzwerken in den USA durch kulturelle Botschafter, sowie Mund zu Mund-Propaganda. Es wurde ein t-Test* bezüglich demographischer Daten durchgeführt und eine Bonferroni Korrektur* durchgeführt.
Aktivitätsbasierte Massnahme	Ziel der aktivitätsbasierten Massnahme ist, den Gartenarbeitenden eine Möglichkeit zu bieten Teil eines Gemeinschaftsgartens zu sein. Der Garten wird in der Studie nicht näher beschrieben. Allgemeine Beschreibung in der Einleitung: besteht aus mehreren Beeten, die durch verschiedene Familien oder Individuen genutzt werden.
Methode	mixed-methods Design* Zur Datenerhebung und -analyse werden vier kulturelle Abgeordnete trainiert und eingesetzt, die Datenerhebung erfolgt vorwiegend mündlich auf Nepali und wird dann übersetzt. <u>quantitative Datenerhebung</u> Refugee Health Screener-15 (RHS-15): Symptome von PTBS, Angststörungen, Depression Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15): die Somatisierung MOS-SSS: erfahrene soziale Unterstützung

Gliederung	Zusammenfassung
Methode	<p>Adapted Client Assessment Tool (ACAT): Fortschritte von Flüchtlingen in Bezug auf funktionelle Anpassung, Kategorien: Wohnen, Essen, Finanzen, Mobilität, Gesundheit und weitere</p> <p>bei allen Assessments eine akzeptable bis gute innere Konsistenz* vorhanden</p> <p><u>qualitative Datenerhebung</u></p> <p>halbstrukturierte Interviews auf Nepali</p> <p><u>Qualitative Datenanalyse</u></p> <p>Nach Consensual Qualitative Research (CQR) nach Hill, Thompson und Williams (1997). So werden vor dem Herausbilden von Codes durch wissenschaftliche Mitarbeitende anhand von Literatur Kategorien zum Thema entwickelt. Danach werden Kernideen aus den einzelnen Transkripten gebildet und anschliessend die Teilnehmenden übergreifend kategorisiert. Dasselbe wird auch mit Daten von Nicht-Gartenarbeitenden gemacht.</p>
Ergebnisse	<p><u>Quantitativ</u></p> <p>RHS-15 und PHQ-15: Verweis von 27 Personen an lokale Gesundheitsversorgung indiziert</p> <p>MOS-SSS: Gartenarbeitende geben mehr soziale Unterstützung an, statistisch signifikant mehr tangible Unterstützung*.</p> <p>Korrelationsanalysen* zum ACAT: funktionelle Anpassung nimmt mit der Aufenthaltsdauer in den USA zu. Das Alter korreliert positiv mit Schmerzen und somatischen Beschwerden. Mit zunehmendem Alter verringert sich die wahrgenommene emotionale Unterstützung.</p> <p><u>Qualitativ</u></p> <p>nach Hill et al. (1997) nach Nennungshäufigkeit in drei Gruppen eingeteilt:</p> <p>Meistens: Gartenarbeitende beschreiben sich als moderat bis gut angepasst ans Leben in den USA. Praktische soziale Unterstützung erlebend von Familie, Bekannte in der lokalen Gemeinschaft und durch sie Zugang zu einem Fahrzeug. Gärtnern = Chance, neue Beziehungen aufzubauen und kulturelle Wurzeln zu pflegen. Bedürfnis nach grösseren, näheren Gartenbeeten, auch bei Nicht-Gartenarbeitenden.</p> <p>Häufig: Autonomie, Unabhängigkeit und kompetentes Gefühl für sich selbst einzustehen, Nicht – Gartenarbeitende berichten dagegen über viele Barrieren in ihrer Transition und Adaptation ans neue System. Gärtnern = Chance, Beziehungen zu stärken, praktische Informationen zum Gärtnern auszutauschen und Geld zu sparen. Begrenzte Englischkenntnisse sind Barriere für eine optimalere Anpassung an die Umwelt.</p> <p>Selten: Gärtnern als Möglichkeit, achtsam zu sein und Sinne bewusster wahrzunehmen. Gärtnern hat positive Einflüsse auf die Gesundheit, jedoch auch vorbestehende Gesundheitsbedenken und finanzielle Barrieren</p> <p>Daten in Fokusgruppen den Teilnehmenden präsentiert, von ihnen bestätigt und begründet</p>
Diskussion	<p>Wichtigste Aussagen: Gartenarbeitende erleben mehr soziale Unterstützung, insbesondere tangible Unterstützung*, Verbindung mit kulturellen Wurzeln und geringe Nutzung von medizinischen Angeboten, sowie Bitte um grössere und zugänglichere Gärten</p> <p>Limitationen: Übertrag auf Flüchtlinge aus anderen Kulturen unklar, Stellungnahmen zur Selbstwahl der Gruppe: eine randomisierte Zuteilung, die bereits entwickelte Gemeinschaft zerrissen hätte, deshalb Randomisierung weggelassen. Einige Teilnehmende trauen sich nicht, alles offenzulegen, was zu unvollständigen Daten führt.</p> <p>Empfehlung: andere Gemeinschaften miteinbeziehen zur gegenseitigen Unterstützung</p>

5.5.2 Würdigung

Der Forschungsbedarf wird klar hergeleitet und die Forschungsziele beschrieben. Dabei wird jedoch keine Forschungsfrage ausformuliert. Die durch die Forschenden gestellten Hypothesen werden benannt und mit dem mixed-methods Design* ein passendes Vorgehen zur Überprüfung ausgewählt. Beim Sampling wird nicht deklariert, wie die Anzahl an Studienteilnehmenden zustande kommt und ob eine Datensättigung so erreicht wird. Die Rekrutierung wird jedoch klar und verständlich beschrieben. Die Teilnehmenden werden auf Nepali schriftlich über die Teilnahmebedingungen informiert. Die Teilnehmenden werden umfangreich beschrieben, jedoch ist unklar, weshalb die demographischen Merkmale genau so gewählt werden. Die Einteilung in die Gruppen wird nicht randomisiert vorgenommen, jedoch begründen dies die Forschenden in den Limitationen und sind sich der dadurch entstandenen Einschränkungen bewusst. Dennoch wird die Aussagekraft dadurch klar geschmälert. Ein Längsschnittvergleich wird nicht in Betracht bezogen, was gemäss den Verfasserinnen als Nachteil gesehen wird. Die Zeitspanne und die Beschreibung des Ortes, wo die Daten erhoben werden, sowie die genauere Beschreibung des Gemeinschaftsgartens und dessen Funktionsstruktur fehlen, was die Übertragbarkeit* der Studie erschwert. Ein grosser Vorteil dieser Studie ist die detaillierte Beschreibung des Prozesses der qualitativen Datenerhebung und -analyse. Die Resultate werden in einer Tabelle dargestellt und die Aussagehäufigkeit dazu genannt, was die Aussagen übersichtlich und verständlich präsentiert. Weitere Vorteile sind die Auseinandersetzung der Ergebnisse zwischen Forschenden und Teilnehmenden und der Einbezug von wissenschaftlichen Mitarbeitenden in die Datenanalyse. Somit wird die Glaubwürdigkeit* und die Bestätigbarkeit* der Studie gesteigert. Es fehlt die Begründung, weshalb gerade die vier Assessments zur quantitativen Datenerhebung verwendet werden, was die Nachvollziehbarkeit erschwert. Alle vier Assessments weisen eine akzeptable oder gute innere Konsistenz* auf und werden kurz beschrieben. Die Forschenden zeigen relevante Einschränkungen ihrer Arbeit, wie die Selbstwahl der Gruppe und die unvollständige Offenlegung der Teilnehmenden auf und geben Implikation für weitere Studien ab.

5.6 Evidenzeinstufung der Hauptstudien

Tabelle 15

Beurteilung der qualitativen Hauptstudien

Hauptstudien	Glaubwürdigkeit*	Übertragbarkeit*	Zuverlässigkeit*	Bestätigbarkeit*
«Patientenwerkstatt», Lilienthal, 2005	X	✓	X	✓
«Entspannungsmethode», Somasundaram, 2010	✓	✓	X	X
«Theaterprojekt», Horghagen & Josephsson, 2010	✓	✓	✓	✓
«Gemeinschaftsgarten», Gerber et al., 2017 (qualitativer Teil)	✓	X	✓	✓

Anhand der Gütekriterien* der qualitativen Hauptstudien, welche in Tabelle 15 aufgelistet sind, kann durch die Evidenzeinstufung die Aussagekraft der Hauptstudien aufgezeigt werden. Die Tabelle zeigt, dass die Studie von Horghagen und Josephsson (2010) alle Gütekriterien* erfüllt und somit eine hohe Evidenz zeigt. Die Studie von Gerber et al. (2017) zeigt auch eine gute Evidenz für den qualitativen Teil, mit der Erfüllung von drei Gütekriterien*. Die Studien von Lilienthal (2005) und Somasundaram (2010) haben eine geschwächte Evidenz, weshalb die Aussagen der Studien mit Vorsicht genossen werden sollten. Die quantitative Studie von Mitschke et al., (2013) liegt gemäss Sackett et al. (1996) an der Grenze von starker und schwacher Evidenz, weshalb auch hier die Aussagekraft der Ergebnisse geschmälert ist.

6 Diskussion

Im nachfolgenden Teil werden die aktivitätsbasierten Massnahmen und die Ergebnisse der Hauptstudien diskutiert. Dies dient zur Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit welche lautet: «Wie fördert aktivitätsbasierte Massnahmen die Partizipation von Flüchtlingen und Asylsuchenden mit PTBS in den Lebensbereichen Selbstversorgung*, Freizeit und Produktivität*». In einem ersten Teil wird aufgezeigt, wie die aktivitätsbasierten Massnahmen die Einbindung der Flüchtlinge mit PTBS in sozial oder kulturell geprägte Rollen gewährleistet, dargestellt mit Hilfe der Rollencheckliste (Kielhofner, Mentrup. & Langlotz, 2016). Dies wird gemacht, da alle ausser einer Hauptstudie sich nicht explizit auf das Konstrukt Partizipation beziehen. Anschliessend wird dargelegt, wie Partizipation durch die aktivitätsbasierten Massnahmen gefördert wird, indem Kernthemen der Hauptstudien benannt werden und mit Einbezug weiterer Literatur aufgezeigt wird, dass anhand dieser Kernthemen Partizipationsförderung geschieht. Im letzten Teil werden die in den Studien angewandten aktivitätsbasierten Massnahmen anhand der Behandlungsverfahren nach Scheepers et al. (2007) analysiert. Daran wird aufgezeigt, inwiefern die analysierten aktivitätsbasierten Massnahmen innerhalb ergotherapeutischer* Verfahren die Partizipation von Flüchtlingen mit PTBS fördern können.

6.1 Einbindung in sozial oder kulturell geprägte Rollen

Der Bezug zu den Rollen in diesem Abschnitt erfolgt aufgrund der Definition von Partizipation als Einbindung in sozial oder kulturell geprägte Rollen nach Badley (2008). Die Verfasserinnen gehen davon aus, dass das Innehaben von mehr Rollen für die Flüchtlinge auch mehr Partizipation bedeutet. Anhand der Rollencheckliste nach Kielhofner, Mentrup, und Langlotz (2016) zeigen die Verfasserinnen auf, wie die aktivitätsbasierten Massnahmen die Einbindung von Flüchtlingen mit PTBS in sozial oder kulturell geprägte Rollen fördern können. Die Tabelle 16 gibt einen Überblick über die relevanten Rollen die innerhalb der aktivitätsbasierten Massnahmen gelebt werden können. Insbesondere die Rollen als Arbeitende, Hobbyistin und Hobbyist und Hausfrau und Hausmann konnten zugeordnet werden.

Tabelle 16

Zuordnung der Rollen zu den aktivitätsbasierten Massnahmen

Hauptstudie	Rolle aus Rollencheckliste (Kielhofner, Mentrup, &Langlotz, 2016)
«Patientenwerkstatt», Lilienthal (2005)	Rolle als Arbeitende
«Enspannungsmethode», Somasundaram (2010)	Rolle als religiöse Teilnehmende
«Finanzielle Bildungsgruppen», Mitschke et al. (2013)	Rolle als Hausfrau und Hausmann, Rolle als Hobbyistin und Hobbyist, Rolle als Arbeitende
«Theaterprojekt» Horghagen & Josephsson (2010)	Rolle als Hobbyistin und Hobbyist
«Gemeinschaftsgarten» Gerber et al. (2017)	Rolle als Hobbyistin und Hobbyist, Rolle als Hausfrau und Hausmann

6.2 Förderung der Partizipation

Im zweiten Teil der Diskussion kommt es zu einer Auseinandersetzung der Massnahmen und den Ergebnissen der Studie, mit dem Ziel aufzuzeigen, wie die verschiedenen aktivitätsbasierten Massnahmen aus den Hauptstudien die Partizipation der Flüchtlinge fördern. Aus allen Ergebnissen wurden dazu ähnliche Aussagen zu Kernthemen vereint. Folgende Kernthemen wurden erarbeitet: Symptomreduktion, Kompetenzerweiterung, Verhaltensveränderung, Soziale Interaktion und Beziehungsaufbau, Veränderung auf Gefühlsebene. Um die Aussagen aus den Hauptstudien zu bekräftigen und die Partizipationsförderung durch aktivitätsbasierte Massnahmen zu untermauern, haben die Verfasserinnen weitere Studien und Fachliteratur verwendet. Auch hier wird auf weitere Literatur gestützt, da vier der fünf Hauptstudien Partizipation nicht explizit erwähnen. Zur besseren Veranschaulichung sind die Kernthemen und die dazugehörigen Aussagen der Hauptstudien in der Tabelle 17 aufgeführt. Zum Schluss werden die in den Hauptstudien genannten Barrieren und negative Aspekte aufgezeigt, welche die Partizipation bei Flüchtlingen hindern.

Tabelle 17

Ergebnisse der Studien, geclustert in die Kernthemen

Kernthemen Hauptstudien	Symptomreduktion	Kompetenzerweiterung	Verhaltensänderungen	Soziale Interaktion und Beziehungsaufbau	Veränderungen auf Gefühlsebene	Barrieren
«Patientenwerkstatt», Lilienthal, 2005	Arbeit hat heilende Wirkung	Kompetenzerfahrung in Form von guter Leistung, neue Fertigkeiten durch Neuorientierung	Verbesserung des Schlafverhaltens, geringere Fokussierung auf das Trauma	Arbeit fördert soziale Integration, Gruppengefühl gesteigert	Weniger nervös, mehr Freude, Gelassenheit, Zufriedenheit und Selbstvertrauen, Gefühl von Unabhängigkeit	Verstärkung der traumatischen Beschwerden, Gefühl von Gesellschaft ausgeschlossen zu sein, keine richtige Arbeit
«Entspannungsmethode», Somasundaram, 2010	Reduktion der PTBS Symptome, Beruhigung	Erlernen von kulturell relevanten Versen	Verbesserung des Schlafverhaltens, Reduktion der Medikamenteneinnahme	Keine Angaben	Keine Angaben	Keine Angaben
«finanzielle Bildungsgruppen», Mitschke et al., 2013	Reduktion der PTBS Symptome	Informationen über das amerikanische Bankensystem, finanzielle Stabilität, marktqualitative Schälestricken	Keine Angaben	Gemeinsames Interagieren und Engagieren	Keine Angaben	Keine Angaben
«Theaterprojekt», Horghagen & Josepson, 2010	Veränderung der traumatischen Situation	Schwierige Situationen ansprechen, kreative Lösungsstrategien entwickeln, elementare Sprachkenntnisse erlernen, soziale Kompetenzen	Keine Angaben	Aufbau von sozialen Beziehungen, Gruppenzugehörigkeitsgefühl, Integration in die lokale Gesellschaft	Wahrnehmung als Bewohner mit Hoffnung und Träume für die Zukunft	Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit, Sprachbarriere
«Gemeinschaftsgarten» Gerber et al., 2017	Positiver Einfluss auf die mentale Gesundheit	Sich mit eigenen Wurzeln auseinandersetzen, Austausch von Informationen	Für sich selber einstehen, achtsam sein und mit Sinnen bewusster wahrnehmen, Geld sparen	Neue Beziehungen aufbauen, bestehende Beziehungen stärken	Selbstbewusstsein, Unabhängigkeit, Stolz, bessere Anpassung in den USA	Bedürfnis nach grösseren und besser zugänglichen Beeten, limitierte Sprachkenntnisse

6.2.1 Symptomreduktion

Alle Hauptstudien berichten von einer Verbesserung der psychischen Gesundheit der Flüchtlinge. Sowohl die kulturell relevanten Entspannungsmethoden, als auch die «finanzielle Bildungsgruppe» bewirken eine Reduktion der PTBS-Symptome in der Intensität und Häufigkeit (Mitschke et al., 2013; Somasundaram, 2010). Durch die Entspannungsmethoden konnten sich die Teilnehmenden während einer Konfrontation mit negativen Gefühlen oder Gedanken besser beruhigen (Somasundaram, 2010). Die erlebte Angst und der Terror verursachte bei vielen Flüchtlingen ein Trauma, wodurch die Identität und Gesundheit bedroht wurden (Horghagen & Josephsson, 2010). Mit der Teilnahme am «Theaterprojekt» kann dieser Situation entgegengewirkt werden (Horghagen & Josephsson, 2010). Eine Arbeit habe laut den Flüchtlingen eine heilende Wirkung und Gärtnern verspricht einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit (Lilienthal, 2005; Gerber et al., 2017). Den positiven Zusammenhang zwischen Arbeit und dem Gesundheitsstatus von Flüchtlingen kann eine Studie von Khoo (2010) bekräftigen. Bishop und Purcell (2013) bestätigen den positiven Effekt von Gärtnern auf die Gesundheit. Durch eine Symptomreduktion bei PTBS kann ein besseres Well-being*, eine positivere Laune, Vitalität* und mehr Partizipation bezweckt werden (Hijazi et al., 2014).

Grey und Young (2008) bestätigen ebenfalls die verbesserte Partizipation nach einer Symptomreduktion. Wenn die Symptome von PTBS schwächer sind, ist es einfacher, nach draussen zu gehen und die üblichen Aktivitäten auszuführen. Es wird zusätzlich eine Wechselwirkung zwischen Symptomreduktion und einer verbesserten Partizipation beschrieben. Gewisse Symptome von PTBS, welche trotz der gezielten Behandlung bestehen bleiben, können durch eine Zunahme an Aktivitäten und durch eine Integration in die Gemeinschaft sinken.

NICE (2005) beschreibt drei Phasen zur Behandlung von PTBS, speziell ausgerichtet für Flüchtlinge. In Phase eins wird der Fokus auf die Herstellung von Sicherheit gelegt, wobei primäre Bedürfnisse wie ein Platz zum Wohnen und emotionale Stabilität berücksichtigt werden. Sobald eine gewisse emotionale Stabilität erreicht ist, wird in der Phase zwei die Behandlung des Traumas oder der PTBS, in Form von psychotherapeutischer Therapie, vorgenommen. In der dritten Phase wird schliesslich auf die Integration eines Flüchtlings mit PTBS in eine Gemeinschaft abgezielt. (NICE, 2005). Laut den Verfasserinnen ist eine Förderung der Partizipation vorwiegen in der Phase drei angebracht, da vorher andere Themen im Vordergrund stehen.

6.2.2 Kompetenzerweiterung

In allen fünf Hauptstudien ist eine Kompetenzerweiterung der Flüchtlinge ersichtlich. Durch die «Patientenwerkstatt» erleben die Flüchtlinge eine Kompetenzerfahrung in Form guter Leistung (Lilienthal, 2005). Einige Teilnehmende können im Rahmen einer beruflichen Neuorientierung etwas Neues lernen, was ihnen sehr zusagt (Lilienthal, 2005). Gupta (2012) zeigt auf, dass Flüchtlinge eine hohe Bereitschaft haben, etwas Neues zu lernen. In der Studie von Somasundaram (2010) lernen die Flüchtlinge eine für sie kulturell relevante Tätigkeit und können diese zur Bewältigung von Situationen mit negativen Gefühlen und Gedanken nutzen. Das Durchführen von Betätigungen* mit kultureller Wichtigkeit hilft, soziale Netzwerke aufzubauen (Smith, Stephenson, & Gibson-Satterthwaite, 2013). Zudem behalten Flüchtlinge durch das Partizipieren in einer kulturell relevanten Betätigung* ihre kulturelle Identität bei, was essentiell für die Anpassung ans Ankunftsland ist (Smith et al., 2013). In der Studie von Mitschke et al. (2013) erhalten bhutanische Frauen Informationen über das amerikanische Bankensystem und erlernen Fertigkeiten, mit dem Ziel der finanziellen Stabilität. Ein Teil der bhutanischen Flüchtlinge eignen sich zusätzlich die Fertigkeit an, marktqualitative Schals zu stricken. Das bessere Verständnis des finanziellen Systems und das Erlernen von beruflichen Fertigkeiten kann eine Hilfe sein, um am ökonomischen System teil zu nehmen (Mitschke et al., 2011). Horghagen und Josephsson (2010) zeigen, dass die Flüchtlinge durch das Theater schwierige Alltagssituationen ansprechen können und gemeinsam kreative Lösungsstrategien dafür finden. Eine Teilnahme am Theaterprojekt verbessert zusätzlich elementare norwegische Sprachkenntnisse (Horghagen & Josephsson, 2010). Kenntnisse in der Sprache des Ankunftslandes führen zu einer positiven nationalen Selbstidentifikation im Ankunftsland (de Vroome, Coenders, van Tubergen, & Verkuyten, 2011). Des Weiteren hilft der Erwerb der Landessprache mit den Menschen aus dem Ankunftsland in Kontakt zu treten und sich in einer neuen Kultur zurecht zu finden (Gupta & Sullivan, 2013). Das Theaterprojekt bietet einen geschützten Rahmen, um soziale Kompetenzen zu erlernen (Horghagen & Josephsson, 2010). Solche sozialen Kompetenzen beinhalten: kulturelle Werte respektieren, angemessen in einer Gruppe diskutieren, Verantwortung für sich selbst und andere übernehmen und Nähe von beiden Geschlechtern zulassen (Horghagen & Josephsson, 2010). Gerber et al. (2017) zeigen, dass das Gärtnern den Flüchtlingen hilft, sich mit den eigenen kulturellen Wurzeln auseinanderzusetzen. Mittels regem Austausch über Erfahrungen und Informationen bezüglich des Gärtnerns erweitern die Flüchtlinge ihr Wissen und ihre Fertigkeiten im Bereich Garten

(Gerber et al., 2017). Sozial und kulturell relevante Freizeitbeschäftigungen bieten einen Rahmen, sich mit kulturellen Praktiken auseinander zu setzen und hilft zur sozialen Verknüpfung (Adrian, 2013). Diese Aussage bestätigen Bishop und Purcell (2013) und fügen hinzu, dass eine multikulturelle Gruppe zusätzlich diesen Prozess begünstigt. Der Erwerb von neuen Fertigkeiten für das alltägliche Leben ist ein zentrales Element bei Flüchtlingen. Solche Fertigkeiten helfen, eine Zuversicht zu entwickeln, schaffen Möglichkeiten, mit der Umwelt zu interagieren und daran teil zu haben. Sich neue Fertigkeiten anzueignen ist ein Teil des Integrationsprozesses und verhilft zu einer positiven Anpassung im Ankunftsland (Suleman & Whiteford, 2013). Da die Menge an neu erlernten Fertigkeiten von einem Trauma und dessen Auswirkung abhängt, sind fertigkeitsbasierte Programme, speziell für Flüchtlinge, von grosser Bedeutung, um Partizipation zu erreichen (Campbell & Turpin, 2010).

6.2.3 Verhaltensänderung

Die «Patientenwerkstatt» nach Lilienthal (2005) und die «Entspannungsmethode» nach Somasundaram (2010) bewirken bei den Flüchtlingen eine Verbesserung des Schlafverhaltens. Arbeit stellt eine geeignete Ablenkung dar, wobei Probleme in den Hintergrund treten und die Flüchtlinge sich nicht mehr auf das Trauma konzentrieren (Lilienthal, 2005). Ingvarsson, Egilson, und Skaptadottir (2016) bestätigen, dass das Ausführen einer Tätigkeit wie Arbeit hilft, nicht zu viel über Negatives nachzudenken. Strukturen in der täglichen Routine, wie beispielsweise Arbeit oder geregelter Schlafrythmus, sind hilfreich, um im alltäglichen Leben zu funktionieren und das Trauma in den Griff zu bekommen (Cori, 2015). Weitere Verhaltensänderungen zeigen sich in der Reduktion der Medikamenteneinnahme durch die Anwendung von Entspannungsmethoden und in einem achtsameren Lebensstil mithilfe des Gemeinschaftsgartens (Somasundaram, 2010; Gerber et al., 2017). Flüchtlingen nehmen bewusster mit ihren Sinnen wahr und sparen durch die eigene Produktion von Nahrungsmitteln Geld (Gerber et al., 2017). Durch die selbständige Versorgung können die Flüchtlinge unabhängig sein (Gerber et al., 2017). Ein selbstbestimmtes Leben in Form von Eigenverantwortung und Unabhängigkeit steigert das Wohlbefinden und ist ein wichtiger Bestandteil in der Bekämpfung von PTBS (Redemann & Denner-Ran, 2013).

Positive Verhaltensänderungen in der alltäglichen Routine bei Flüchtlingen können zu einer Veränderung des gesamten Lebensstils führen. Dieser positive Lebensstil bringt wie-

derum eine verstärkte Partizipation, beispielsweise in Freizeitaktivitäten, mit sich (Gupta, 2012).

6.2.4 soziale Interaktion, Beziehungsaufbau

Durch die «Patientenwerkstatt» und das «Theaterprojekt» kann ein Gefühl der Gruppenzugehörigkeit bei den Flüchtlingen ausgelöst werden (Lilienthal, 2005; Horghagen & Josephsson, 2010). Ingvarsson et al. (2016) bestätigen die Aussage, dass Arbeit ein Gefühl von Gruppenzugehörigkeit bei Flüchtlingen auslösen kann. Das Gruppenzugehörigkeitsgefühl kann durch die Partizipation in sozialen Betätigungen* und Freizeitaktivitäten, wie beispielsweise Gärtnern, gestärkt werden, wobei dieses Gefühl mit sozialer Inklusion einhergeht (Gupta, 2012; Harris, Minniss, & Somerset, 2014; Huot, Kelly, & Park, 2016). Das regelmässige Treffen in einer Gruppe bietet Gelegenheit für gemeinsames Interagieren und Engagieren (Mitschke et al., 2013). Es können neue Beziehungen aufgebaut und bestehende Beziehungen gestärkt werden (Horghagen & Josephsson, 2010; Gerber et al. 2017). Die soziale Integration in die lokale Gesellschaft wird ebenfalls gefördert, wobei der Kontakt und Austausch mit Leuten aus dem Ankunftsland eine wichtige Rolle spielt (Lilienthal, 2005; Horghagen & Josephsson, 2010). Ingvarsson et al. (2016) zeigen, dass Arbeit für Flüchtlinge ein Mittel darstellt, um sich mit Leuten im Ankunftsland zu sozialisieren und sich in die Gesellschaft zu integrieren. Mithilfe der sozialen Unterstützung von lokalen Leuten, kann durch ein Gartenprojekt soziale Interaktion und Integration entstehen (Bishop & Purcell, 2013). Gemäss de Vroome et al. (2011) steigert sowohl eine ökonomische Partizipation, als auch der Kontakt und soziale Beziehungen mit Menschen aus dem Ankunftsland, die nationale Selbstidentifikation eines Flüchtlings im Ankunftsland. Selbstidentifikation wird als persönliche Sichtweise beschrieben, in der eine Person sich selbst als Mitglied der Gesellschaft im Ankunftsland sieht und stellt einen wichtigen Punkt für die Integration von Flüchtlingen dar (Verkuyten, 2005).

6.2.5 Veränderung auf Gefühlsebene

Die «Patientenwerkstatt» und der «Gemeinschaftsgarten» lösen sehr ähnliche Gefühle aus. Die Flüchtlinge fühlen sich unabhängig, selbstbewusst und stolz (Lilienthal, 2005; Gerber et al., 2017). Ingvarsson et al. (2016) bestätigen, dass Arbeit mit Selbstrespekt und Unabhängigkeit bei Flüchtlingen assoziiert wird. Traumatische Ereignisse gehen oft mit einem Verlust von Selbst- und Weltvertrauen einher (Flatten, et al., 2011). Deshalb ist eine persönliche Neubewertung und die soziale Neuorientierung von grosser Wichtigkeit in der

Behandlung von PTBS (Flatten et al., 2011). Durch die Arbeit sind die Flüchtlinge weniger nervös und empfinden mehr Freude, Gelassenheit und Zufriedenheit (Lilienthal, 2005). Mehrere Studien zeigen, dass Flüchtlinge in Tätigkeiten partizipieren, welche ihnen Freude bereiten (Mondaca & Josephsson, 2013; Adrian, 2013; Smith et al., 2013). Daher vermuten die Verfasserinnen, dass mehr Freude auch eine verstärkte Partizipation darstellt. Flüchtlinge, welche am Gemeinschaftsgarten teilgenommen haben, fühlen sich besser an das Leben in den USA angepasst (Gerber et al., 2017). Horghagen und Josephsson (2010) zeigen, dass sich Flüchtlinge nach der Teilnahme am Theaterprojekt als Bewohner mit Hoffnungen und Träumen für die Zukunft wahrnehmen.

Die Zunahme eines positiven Selbstbildes, respektive die Abnahme des eigenen negativen Selbstbildes bei Flüchtlingen mit PTBS, bewirkt sowohl eine Symptomreduktion, als auch eine verbesserte Partizipation. Durch die positive Veränderung des Selbstbildes, können die Flüchtlinge vermehrt in ihrem sozialen Umfeld interagieren und erleben sich auf dem richtigen Weg in der Gesellschaft des Ankunftslandes. Flüchtlinge, welche mehr Energie in die Veränderung des Selbstbildes aufwenden, zeigen auch bessere Ergebnisse. Somit kann gesagt werden, dass ein positiv verändertes Selbstbild andeutet, dass Flüchtlinge persönliche und soziale Bedeutung erlangen möchten (Holmqvist, Andersen, Anjum, & Alinder, 2006).

Gemäss den britischen Richtlinien für die Behandlung von PTBS gilt als oberste Priorität, emotionale Stabilität eines Flüchtlings herzustellen (NICE, 2005). Somit erachten die Verfasserinnen die Veränderung der negativen Gefühle bei traumatisierten Flüchtlingen als einen wichtigen Bestandteil der aktivitätsbasierten Massnahmen.

6.2.6 Barrieren

In den Hauptstudien werden einige Barrieren erwähnt, welche die Partizipation der Teilnehmenden hindern. Arbeitslosigkeit bewirkt eine Verstärkung der traumabedingten körperlichen und emotionalen Beschwerden. Des Weiteren gibt die gezwungene Arbeitslosigkeit bei Flüchtlingen ein Gefühl, von der Gesellschaft ausgeschlossen zu sein. Keine Anstellung auf dem Arbeitsmarkt hat einen grossen Einfluss auf das Selbstbild und auf das Well-being* eines Flüchtlings (Ingvarsson et al., 2016). In diesem Zusammenhang beschreibt Gupta (2012) fehlende oder nicht anerkannte berufliche Fertigkeiten als eine Schwierigkeit für die Integration von Flüchtlingen. Die Beschäftigungsmassnahme «Patientenwerkstatt» wird nicht als wirkliche Lohnarbeit angesehen (Lilienthal, 2005). Dies steht

im Widerspruch mit der Aussage von Invargsson et al. (2016), wobei ehrenamtlicher Tätigkeit eine Bedeutung zugeschrieben wird und als Stimulation für reguläre Arbeit gesehen wird. Somit kann ein Bruch der sozialen Isolation bei Flüchtlingen bezweckt werden (Ingvarsson et al., 2016). Die Flüchtlinge aus dem Theaterprojekt klagen über ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit bezogen auf ihre momentane Situation (Horghagen & Josephsson, 2010). Des Öfteren fühlen sich Flüchtlinge unsicher und empfinden Angst wegen der langen Wartezeit für eine Antwort bezüglich des Aufenthaltsstatus (Morville & Erlandsson, 2013). Fehlende Sprachkenntnisse werden als eine weitere Barriere bezeichnet (Horghagen & Josephsson, 2010). Limitierte Kenntnisse der Sprache des Ankunftslandes sehen auch die Flüchtlinge des Gemeinschaftsgartens als eine Barriere, vor allem für eine bessere Anpassung im Ankunftsland (Gerber et al., 2017). Fehlende Kenntnisse der Sprache des Ankunftslandes wird in mehreren Studien diskutiert und stellt ein grosses Hindernis für die Partizipation, beispielsweise im ökonomischen System, dar (Gupta, 2012; Smith, 2013). Das Bedürfnis nach grösseren und besser zugänglichen Beeten wird im Gemeinschaftsgarten thematisiert (Gerber et al., 2017). Die Urbanisierung und fehlender Zugang zu privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln zeigen sich als grosse Probleme für eine gute Partizipation (Gupta, 2012).

Zusammenfassend kann aufgezeigt werden, dass die Kernthemen Symptomreduktion, Kompetenzerweiterung, Verhaltensveränderung, soziale Interaktion und Beziehungsaufbau und Veränderung auf Gefühlsebene, die Partizipation von Flüchtlingen mit PTBS fördern können. Sprachbarrieren, Arbeitslosigkeit, Hilflosigkeit und schlechter Zugang werden innerhalb der aktivitätsbasierten Massnahmen als Hinderungen zur Partizipation genannt.

6.3 Analyse der aktivitätsbasierten Massnahmen

In diesem Abschnitt geschieht eine Analyse der aktivitätsbasierten Massnahmen der Hauptstudien anhand der Behandlungsverfahren nach Scheepers et al. (2007). Dafür werden die Methoden der psychosozialen und der arbeitstherapeutischen Verfahren* zur Hilfe genommen, da die Zielsetzungen der aktivitätsbasierten Massnahmen den Zielen der beiden Verfahren* zugeordnet werden können. Diese Analyse soll aufzeigen, dass die aktivitätsbasierten Massnahmen innerhalb der Behandlungsverfahren nach Scheepers et al. (2007) durch ergotherapeutisches* Fachpersonal angewendet werden kann. Durch eine Zuordnung aufgrund der Zielsetzungen der aktivitätsbasierten Massnahmen und der Behandlungsverfahren nach Scheepers et al. (2007) wird gezeigt, wo das ergotherapeuti-

sche* Fachpersonal ihren Schwerpunkt in aktivitätsbasierten Massnahmen in Zusammenhang mit Flüchtlingen setzen würde. Die Analyse beruht auf der Interpretation der Verfasserinnen.

Die «Patientenwerkstatt» (Lilienthal, 2005) entspricht von der Zielsetzung und dem Vorgehen her nicht den psychosozialen Verfahren*, sondern ist den arbeitstherapeutischen Verfahren* zuzuordnen. Das Ziel des Projekts «Patientenwerkstatt» ist es, traumatisierten Flüchtlingen eine regelmässige Beschäftigung in einem geschützten Rahmen zu ermöglichen. Ein Ziel der arbeitstherapeutischen Verfahren* ist die Schaffung von Tagesstruktur bei nichterwerbstätigen Personen (Weber, Marotzki und Philippi, 2007). Ein weiteres Ziel des Verfahrens* nach Weber et al. (2007) umfasst die Eingliederung in einen geschützten Arbeitsplatz, was in der «Patientenwerkstatt» erreicht wird. Aus den kompetenzzentrierten alltagsrelevanten Methoden nach Kubny-Lüke (2007) ist die Unterstützung beim Aufbau einer Tagesstruktur enthalten. Die Tagesstruktur wird sowohl beim arbeitstherapeutischen Verfahren* wie auch bei der kompetenzzentrierten alltagsrelevanten Methode als Ziel benannt.

Die «Entspannungsmethode» nach Somasundaram (2010) hat zum Ziel, Stress zu reduzieren. Sie wird den symptombezogenen, regulierenden Methoden zugeschrieben, da diese Methode Spannungsausgleich als Ziel hat.

Durch die beiden «finanziellen Bildungsgruppen» nach Mitschke et al. (2013) werden Fertigkeiten erlernt um finanzielle Stabilität zu erreichen und marktqualitative Schals herzustellen. Aufgrund dieser Zielsetzung kann die Massnahme den kompetenzzentrierten alltagsrelevanten Methoden zugeordnet werden. Diese Zielsetzung der Massnahme passt zu den Zielsetzungen der kompetenzzentrierten alltagsrelevanten Methoden. Eine weitere Absicht der Massnahme ist die soziale Vernetzung der Teilnehmende untereinander. Erfahrung eines Gruppengefühls und Förderung der sozialen Integration ist in den Zielen der soziozentrierten interaktionellen Methoden enthalten.

Horghagen und Josephsson (2010) zeigen in ihrer Studie vielfältige Methoden innerhalb des «Theaterprojekts» auf. Theateraufführungen sind gemäss Kubny-Lüke (2007) eine Massnahme innerhalb der subjektbezogenen ausdruckszentrierten Methoden. Diese Methoden umfassen Ziele wie die Entlastung von drängenden Impulsen und Gefühlen und die Förderung des emotionalen Ausdrucks und der Projektion* (Kubny-Lüke, 2007). Diese Ziele decken sich mit dem Zweck des Theaters nach Horghagen und Josephsson (2010).

Weitere Ziele des Theaters nach Horghagen und Josephsson (2010) sind Problemlösefähigkeiten zu entwickeln, sich aufs tägliche Leben vorbereiten und sich den Problemen der Zukunft zu stellen. Diese Zielstellungen entsprechen den Zielen der kompetenzzentrierten alltagsrelevanten Methoden nach Kubny-Lüke (2007). Des Weiteren sind soziozentrierte interaktionelle Methoden nach Kubny-Lüke (2007) im «Theaterprojekt» erkennbar: Das Theater erfordert ein hohes Mass an Zusammenarbeit, sei es beim Erarbeiten von Lösungen für alltagsrelevante Probleme oder bei der Entwicklung des Manuskripts. Dies fordert und fördert die sozialen Interaktionsfertigkeiten der Teilnehmenden stark.

Durch das Angebot des «Gemeinschaftsgartens» von Gerber et al. (2017) kann die Tagesstruktur verbessert werden und so die Bewältigung des Alltags vereinfacht werden. Die Verfasserinnen gehen ausserdem davon aus, dass Gemüse anzupflanzen die Selbstversorgung* und somit die eigenständige Lebensführung unterstützt. Dies entspricht den kompetenzzentrierten alltagsrelevanten Methoden nach Kubny-Lüke (2007). In der Einleitung der Studie von Gerber et al. (2017) wird die soziale Bedeutung des Gemeinschaftsgartens für die Flüchtlinge aus Bhutan erläutert. Zusätzlich wird die erlebte soziale Unterstützung von den Forschenden erhoben. Den Hauptfokus sehen die Verfasserinnen daher in der Förderung der sozialen Interaktion und sozialen Unterstützung untereinander. Dies spricht für eine Zuordnung in die soziozentrierten interaktionellen Methoden nach Kubny-Lüke (2007).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die untersuchten aktivitätsbasierten Massnahmen unterschiedlichen Methoden nach Scheepers und Kubny-Lüke (2007) zugeordnet werden können. Die «Patientenwerkstatt» nach Lilienthal (2005) kann als einzige Massnahme in die arbeitstherapeutische Verfahren* eingeteilt werden. Alle anderen aktivitätsbasierten Massnahmen sind den Methoden innerhalb der psychosozialen Verfahren* zuzuordnen. Bemerkenswert ist das Auftreten der kompetenzzentrierten alltagsrelevanten Methode in vier der fünf Hauptstudien vorkommen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass der Einsatz von ergotherapeutischen* Massnahmen, insbesondere innerhalb Einsatz der kompetenzzentrierten alltagsrelevanten Methode in der Arbeit mit Flüchtlingen mit PTBS sinnvoll ist.

7 Theorie-Praxis-Transfer

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse aus den Hauptstudien mit den Enablement Skills* der Ergotherapie* unter Einbezug weiterer Literatur verknüpft. Dies dient dazu, aufzuzeigen, inwiefern die Ergotherapie* die verschiedenen aktivitätsbasierten Massnahmen, welche die Partizipation von traumatisierten Flüchtlingen fördern, anwenden kann. Die Verknüpfung erfolgt subjektiv durch die beiden Verfasserinnen.

Adapt

Ergotherapeutisches* Fachpersonal passt sowohl die Betätigung* als auch die Fertigkeiten zum Ausüben der Betätigung* und die Umwelt an (Townsend & Polatajko, 2013). Zum Enablement Skill* «adapt» gehört auch das Analysieren einer Tätigkeit (Townsend & Polatajko, 2013). Das Analysieren einer Tätigkeit kann laut World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2014) die Partizipation fördern. Adaptation von Betätigungen* stellt eine wichtige Kernkompetenz dar, da das Ausführen von Betätigung* in adaptierter Form ein Gefühl von Bedeutung und Zugehörigkeit auslösen (Smith et al., 2013). In der «Patientenwerkstatt» wird das Arbeitspensum verringert und im Rahmen einer beruflichen Neuorientierung auch die Arbeit von einigen Teilnehmenden angepasst (Lilienthal, 2005). Dabei vermuten die Verfasserinnen, dass das ergotherapeutische* Fachpersonal personenbezogene Fertigkeiten dieser Teilnehmenden analysieren und anschliessend die Arbeit entsprechend anpassen könnte, was gemäss Townsend und Polatajko (2013) ebenfalls zu diesem Enablement Skill* gehört. Für Flüchtlinge ist es essentiell, eine Anstellung zu erreichen, auch in einer etwas veränderten Form oder Rolle (Boyle, 2014). Des Weiteren kann durch eine Anpassung von personenbezogenen Fertigkeiten bei Flüchtlingen der bestehenden Diskrepanz zwischen der Anforderung einer Arbeit und der Fertigkeiten der Flüchtlinge entgegengewirkt werden (Lunden, 2012). Die «Entspannungsmethoden» aus der Studie von Somasundaram (2010) sind fortlaufend individuell an die Bedürfnisse und Fortschritte der Teilnehmenden angepasst worden. Je nach Fortschritt wird der Ort, die Art oder die Häufigkeit der Rezitation des Verses verändert (Somasundaram, 2010). In der Studie von Gerber et al. klagten die Teilnehmenden über zu kleine und schlecht zugängliche Beete. Das ergotherapeutische* Fachpersonal könnte hier die Umwelt anpassen, um die Teilnahme am Projekt zu erleichtern. Durch das Anpassen der Umwelt kann eine bessere Ausführung von Betätigung* erreicht werden (Lunden, 2012).

Advocate

Flüchtlinge und deren Probleme werden immer mehr zu einem Diskussionspunkt in der Politik (Occupational Opportunities For Refugees And Asylum Seekers [OOFRAS], 2006). Dem gegenüber stellen Flüchtlinge die wohl grösste marginalisierte Gruppe dar. Deshalb ist es von hoher Wichtigkeit, Flüchtlinge sichtbar zu machen und sich für die Flüchtlinge einzusetzen (Trimobli & Taylor, 2016; OOFRAS, 2006). Im Sinne der Förderung von «occupational justice»* zeigt die Ergotherapie* ein grosses Engagement, um Flüchtlingen eine Möglichkeit zum Betätigen zu bieten (Trimobli & Taylor, 2016; OOFRAS, 2006). Die Ergotherapie* kann hierbei eine wichtige Rolle spielen um die Rechte der Flüchtlinge zu verteidigen und eine Veränderung im System anzustreben (OOFRAS, 2006). Durch die «Patientenwerkstatt» wird sich für die Verschaffung eines Arbeitsplatzes und somit für die Ausführung einer Arbeit in der «ajb» eingesetzt (Lilienthal, 2005). Die Verfasserinnen vermuten zusätzlich, dass durch solche Projekte für die gerechte Umsetzung des Arbeitsrechtes von Flüchtlingen eingestanden wird. Durch die Studie von Somasundaram (2010) wird auf das Bedürfnis der Implementierung von kulturell relevanten Entspannungsmethoden in der Gesundheitsversorgung sensibilisiert. Das Einführen in das Finanzwesen des Ankunftslandes bietet weiblichen Flüchtlingen eine Chance auf Bildung (Mitschke et al., 2013). Oftmals haben Frauen vor allem in ihrem Herkunftsland wenig Möglichkeit eine Ausbildung zu geniessen oder eine Karriere zu starten (Huot et al., 2016). Durch den Zugang zu Bildungsangeboten für weibliche Flüchtlinge, kann die Ergotherapie* soziale Integration fördern (Boyle, 2014). Die Aufführungen im «Theaterprojekt» ermöglichen den Flüchtlingen sich und ihre Sorgen sichtbar zu machen (Horghagen & Josephsson, 2010).

Coach

Die Ergotherapie* verwendet dieses Enablement Skill* mit dem Ziel durch Ermutigung eine Betätigung* besser ausführen zu können (Townsend & Polatajko, 2013). Ein Beispiel dafür ist, jemanden zu ermutigen ein Programm zu starten und weiterzuführen (Townsend & Polatajko, 2013). Das Ermutigen ist in drei Hauptstudien angewendet worden. In der «Entspannungsmethode» werden die Teilnehmenden ermutigt, den Vers in verschiedenen Situationen auszuführen. In den «finanziellen Bildungsgruppen» werden die Teilnehmerinnen zur sozialen Interaktion und zum Austausch ermuntert. Durch das «Theaterprojekt» werden die Teilnehmenden angespornt, Diskussionen über Alltagssituationen zu führen, innerhalb der Gruppe Lösungsansätze zu entwickeln und sie werden geleitet, ihren eige-

nen Gefühlen Ausdruck zu verleihen. Coaching hat einen positiven Effekt auf das Ausüben und Partizipieren in Freizeittätigkeiten (Kunz, 2009).

Collaborate

Die Zusammenarbeit zwischen der Ergotherapie* mit diversen Professionen ist essentiell im Umgang mit Flüchtlingen (OOFRAS, 2006). Ergotherapeutisches* Fachpersonal kann sich Fachwissen von Experten einholen, um Flüchtlingen eine möglichst fachgerechte Durchführung eines Projektes anbieten zu können (Weitzhofer & Steiner, 2014). Gemäss Townsend und Polatajko (2013) stellt die «Aufteilung der Macht» einen wichtigen Aspekt einer Zusammenarbeit dar. Damit wird der Einbezug der Teilnehmenden in den Prozess der Entscheidung bezeichnet (Townsend & Polatajko, 2013). Die gemeinsame Entscheidungsfindung ist ein guter Ansatz, um die Partizipation einer Klientin oder eines Klienten zu fördern (Faller, 2003). Deshalb erachten die Verfasserinnen eine Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden der Hauptstudien als einen wichtigen Punkt in der Förderung von Partizipation. In den Hauptstudien werden unterschiedliche Professionen erwähnt, mit denen eine Zusammenarbeit stattfinden könnte. Beispielsweise die professionelle Betreuung und die übersetzende Fachkraft in der «Patientenwerkstatt», die spirituellen Lehrkräfte in der «Entspannungsmethode» und die Schauspielperson und die Schauspiellehrkraft im «Theaterprojekt». Die Verfasserinnen vermuten eine enge Zusammenarbeit zwischen diesen Personen und der Ergotherapie* für eine erfolgreiche Durchführung.

Consult

Ergotherapeutisches* Fachpersonal wendet diese Fertigkeit an, in dem beispielsweise Optionen überdacht werden, um eine Situation zu verändern (Townsend & Polatajko, 2013). Im Sinne der beruflichen Neuorientierung von einigen Teilnehmenden der «Patientenwerkstatt» vermuten die Verfasserinnen eine beratende Funktion, indem neue Arbeitsoptionen überdacht werden. Beratende Tätigkeit der Ergotherapie* im Bereich der Arbeit kann als gezielte Vorbereitung und Wiedereingliederung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung dienen (Scheepers, 2007). In der Studie von Somasundaram (2010) werden fortlaufend neue Schritte in der Verwendung einer Entspannungsmethode vorgeschlagen und ausgearbeitet. Eine weitere Aufgabe in der Ergotherapie*, ist das Beraten in der Auswahl und Verwendung von unterschiedlichen Materialien, wie beispielsweise Alltagshilfsmitteln (Scheepers, 2007). Die Verfasserinnen sehen eine ähnliche Aufgabe in der «finanziellen Bildungsgruppe» in der Studie von Mitschke et al. (2013), wobei den Teilnehmerin-

nen Rat und Unterstützung bei der Beschaffung von geeignetem Material zur Herstellung von marktqualitativen Schalen geboten wird.

Coordinate

Ein Bestandteil der Ergotherapie* ist sowohl das Koordinieren von Programmen, Dienstleistungen und Systemen, als auch die Koordination innerhalb eines Teams mit unterschiedlichen Professionen (Townsend & Polatajko, 2013). Lilienthal (2005) beschreibt das Organisieren der Arbeitsplätze mit der «ajb» und das Zusammenbringen der Teilnehmenden und der professionellen Betreuung innerhalb der «Patientenwerkstatt». In der Studie von Somasundaram (2010) gibt es eine Koordination mit den spirituellen Lehrkräften, welche an den Sitzungen teilnehmen. Im «Gemeinschaftsgarten» ist die Anfrage nach einer Teilnahme so gross, dass eine Warteliste geführt wird. Gemäss Townsend und Polatajko (2013) gehört das Dokumentieren ebenfalls zum Koordinieren. Boyle (2014) zeigt auf, dass die Ergotherapie* Flüchtlinge durch das Vorstellen verschiedener Freizeitgruppen und das anschliessende Zusammenbringen von Flüchtlingen mit dieser Gruppe, zu Partizipation animieren können.

Design/build

Dieses Enablement Skill* beinhaltet unter anderem das Kreieren und Planen von Programmen, Plänen und Umgebungen, wodurch Gesundheit, Wohlbefinden und Gerechtigkeit gefördert werden kann (Townsend & Polatajko, 2013). In der «Patientenwerkstatt» wird ein Konzept zur Ermöglichung von Arbeit in einem geschützten Rahmen entwickelt. Für die finanziellen Bildungsgruppen wird ein Curriculum erstellt, um das Finanzwesen des Ankunftslandes kennen zu lernen. Das Erstellen eines Manuskripts in Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden wird im Theaterprojekt realisiert. Die Planung eines Gartengrundstückes wird im Gemeinschaftsgarten durchgeführt.

Educate

Die Ergotherapie* kann ihr spezifisches Fachwissen an andere Fachkräfte weiter, welche mit Flüchtlingen arbeiten und kann diese über ergotherapeutische* Konstrukte, wie beispielsweise Betätigungen* von Flüchtlingen lehren (Lunden, 2012; OOFRAS, 2006). Dadurch können andere Fachkräfte die Flüchtlinge möglichst effizient in ihren Tätigkeiten unterstützen (Lunden, 2012). Diese Art von Instruktion kann mit keiner der fünf Hauptstudien verknüpft werden.

Engage

Das Enablement Skill* «engage» erfordert die aktive Involvierung der Klientel in eine Situation (Townsend & Polatajko, 2013). Die Ergotherapie* kann durch das Einbeziehen der Flüchtlinge in Betätigungen* deren Partizipation im sozialen Leben einer Gemeinschaft fördern (Boyle, 2014). Dies geschieht in den Hauptstudien durch die aktive Einbindung der Teilnehmenden in die «Patientenwerkstatt», durch den Einbezug der gemachten Erfahrungen der Teilnehmenden innerhalb der «Entspannungsmethoden», durch den Austausch über das Finanzwesen des Ankunftslandes das Ermöglichen, Schale zu stricken in der «finanziellen Bildungsgruppe», und durch den Einbezug von schwierigen Alltagssituationen in das Theater (Lilienthal, 2005; Somasundaram, 2010; Mitschke et al, 2013; Horghagen & Josephsson, 2010). Theater kann eine Massnahme für die Ergotherapie* sein, um negative Erfahrungen und Emotionen einzubeziehen und auf eine konstruktive Art auszudrücken (Trimboli & Taylor, 2016).

Specialize

Die Verfasserinnen können zwischen dem Enablement Skill* «specialize» und den fünf Hauptstudien keine Verknüpfung machen.

Dieser Abschnitt zeigt, dass ausser «specialize» und «educate» alle Enablement Skill* in den aktivitätsbasierten Massnahmen vorkommen. Die Enablement Skills* «advocate», «adapt» und «engage» können am stärksten mit den fünf Hauptstudien verknüpft werden. Durch das Einsetzen für die Rechte von Flüchtlinge, durch das Anpassen von Betätigungen und personenbezogenen Faktoren und durch Ermutigung und durch aktive Beteiligung der Teilnehmende, vermuten die Verfasserinnen, dass die Ergotherapie* einen grossen Beitrag zur Partizipationsförderung bei Flüchtlingen mit PTBS leisten könnte. Die Enablement Skills* «educate» und «specialize» können den Hauptstudien nicht zugeordnet werden. Spezialwissen anwenden («specialize») und Instruktionen über ergotherapeutische* Konstrukte geben, welche relevant für Flüchtlinge mit PTBS sind («educate»), sehen die Verfasserinnen als wichtig und könnte in der interprofessionellen Arbeit mit Flüchtlingen mit PTBS mehr praktiziert werden.

8 Schlussfolgerung

Im folgenden Kapitel wird durch eine prägnante Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit die Fragestellung «Wie fördern aktivitätsbasierte Massnahmen die Partizipation von Flüchtlingen und Asylsuchenden mit PTBS in den Lebensbereichen Selbstversorgung*, Freizeit und Produktivität*?» beantwortet. Nachfolgend werden Limitationen der Arbeit aufgeführt. Zum Schluss stellen die Verfasserinnen Empfehlungen und weiterführende Überlegungen für zukünftige Forschung dar.

8.1 Beantwortung der Fragestellung

Die Hauptstudien nennen fünf aktivitätsbasierte Massnahmen – die «Patientenwerkstatt», die «Entspannungsmethoden», die «finanziellen Bildungsgruppen», ein «Theaterprojekt» und ein «Gemeinschaftsgarten» (Lilienthal, 2005; Somasundaram, 2010; Mitschke et al., 2013; Horghagen & Josephsson, 2010; Gerber et al., 2017). Durch diese aktivitätsbasierten Massnahmen kann die Partizipation in unterschiedlichen sozialen und kulturell relevanten Rollen gefördert werden. Die Rolle als Arbeitende, die Rolle als religiöse Teilnehmende, die Rolle als Hausfrau oder Hausmann und die Rolle als Hobbyist werden konkret durch die aktivitätsbasierten Massnahmen gefördert, wobei die Rolle als Hobbyistin und Hobbyist am meisten vorkommt. Die «Patientenwerkstatt» und die «finanziellen Bildungsgruppen» werden dem Lebensbereich Produktivität* zugeteilt. Die «Entspannungsmethoden», das «Theaterprojekt» und den «Gemeinschaftsgarten» sehen die Verfasserinnen innerhalb des Lebensbereiches Freizeit. Der «Gemeinschaftsgarten» kann zusätzlich dem Lebensbereich Selbstversorgung* zugeordnet werden.

Diese Arbeit zeigt auf, dass vor allem durch Massnahmen innerhalb der kompetenz-zentrierten alltagsrelevanten Methoden nach Kubny-Lüke (2007) die Partizipation der Flüchtlinge gefördert werden kann, da vier von fünf untersuchten aktivitätsbasierte Massnahmen auf Ziele dieser Methoden hinarbeiten. Um Partizipation zu fördern sollte der Fokus in der Zusammenarbeit mit den Flüchtlingen auf das Erlernen alltagsrelevanter Fertigkeiten, die Entwicklung einer Tagesstruktur und die Veränderung des Verhaltens gelegt werden.

Die Teilnehmenden der «Patientenwerkstatt», des «Theaterprojektes» und des «Gemeinschaftsgartens» schreiben der jeweiligen aktivitätsbasierten Massnahme einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit zu und berichten von einer Verbesserung der

traumatischen Situation. Durch die «Entspannungsmethode» und die «finanzielle Bildungsgruppen» erleben die Teilnehmenden eine Reduktion der PTBS Symptome. Symptomreduktion und eine Verbesserung der psychischen Gesundheit verhilft zur Partizipation. Indem die Flüchtlinge lernen für sich selbst einzustehen, Selbstvertrauen entwickeln, stolz auf sich sind, selbständig, unabhängig und hoffnungsvoll sind, was mit der «Patientenwerkstatt», dem «Theaterprojekt» und dem «Gemeinschaftsgarten» erreicht wird, können sie mehr am alltäglichen Leben teilnehmen. Diese Arbeit zeigt ebenfalls auf, dass mithilfe der aktivitätsbasierten Massnahmen neue soziale Beziehungen aufgebaut, bestehende Beziehungen gestärkt und der Kontakt zu Menschen aus dem Herkunftsland hergestellt werden kann, was sich positiv auf die Partizipation der Teilnehmenden auswirkt. Der Aufbau eines guten sozialen Netzwerkes ist der Grundbaustein für eine gute Integration im Ankunftsland. In einigen Hauptstudien werden auch Barrieren für eine Partizipation bei Flüchtlingen genannt. Sprachbarriere, mangelnde Fertigkeiten, Arbeitslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, kleine Beete und schlechter Zugang werden dabei erwähnt.

Im Abschnitt «Theorie-Praxis-Transfer» zeigen die Verfasserinnen, dass die aktivitätsbasierten Massnahmen bis auf das «specialize» und «educate» mit allen Enablement Skills* verknüpfen lässt. Die Verfasserinnen erachten in Anbetracht der Partizipationsförderung von Flüchtlingen mit PTBS die Enablement Skills* «advocate», «adapt» und «engage» essentiell. Die Ergotherapie* sollte vermehrt für die Rechte der Flüchtlinge eintreten, um Partizipation zu fördern oder überhaupt zu ermöglichen. Vor allem im Hinblick auf die genannten Barrieren aus den Hauptstudien, sollte die ergotherapeutische* Fachkraft sich dafür einsetzen, den Flüchtlingen eine Möglichkeit zu bieten, benötigte Fertigkeiten und die Landessprache zu erlernen und einen besseren Zugang zu wichtigen Orten zu erhalten. Die Umsiedlung in ein neues Land bringt viele Veränderungen mit sich. Dabei sollten Tätigkeiten* der Flüchtlinge oder personenbezogene Faktoren angepasst («adapt») werden, was den Flüchtlingen verhilft besser im Ankunftsland zu partizipieren. Die aktive Einbindung der Teilnehmenden («engage») ist aus Sicht der Verfasserinnen essentiell für eine optimale Partizipation. Die Verfasserinnen empfinden zusätzlich auch die Zusammenarbeit von Ergotherapie* mit anderen Fachpersonen («collaborate») und die Schulung dieser Fachpersonen in gewissen ergotherapeutischen*, für die Arbeit mit Flüchtlingen relevanten Konstrukten («educate»), als wichtig. Somit könnten die aktivitätsbasierten Massnahmen kompetent angewendet werden und zur effizienten Partizipationsförderung von Flüchtlingen mit PTBS verhelfen.

8.2 Limitationen

Limitationen dieser Arbeit sind bei der Umsetzung der Einschlusskriterien zu finden. Eine Studie von 2005 wurde inkludiert, was die Aussagekraft schwächen kann, aufgrund der fortschreitenden Forschung. Bei der Mehrheit der Hauptstudien ist das Sample nicht gezielt nach der Diagnose PTBS oder nach Trauma rekrutiert worden, sondern wurde beiläufig in der Studie erwähnt. Die Verfasserinnen fragen sich deshalb, wie spezifisch diese aktivitätsbasierten Massnahmen auf traumatisierte Flüchtlinge abgestimmt sind. Andererseits stellt sich die Frage, inwiefern sich die Partizipationsförderung von Flüchtlingen mit und ohne PTBS überhaupt unterscheidet, da nach den drei Phasen nach NICE (2005) die Partizipationsförderung erst nach der psychotherapeutischen Aufarbeitung des Traumas relevant wird. Durch die Würdigung zeigte sich, dass nicht alle Hauptstudien qualitativ hochstehend sind, wodurch das Evidenzlevel* eher niedrig ist und sich somit die Aussagekraft in Grenzen hält. Die Zuordnung der aktivitätsbasierten Massnahmen und den Resultaten zu den Behandlungsverfahren nach Scheepers et al. (2007) und Enablement Skills* nach Townsend und Polatajko (2013) wurde durch die Verfasserinnen vorgenommen. Dies könnte zu Interpretationsfehlern geführt haben, insbesondere aufgrund der teilweise kurzen Informationen in den Studien zu den aktivitätsbasierten Massnahmen. Partizipation ist ein erst seit kurzer Zeit verwendeter Begriff und Definitionen sind allgemein gehalten oder werden laufend überarbeitet. Dies erschwert die Suche und die Übertragung der Literatur. Nur eine der in dieser Arbeit verwendeten Studien thematisiert Partizipation direkt, ansonsten geschieht der Übertrag durch die Verfasserinnen anhand der Rollencheckliste nach Kielhofner, Mentrup und Langlotz (2016). Dies erfolgte auf der Grundannahme «mehr Rollen sind besser». Durch dieses Vorgehen kann der subjektiven Bedeutung von Partizipation nur bedingt Rechnung getragen werden. Die unterschiedlichen Herkunftsländer der Flüchtlinge aus den inkludierten Hauptstudien machen einen Übertrag und Vergleich der aktivitätsbasierten Massnahmen schwer.

8.3 Zukunftsaussichten und Forschungsbedarf

Eine direkte Erfassung der Auswirkungen von aktivitätsbasierten Massnahmen auf die Partizipation von Flüchtlingen mit PTBS ist nötig, um evidenzbasierte Aussagen schliessen zu können. Die Erhebung von Partizipation – wie Badley (2008) sie definiert – also anhand des subjektiven Erlebens von sozial oder kulturell geprägten Rollen ist in Zukunft wünschenswert, da so der subjektiven Bedeutung von Partizipation besser Rechnung getragen werden kann. Eine differenziertere Auseinandersetzung mit der Partizipationsförde-

rung durch aktivitätsbasierte Methoden in unterschiedlichen kulturellen Gruppen wäre nach Meinung der Verfasserinnen spannend, um den kulturellen Hintergründen der Flüchtlinge gerecht zu werden. Von grossem Interesse wäre zudem, eine gezielte Rekrutierung der Studienteilnehmenden nach der PTBS Diagnose. Einen Vergleich zwischen Flüchtlingen mit und ohne PTBS sehen die Verfasserinnen ebenfalls als einen spannenden Punkt.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Adrian, A. (2013). An Exploration of Lutheran Music-Making among US Immigrant and Refugee Populations. *Journal of Occupational Science*, 20(2), 160–172.
doi:10.1080/14427591.2013.775690
- Badley, E. M. (2008). Enhancing the conceptual clarity of the activity and participation components of the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Social Science & Medicine*, 66(11), 2335–2345. doi:10.1016/j.socscimed.2008.01.026
- Basiswissen Asylrecht Schweiz (2016). Abgerufen 14. März 2017, von <http://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-themen/asylrecht/>
- Beehler, S., Birman, D., & Campbell, R. (2012). The Effectiveness of Cultural Adjustment and Trauma Services (CATS): Generating Practice-Based Evidence on a Comprehensive, School-Based Mental Health Intervention for Immigrant Youth. *American Journal of Community Psychology*, 50(1–2), 155–168. doi:10.1007/s10464-011-9486-2
- Beyermann, G. (2007). Sozialwissenschaftliche Grundlagen. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie: vom Behandeln zum Handeln; Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (3., überarbeitete Auflage) (S. 419-449). Stuttgart: Thieme.
- Bishop, R., & Purcell, E. (2013). The value of an allotment group for refugees. *The British Journal of Occupational Therapy*, 76(6), 264–269.
doi:10.4276/030802213X13706169932824
- Boal, A. (1979). *Theatre of the oppressed*. London: Pluto Press.
- Boyle, M. (2014). Occupational performance and self-determination: The role of the occupational therapist as volunteer in two mountain communities. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(1), 6–12. doi:10.1111/1440-1630.12104
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2012). *Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz, 2010*. Bundesamt für Gesundheit. Abgerufen 13. März 2017, von <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/forschung-migration->

und-gesundheit/gesundheitsmonitoring-der-migrationsbevoelkerung/gmm-2/wichtigste/gesundheits-migranten.download/Gesundheit-Migranten.pdf.gesundheit-migranten

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2013). *Nationales Programm Migration und Gesundheit. Bilanz 2008 - 13 und Schwerpunkte 2014 - 17*. Bundesamt für Gesundheit. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-migration-gesundheit/programm-migration-und-gesundheit.html>

Bundesamt für Statistik (BFS). (o.J.). Asylgesuche und Personen im Asylprozess. Abgerufen 7. September 2016, von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07/blank/key/01/04.html>

Campbell, E. J., & Turpin, M. J. (2010). Refugee settlement workers' perspectives on home safety issues for people from refugee backgrounds: HOME SAFETY FOR REFUGEES. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(6), 425–430. doi:10.1111/j.1440-1630.2010.00882.x

Carta, M. G., Bernal, M., Hardoy, M. C., Haro-Abad, J. M., & Report on the Mental Health in Europe Working Group. (2005). Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 1(13). doi:10.1186/1745-0179-1-13

Clarke, C. (1999). Treating Post-Traumatic Stress Disorder: Occupational Therapist or Counsellor? *The British Journal of Occupational Therapy*, 62(3), 136–138. doi:10.1177/030802269906200313

Cori, J. L. (2015). *Das große Trauma-Selbsthilfebuch: Symptome verstehen und zurück ins Leben finden*. München: Kösel.

de Vroome, T., Coenders, M., van Tubergen, F., & Verkuyten, M. (2011). Economic Participation and National Self-Identification of Refugees in the Netherlands¹: Self-Identification of Refugees in the Netherlands. *International Migration Review*, 45(3), 615–638. doi:10.1111/j.1747-7379.2011.00860.x

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch diagnostische Leitlinien*. (8. überarbeitete Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.

- Duden. (o.J.). Duden | Lebensbereich | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Synonyme. Abgerufen 17. April 2017, von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Lebensbereich>
- Duden. (o. J.). Duden | Maßnahme | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Synonyme, Herkunft. Abgerufen 29. April 2017, von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Masznahme>
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS). (2011). Berufskodex. (3. überarbeitete Ausgabe). Bern. Abgerufen von http://www.Ergotherapie.ch/resources/uploads/ethik/berufskodex_de.pdf
- Faller, H. (2003). Shared Decision Making: Ein Ansatz zur Stärkung der Partizipation des Patienten in der Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 42(3), 129–135. doi:10.1055/s-2003-40097
- Felber, C. (o. J.). Asylsuchende | Schweizerische Flüchtlingshilfe. Abgerufen am 24. April 2017, von <https://www.fluechtlingshilfe.ch/asylrecht/rechtlicher-status/asylsuchende.html>
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., ... Wöller, W. (2011). S3 - Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. *Trauma & Gewalt*, 3(1), 1–86. Abgerufen von http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010l_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-abgelaufen.pdf
- Gerber, M. M., Callahan, J. L., Moyer, D. N., Connally, M. L., Holtz, P. M., & Janis, B. M. (2017). Nepali Bhutanese refugees reap support through community gardening. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 6(1), 17–31. doi:10.1037/ipp0000061
- Grey, N., & Young, K. (2008). Cognitive Behaviour Therapy with Refugees and Asylum Seekers Experiencing Traumatic Stress Symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(01). doi:10.1017/S1352465807003918
- Gupta, J. (2012). Human displacement, occupational disruptions, and reintegration: a case study. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 66(1), 27–29. doi:10.1179/otb.2012.66.1.010

- Gupta, J., & Sullivan, C. (2013). The Central Role of Occupation in the Doing, Being and Belonging of Immigrant Women. *Journal of Occupational Science*, 20(1), 23–35. doi:10.1080/14427591.2012.717499
- Gutjahr, M., & Schüller, M. (2016). Handlungsbedürfnisse geflüchteter Männer in Österreich. *Ergotherapie*, 1(1), 12–15. Abgerufen am 13. März 2017, von <http://fhwn.ac.at/Studium/Gesundheit/Bachelor/Ergotherapie/Projekte/Bachelorprojekte/Ergotherapie-in-der-Fluechtlingsarbeit>
- Hagedorn, R. (2000). *Bezugssysteme, Bezugsrahmen bei physischen Funktionsstörungen, Bezugsrahmen bei psychosozialen Funktionsstörungen Ergotherapie - Theorien und Modelle*. Stuttgart: Thieme. Abgerufen am 13. März 2017, von <https://moodle.zhaw.ch/mod/folder/view.php?id=479264>
- Harris, N., Minniss, F., & Somerset, S. (2014). Refugees Connecting with a New Country through Community Food Gardening. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(9), 9202–9216. doi:10.3390/ijerph110909202
- Hijazi, A. M., Lumley, M. A., Ziadni, M. S., Haddad, L., Rapport, L. J., & Arnetz, B. B. (2014). Brief Narrative Exposure Therapy for Posttraumatic Stress in Iraqi Refugees: A Preliminary Randomized Clinical Trial: Narrative Exposure Therapy for Refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 27(3), 314–322. doi:10.1002/jts.21922
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196–205. doi:10.1037/0022-0167.52.2.196
- Holmqvist, R., Andersen, K., Anjum, T., & Alinder, B. (2006). Change In Self-Image And PTSD Symptoms In Short-Term Therapies With Traumatized Refugees. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 20(4), 251–265. doi:10.1080/02668730601020341
- Horghagen, S., & Josephsson, S. (2010). Theatre as liberation, collaboration and relationship for asylum seekers. *Journal of Occupational Science*, 17(3), 168–176. doi:10.1080/14427591.2010.9686691
- Huot, S., Kelly, E., & Park, S. J. (2016). Occupational experiences of forced migrants: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(3), 186–205. doi:10.1111/1440-1630.12261

- Imm-Bazlen, U., & Schmiege, A.-K. (2017). *Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Ingvarsson, L., Egilson, S. T., & Skaptadottir, U. D. (2016). "I want a normal life like everyone else": Daily life of asylum seekers in Iceland. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(6), 416–424. doi:10.3109/11038128.2016.1144787
- Khoo, S. E. (2010). Health and Humanitarian Migrants' Economic Participation. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(3), 327–339. doi:10.1007/s10903-007-9098-y
- Kielhofner, G., Mentrup, C., & Langlotz, A. (2016). *Checklisten des Model of Human Occupation: Interessen-Checkliste (Interest Checklist) ; Rollen-Checkliste (Role Checklist) ; Aktivitäten-Protokoll (Activity Record) ; Fragebogen zur Betätigung (Occupational Questionnaire)* (2. Auflage). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Kothen, A. (2016). Sagt man jetzt Flüchtlinge oder Geflüchtete? Abgerufen am 24. April 2017, von <https://www.proasyl.de/hintergrund/sagt-man-jetzt-fluechtlinge-oder-gefluechtete/>
- Kubny-Lüke, B. (2007). Behandlungsmethoden und Verfahren. In C. Scheepers, U. Steinding-Albrecht, & P. Jehn, (Hrsg.), *Ergotherapie: vom Behandeln zum Handeln; Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (3., überarbeitete Auflage) (S. 484-502). Stuttgart: Thieme.
- Kubny-Lüke, B. (Hrsg.). (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie*: (2., überarbeitete Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Kunz, V. (2009). Sport as a post-disaster psychosocial intervention in Bam, Iran. *Sport in Society*, 12(9), 1147–1157. doi:10.1080/17430430903137803
- Law, M., Steward, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westermorland, M. (1998). Guidelines for Critical Review Form - Quantitative Studies. Abgerufen am 7. September 2016, von <http://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2015/05/Guidelines-for-Critical-Review-Form-Quantitative-Studies.pdf>
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Steward, D., Bosch, J., & Westermorland, M. (2007). Guidelines for Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.0). Abgerufen von <http://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2015/05/Guidelines-for-Critical-Review-Form-Qualitative-Studies.pdf>

- Lilienthal, N. (2005). Wenn Arbeit verboten ist: Arbeitslosigkeit und Beschäftigung bei traumatisierten Flüchtlingen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 3(4), 77–88. Abgerufen von http://www.behandeln-statt-verwal-ten.de/fileadmin/user_upload/pdfs/Lilienthal_Arbeitslosigkeit_Beschaeftigung.pdf
- Lunden, E. (2012). *Refugee Resettlement Through the Lens of Occupational Therapy*. (Masterarbeit). School of occupational therapy master's theses. Abgerufen von http://soundideas.pugetsound.edu/ms_occ_therapy/37
- Maercker, A. (2013). *Posttraumatische Belastungsstörungen*. (4. Auflage). Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg.
- Maier, T., Schmidt, M., & Müller, J. (2010). Mental health and healthcare utilization in adult asylum seekers. *Swiss Medical Weekly*, 1–7. doi:10.4414/smw.2010.13110
- 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. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 377–387. doi:10.1023/A:1020181124118
- Mitschke, D. B., Aguirre, R. T. P., & Sharma, B. (2013). Common Threads: Improving the Mental Health of Bhutanese Refugee Women Through Shared Learning. *Social Work in Mental Health*, 11(3), 249–266. doi:10.1080/15332985.2013.769926
- Mitschke, D. B., Mitschke, A. E., Slater, H. M., & Teboh, C. (2011). Uncovering Health and Wellness Needs of Recently Resettled Karen Refugees from Burma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21(5), 490–501. doi:10.1080/10911359.2011.566466
- 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. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(1–2), 81–87. doi:10.1111/j.1440-1614.2005.01513.x
- Mondaca, M., & Josephsson, S. (2013). Bridging through Occupation: Stories of Elderly Survivors of Human Rights Violations Living in Sweden. *Journal of Occupational Science*, 20(1), 73–86. doi:10.1080/14427591.2012.755906

- Morville, A. L., & Erlandsson, L. K. (2013). The Experience of Occupational Deprivation in an Asylum Centre: The Narratives of Three Men. *Journal of Occupational Science*, 20(3), 212–223. doi:10.1080/14427591.2013.808976
- Morville, A. L., Erlandsson, L. K., Eklund, M., Danneskiold-Samsøe, B., Christensen, R., & Amris, K. (2014). Activity of daily living performance amongst Danish asylum seekers: a cross-sectional study. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 24(1), 49–64. doi:10.1007/s10903-014-0004-0
- Nathan, S., Bunde-Birouste, A., Evers, C., Kemp, L., MacKenzie, J., & Henley, R. (2010). Social cohesion through football: a quasi-experimental mixed methods design to evaluate a complex health promotion program. *BMC Public Health*, 10(1). doi:10.1186/1471-2458-10-587
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2005). *Post-traumatic Stress Disorder (PTSD): The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. London: Gaskell and the British Psychological Society. Abgerufen von <https://www.nice.org.uk/guidance/cg26/resources/posttraumatic-stress-disorder-management-pdf-975329451205>
- Oakley, F. (1984). Rollen-Checkliste. Übersetzt von Mentrup C. (o.J.). nicht veröffentlicht
- Occupational Opportunities For Refugees & Asylum Seekers (OOFRAS). (2006). The Idi-OT's Guide to working with Refugees. Abgerufen von <http://www.oofras.com/>
- Piškur, B., Daniëls, R., Jongmans, M. J., Ketelaar, M., Smeets, R. J., Norton, M., & Beurskens, A. J. (2014). Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clinical Rehabilitation*, 28(3), 211–220. doi:10.1177/0269215513499029
- Precin, P. (2011). Occupation as therapy for trauma recovery: A case study. *Work*, 38(1), 77–81. doi:10.3233/WOR-2011-1106
- Redemann, L., & Denner-Ran, C. (2013). *Trauma heilen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele*. Stuttgart: TRIAS Verlag.
- Ris, I., & Presse-Beuler, B. (2015). Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels. Schulunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW. Abgerufen von <https://moodle.zhaw.ch/course/view.php?id=10237#section-4>

- Rosenbrock, R., & Hartung, S. (Hrsg.). (2012). *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (1. Auflage). Bern: Huber.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, *312*(7023), 71–72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71
- Sautter, C. (Hrsg.). (2015). *Wenn die Seele verletzt ist: Trauma - Ursachen und Auswirkungen* (7. Auflage). Ravensburg: Verl. für Systemische Konzepte.
- Scheepers, C. (2007). Psychosoziale Behandlungsverfahren. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie: vom Behandeln zum Handeln; Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (3., überarbeitete Auflage) (S. 415-522). Stuttgart: Thieme.
- Scheepers, C. (2007). Ergotherapeutische Leistungen in der Prävention, Gesundheitsförderung und Beratung. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie: vom Behandeln zum Handeln; Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (3. Überarbeitete Auflage) (S. 230 – 235). Stuttgart: Thieme.
- Scheepers, C., & Kubny-Lüke, B. (2007). Behandlungsmethoden und Verfahren. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie: vom Behandeln zum Handeln; Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (3., überarbeitete Auflage) (S. 484-502). Stuttgart: Thieme.
- Scheepers, C., Steding-Albrecht, U., & Jehn, P. (Hrsg.). (2007). *Ergotherapie: vom Behandeln zum Handeln; Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (3., überarbeitete Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Schweitzer, R. D., Brough, M., Vromans, L., & Asic-Kobe, M. (2011). Mental Health of Newly Arrived Burmese Refugees in Australia: Contributions of Pre-Migration and Post-Migration Experience. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *45*(4), 299–307. doi:10.3109/00048674.2010.543412
- Sendera, A., & Sendera, M. (2005). *Skills-Training bei Borderline- und posttraumatischer Belastungsstörung* (1. Auflage). Wien: Springer.
- Shannon, P. J., Wieling, E., McCleary, J. S., & Becher, E. (2015). Exploring the Mental Health Effects of Political Trauma With Newly Arrived Refugees. *Qualitative Health Research*, *25*(4), 443–457. doi:10.1177/1049732314549475

- Smith, H. E., & Akinsulure-Smith, A. M. (2011). Needed - Not Just Needy: Empowerment As A Therapeutic Tool In The Treatment Of Survivors Of Torture And Refugee Trauma. *African Journal of Traumatic Stress*, 2(1), 17–31. Abgerufen von http://www.petercaldermanfoundation.org/wp-content/uploads/2014/04/AJTS_V1N3smallpdf.com_.pdf#page=23
- Smith, Y., Stephenson, S., & Gibson-Satterthwaite, M. (2013). The meaning and value of traditional occupational practice: A Karen woman's story of weaving in the United States. *Work*, 45(1), 25–30. doi:10.3233/WOR-131600
- Smith, Y. (2013). Resettlement of Somali Bantu Refugees in an Era of Economic Globalization. *Journal of Refugee Studies*, 26(3), 477–494. doi:10.1093/jrs/fes039
- Somasundaram, D. (2010). Using cultural relaxation methods in post-trauma care among refugees in Australia. *International Journal of Culture and Mental Health*, 3(1), 16–24. doi:10.1080/17542860903411615
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537. doi:10.1001/jama.2009.1132
- Steindl, C., Winding, K., & Runge, U. (2008). Occupation and participation in everyday life: Women's experiences of an Austrian refugee camp. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 36–42. doi:10.1080/14427591.2008.9686605
- Suleman, A., & Whiteford, G. E. (2013). Understanding Occupational Transitions in Forced Migration: The Importance of Life Skills in Early Refugee Resettlement. *Journal of Occupational Science*, 20(2), 201–210. doi:10.1080/14427591.2012.755908
- Thierbach, R., & Butollo, W. (2005). *Trauma. Leben nach einer extremen Erfahrung. Schicksalsschläge bewältigen, innere und äussere Kräfte aktivieren und neue Wege finden*. Stuttgart: TRIAS Verlag.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (Hrsg.). (2013). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation* (2. Auflage). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75–87.
doi:10.1177/000841740407100203
- Trimboli, C., & Taylor, J. (2016). Addressing the occupational needs of refugees and asylum seekers. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(6), 434–437.
doi:10.1111/1440-1630.12349
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2011). Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951. Abgerufen am 17. April 2017, von http://www.unhcr.ch/fileadmin/unhcr_data/pdfs/allgemein/GFK_Pocket_final.pdf, 17.04.17
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2016). UNHCR viewpoint: «Refugee» or «migrant» – Which is right? Abgerufen am 24. April 2017, von <http://www.unhcr.org/news/latest/2016/7/55df0e556/unhcr-viewpoint-refugee-migrant-right.html>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2017). Asylsuchende. Abgerufen am 17. April 2017, von <http://www.unhcr.ch/mandat/asylsuchende.html>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2015). Figures at a Glance. Abgerufen 3. November 2016, von <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>
- United Nations Organizations (UNO). (2015). Flüchtlinge weltweit. Abgerufen am 3. November 2016, von <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlinge/zahlen-fakten.html>
- Verkuyten, M. (2005). *The social psychology of ethnic identity*. Hove: Psychology Press.
- Watters, C. (2002). Migration and mental health care in Europe: Report of a preliminary mapping exercise. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 28(1), 153–172.
doi:10.1080/13691830120103985
- Weber, P., Marotzki, U., & Philippi, R. (2007). Arbeitstherapeutische Verfahren. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie: vom Behandeln zum Handeln; Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (3., überarbeitete Auflage) (S. 523–574). Stuttgart: Thieme.
- Weitzhofer, E., & Steiner, M. (2014). Sinnvolle Betätigungsmöglichkeiten für AsylbewerberInnen schaffen. *Ergotherapie*, 4(1), 26–29. Abgerufen von <http://betaetigung.weebly.com/Ergotherapie-austria.html>

- Wirtgen, W. (2009). Traumatisierte Flüchtlinge – psychische Probleme bleiben meist unerkannt. *Deutsches Ärzteblatt*, 106(49), 2643–2465. Abgerufen von <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=66991>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2014). Position Statement. Human Displacement (revised). Abgerufen von <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
- World Health Organization (WHO). (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Genf: World Health Organization. Abgerufen von <https://moodle.zhaw.ch/mod/folder/view.php?id=479258>
- World Health Organization (WHO) (Hrsg.). (2008). Primary health care: now more than ever. Geneva: World Health Organization. Abgerufen von http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PHC_The_World_Health_Report-2008.pdf
- Zetter, R., Griffiths, D., & Sigona, N. (2005). Social capital or social exclusion? The impact of asylum-seeker dispersal on UK refugee community organizations. *Community Development Journal*, 40(2), 169–181. doi:10.1093/cdj/bsi025

Abkürzungsverzeichnis

ACAT	Adapted Client Assessment Tool
AICA	Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal
ajb	Allgemeinen Jugendberatung Berlin
AMED	Allied and Complementary Medicine Database
APA	American Psychological Association
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFM	Bundesamt für Migration (wurde 2014 ins Staatssekretariat für Migration überführt)
BfS	Bundesamt für Statistik
bzfo	Behandlungszentrums für Folteropfer in Berlin
CBT	Kognitive Verhaltenstherapie
CMCE	Canadian Model of Client-Centred Enablement
CQR	Consensual Qualitative Research

EVS	ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz
Et al.	Et alii (übersetzt: und andere)
GFK	Genfer Flüchtlings Konvention
IBSS	International Bibliography of Social Sciences
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
MOS-SSS	Medical Outcomes Study Social Support Scale
NET	Narrative Expositionstherapie
NICE	National Institute for Clinical Excellence
OOFRAS	Occupational Opportunities For Refugees And Asylum Seekers
PCL-C	Post-traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian
PHQ-15	Patient Health Questionnaire-15
PHQ-SADS	Patient Health Questionnaire-Somatic, Anxiety and Depressive Symptoms Scale
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RCT	Randomized controlled trial
RHS-15	Refugee Health Screener-15
STTARS	Survivors of Torture and Trauma Assistance and Rehabilitation Service
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNO	United Nations Organization
USA	United States of America
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
WHO	World Health Organization

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. taxonomischer Code von Betätigungsperformanz* (Townsend & Polatajko, 2013, S. 19)	6
Abbildung 2. Canadian Model of Client-Centred Enablement (Townsend & Polatajko, 2013, S. 110)	15

Abbildung 3. Selektionsprozess.....	19
Abbildung 4. Evidenzhierarchie quantitativer Studie (Sackett et al., 1996).....	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Methodenbeschreibungen nach Scheepers und Kubny-Lüke (2007).....	9
Tabelle 2 Die 10 zentralen Enablement Skills* nach Townsend und Polatajko (2013) in deutscher Übersetzung.....	15
Tabelle 3 Leitsätze des CMCE nach Townsend und Polatajko (2013)	16
Tabelle 4 Ein- und Ausschlusskriterien.....	18
Tabelle 5 Überblick der Studie von Lilienthal (2005).....	22
Tabelle 6 Überblick der Studie von Somasundaram (2010).....	22
Tabelle 7 Überblick der Studie von Mitschke et al. (2013)	23
Tabelle 8 Überblick der Studie von Horghagen & Josephsson (2010).....	23
Tabelle 9 Überblick der Studie von Gerber et al. (2017).....	24
Tabelle 10 Zusammenfassung der Hauptstudie von Lilienthal (2005)	25
Tabelle 11 Zusammenfassung der Hauptstudie von Somasundaram (2010)	27
Tabelle 12 Zusammenfassung der Hauptstudie von Mitschke et al. (2013)	29
Tabelle 13 Zusammenfassung der Hauptstudie von Horghagen & Josephsson (2010)	32
Tabelle 14 Zusammenfassung der Hauptstudie von Gerber et al. (2017)	34
Tabelle 15 Beurteilung der qualitativen Hauptstudien.....	37
Tabelle 16 Zuordnung der Rollen zu den aktivitätsbasierten Massnahmen.....	39
Tabelle 17 Ergebnisse der Studien, geclustert in die Kernthemen	40
Tabelle 18 Glossar.....	75
Tabelle 19 Keywordtabelle.....	79
Tabelle 20 Suchmatrix Cinahl Complete.....	80
Tabelle 21 Suchmatrix Medline via Ovid.....	81
Tabelle 22 Suchmatrix AMED	82

Tabelle 23 Suchmatrix PubMed.....	83
Tabelle 24 Suchmatrix IBSS.....	84
Tabelle 25 Suchmatrix PILOTS.....	85
Tabelle 26 Suchmatrix PsychARTICLES.....	86
Tabelle 27 Suchmatrix PsychInfo.....	87

Wortzahl

Wortzahl des Abstracts: 198

Wortzahl der Arbeit: 11'538

(exklusive Tabellen, Abbildungen, Verzeichnisse, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhang)

Danksagung

Herzlichst möchten wir uns bei Uta Jakobs für die motivierende und fachgerechte Unterstützung in der Rolle als Mentorin bedanken. Ihre kreativen und aufschlussreichen Inputs waren für unsere Arbeit essentiell. Ein spezieller Dank geht an Irene Scheuss, Veith Gathuler, Carina Martoglio, Myria Gächter, Rinzin Nastasi und Evelyne Kalberer für das ausführliche Korrektur- und Gegenlesen und für die Hilfe beim Formatieren. Des Weiteren möchten wir uns bei unseren Familien und Freunden bedanken für die enorme emotionale Unterstützung und Aufmunterung während des gesamten Prozesses.

Eigenständigkeitserklärung

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

05.05.17

Unterschriften

Katrin Gerber

Simona Nastasi

Anhänge

Anhang A: Glossar

Tabelle 18

Glossar

Begriff	Erläuterung
Aktionsforschung, partizipative	Ansatz der qualitativen Forschung mit dem Ziel soziale Veränderungen zu erforschen. Dieser Ansatz involviert einzelne Personen und Gruppen, welche ihre eigenen Erfahrungen untersuchen. Die Forschenden arbeiten eng mit den Teilnehmenden zusammen. (Letts et al., 2007)
Aktivitäten des täglichen Lebens	beinhaltet alle Aktivitäten, die der Sorge und Pflege des eigenen Körpers dienen, dazu gehören zum Beispiel duschen, sich anziehen und essen (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2014)
Amnesie	Ausfall des Erinnerungsvermögens, Gedächtnisschwund, Erinnerungslücke (Duden, 2017)
Ansatz, induktiv	Die Ergebnisse einer Forschung entwickeln sich aus den gesammelten Daten. (Letts et al., 2007)
Arbeit, unselbständig	Als unselbständige Arbeit gilt Arbeit, die in untergeordneter Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit Arbeit geleistet wird, ohne ein wirtschaftliches Risiko zu tragen. (Staatssekretariat für Wirtschaft, 2016)
Archaisch	entwicklungsgeschichtlich älteren Schichten der Persönlichkeit angehörend (Duden, 2017)
Asylverfahren	Prüfung durch die Behörden, ob eine Person den Schutz des Ankunftslandes benötigt. (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2017)
Ausweis N	«Personen, die in der Schweiz ein Asylgesuch stellen, erhalten eine «N-Nummer» [...] und einen N-Ausweis.» (Basiswissen Schweiz, 2016)
Bestätigbarkeit (confirmability)	«entspricht dem Begriff der Neutralität und Objektivität [...]. Dieser Ansatz evaluiert, ob die Interpretation der Ergebnisse in logischer und unvoreingenommener Weise durchgeführt wurde [...]» (Buber & Holzmüller, 2009, S. 288)
Betätigung	Eine oder mehrere bedeutungsvolle Tätigkeiten, welche mit einer gewissen Regelmässigkeit ausgeübt werden und eine Struktur mit sich bringen. (Townsend & Polatajko, 2013)
Betätigungsperformanz	Als Betätigungsperformanz wird «die Fähigkeit, Alltagsaktivitäten auszuführen.» verstanden (AOTA, 2002, zitiert nach Berding et al., 2010, S. 255)
Betätigungsrechte	Siehe occupational justice; vier Forderungen für Betätigungsgerechtigkeit: 1. Jeder Mensch hat das Recht auf bedeutungsvolle und bereichernde Betätigung. 2. Jeder Mensch hat das Recht auf eine Reihe von gesunden und sozialen Betätigungen ausüben zu können. 3. Jeder Mensch hat das Recht Entscheidungsmöglichkeiten über verschiedene Betätigungen zu haben. 4. Jeder Mensch hat das Recht auf gleichen Zugang zur Teilhabe an Betätigungen. (Townsend & Wilcock, 2004)
Bias	«durch falsche Untersuchungsmethoden (z.B. Suggestivfragen) verursachte Verzerrung des Ergebnisses einer Repräsentativerhebung» (Duden, o.J.)
Bonferroni Korrektur	«[...] ein Verfahren der mathematischen Statistik, mit dessen Hilfe die Alphafehler-Kumulierung bei multiplen Vergleichen neutralisiert wird.» (Wikipedia, 2016)
Design, ethnographisch	Beschreibung und Interpretation einer Gruppe mit gleichen kulturellen Mustern (Creswell, 2007)

Design, Fall-Kontroll-Studie	Unterstuchung, was eine Gruppe anders macht, auch genannt als Fall-Vergleich Studie. Die Teilnehmenden haben eine definierte Eigenschaft, beispielsweise eine bestimmte Diagnose oder die Einbindung in eine Behandlung. Die Gruppenzuteilung geschieht nicht zufällig. (Law et al., 1998)
Design, Grounded Theory	«[...] eine qualitative Forschungsmethode bzw. Methodologie, die eine systematische Reihe von Verfahren* beutzt, um eine induktiv abgeleitete, gegenstandsverankerte Theoria über ein Phänomen zu entwickeln.» (Strauss & Corbin, 1998, S. 8)
Design, mixed-method	«gezielte und systematische Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden zur Datenerhebung und Datenanalyse.» (Volk & Meier, 2013)
Dissoziativ	Synonym für aufgelöst, die Isolierung üblicherweise zusammenhängender Wahrnehmungen. (DocCheck Flexikon)
Dhikir	Islamistische Praxis des Gottesgedenkens, geprägt durch ein fortwährendes Rezitieren einer kurzen Phrase, die Gott in Erinnerung ruft. (Schweizerische Gesellschaft für Symbolforschung, o.J.)
Distanzierung	«das eigene Tun und Erleben von aussen betrachten» (Kubny-Lüke., 2007, S.487)
Domäne	thematische Untereinheit, die ICF unterteilt Aktivität und Partizipation in neun Domänen: d1 Lernen und Wissensanwendung, d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, d3 Kommunikation, d4 Mobilität, d5 Selbstversorgung, d6 Häusliches Leben, d7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, d8 Bedeutende Lebensbereiche, d9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (WHO, 2005)
Drop-out-Rate	«Anteil derjenigen, die etwas abbrechen, mit etwas aufhören» (Duden, o.J.)
Einzelvergleich	Werden bei der Durchführung ein- oder mehrfaktorieller Varianzanalysen durchgeführt (Spektrum Akademischer Verlag, 2000)
EMED-Format	Aufbau eines Fachartikels, gegliedert in Einleitung, Methodik, Ergebnisse, Diskussion (Kalt, 2014)
Enablement Skills	«Befähigen und Befähigung, auf Betätigungen* fokussiert, beschreibt was die Ergotherapie wirklich tut. Befähigung ist die Kernkompetenz der Ergotherapie.» (Townsend & Polatajko, 2007, S. 107)
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.» (EVS,2011)
Ergotherapeutisch	Siehe «Ergotherapie»
Ergonomie	«[...] die wissenschaftliche Disziplin, welche die Wechselwirkungen zwischen Mensch und andern Systemelementen verstehen und für den Arbeitsalltag daraus Prinzipien, Daten und Methoden ableiten will.» (Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO], 2013)
Evidenzlevel	Evidenz «bezieht sich auf die Informationen aus wissenschaftlichen Studien und systematisch zusammengetragenen klinischen Erfahrungen, die einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen.» (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V., 2017) Evidenzlevel als Synonym von Evidenzklasse, «Mit Hilfe von Evidenzklassen erfasst man in der Medizin die wissenschaftliche Aussagefähigkeit klinischer Studien.» (DocCheck Flexikon, 2017)
Flüchtlinge, vorläufig aufgenommen	«Personen, welche die Flüchtlingseigenschaft erfüllen, die jedoch aufgrund von Asylausschlussgründen (das heisst wegen subjektiver Nachfluchtgründe oder Asylunwürdigkeit) kein Asyl erhalten haben.» (Basiswissen «Asylrecht Schweiz»)
Funktionsbeeinträchtigung, sekundäre	Sekundär = Synonym für darauf folgend, nachrangig (DocCheck Flexikon, 2017) Einschränkung der Funktionen
Glaubwürdigkeit	«Vertrauen in die Wahrheit der Daten» (Pflegetwiki, 2016)

Gütekriterien	«Gütekriterien sind Zielvorgaben und Prüfsteine anhand derer man das Grad von Wissenschaftlichkeit einer Methode beurteilen kann.» (Lamnek, 2005)
Ich-Konsistenz	«Wir erfahren uns jeweils als Einheit von bestimmter («menschlicher») Beschaffenheit, als zusammengehörig in unserem Selbstsein.» (Schafetter, 2002, S. 75)
Identifikation	«sich im eigenen Tun wieder finden» (Kubny-Lüke, 2007, S. 487)
Introspektion	«Wahrnehmung eigener seelischer Vorgänge» (Kubny-Lüke, 2007, S.487)
Klientenzentriert	«Ein Ansatz, der die Wünsche und Prioritäten der Klientel für die Gestaltung und Umsetzung der Intervention würdigt,» (AOTA, 2002, zitiert nach Berding et al., 2010, S. 225)
Konsistenz, innere	«Bei einem intern konsistenten Test sind die einzelnen Items bzw. Aufgaben homogen, d.h. sie messen in etwa das Gleiche.» (Methoden der Entwicklungspsychologie, o.J.)
Konzipieren	«(von einer bestimmten Vorstellung, Idee ausgehend) planen, entwerfen, entwickeln» (Duden, 2017)
Korrelationsanalyse	«Ziel der Korrelationsanalyse ist, die Strenge des Zusammenhangs zwischen den einzelnen Variablen zu ermitteln.» (Wirtschaftslexikon24, 2015)
Leitlinien	«Empfehlende Handlungsanweisung ohne bindenden Charakter» (Wikipedia, 2016)
Marginalisierung	«[...] Sozialer Vorgang, bei dem Bevölkerungsgruppen an den «Rand der Gesellschaft» gedrängt werden und dadurch wenig am wirtschaftlichen, kulturellen und politischen Leben teilnehmen können.» (Wikipedia, 2016)
Metaphorisch	Synonym für «bildhaft» oder «in übertragener Bedeutung» (Duden, 2017)
Observerbias	«Verzerrung durch den Beobachter oder der Beobachterin der Forschung (Psychology Glossary, 2017)
Occupational justice	Betätigungsgerechtigkeit, fokussiert auf Rechte, Verantwortung und Freiheiten um Betätigungsbedürfnisse, -fähigkeiten und -potential zu ermöglichen (Townsend & Wilcock, 2004)
Performanz	Siehe Betätigungsperformanz
Phrasensuche	Suche nach der exakten Reihenfolge die angegebenen Suchbegriffe, eingeschlossen in Hochkommas (Schweizer Portal für die Recherche im Internet [SPRINT], o.J.)
post-hoc	«[...] geben mit paarweisen Mittelwertvergleichen Auskunft, welche Mittelwerte sich signifikant voneinander unterscheiden.» (Wikipedia, 2017)
Prätest	«Vorstest, ist ein Begriff aus der empirischen Sozialforschung und bezeichnet die Qualitätsverbesserung von Erhebungsinstrumenten [...] vor der Durchführung einer Erhebung durch Ausprobieren vor Erhebungsbeginn.» (Wikipedia, 2017)
Posttest	Messung der abhängigen Messung nach der Intervention (Nagel, 2003)
Produktivität	Anforderung des Berufslebens (Wikipedia, 2017)
Projektion	«eigene Vorstellungen, Fantasien und Wünsche in das Tun hineinlegen» (Kubny-Lüke, 2007)
Protrahiert	«verzögert oder über eine längere Zeit hinweg [wirkend]» (Duden, o.J.)
Psychotisch	Eine psychische Störung betreffend (DocCheck Flexikon, 2017)

Restriktionen	Synonym für Einschränkung, Beschränkung, Verbot (Duden, o.J.)
Schneeballprinzip	«Verbreitungsart einer Nachricht [...] bei der jede Person die erhaltene Information an mehrere Personen weiterverbreitet» (Duden, 2017)
Selbstversorgung	Bereich von Tätigkeiten, welche das alltägliche Leben umfasst (Beispiel: kochen, duschen, einkaufen). (Quick Reference Dictionary for Occupational Therapy, 2009, S. 227)
Tangible Unterstützung	Tangible = fassbar, fühlbar (Duden, o.J.)
Teilamnesien	Siehe Amnesie
t-Test	«[...] ist eine Entscheidungsregel auf einer mathematischen Grundlage, mit deren Hilfe ein Unterschied zwischen den empirisch gefundenen Mittelwerten zweier Gruppen näher analysiert werden kann.» (Rasch, Friese, Hofmann, & Naumann, 2010, S. 44)
Traumafolgestörungen	Das Fortbestehen der posttraumatischen Symptome (Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie, o.J.)
Trunkierungen	Suche nach unterschiedlichen Wortvariationen beispielsweise nach Teilwörtern oder nach exakten Begrifflichkeiten. (SPRINT, o.J.)
Übertragbarkeit (transferability)	«in welchem Ausmass lassen sich die Ergebnisse einer Studie auf ein anderes Setting bzw. eine andere Personengruppe übertragen» (Pflegerwiki, 2016)
Varianzanalyse mit Messwiederholung	«[...] testet, ob sich die Mittelwerte mehrerer abhängiger Gruppen (oder Stichprobe) unterscheiden.» (Methodenberatung Universität Zürich, 2016)
Vulnerabel	Synonym für verletzlich (DocCheck Flexikon, 2017)
Verfahren, motorisch-funktionell	Gezielte Behandlung bei Erkrankung des Bewegungsapparates, mit funktioneller Anatomie, Physiologie des Bewegungssystems, Körperstrukturen und Körperfunktionen als Grundlage. (Scheepers et al., 2007)
Verfahren, neuropsychologisch	«[...] dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.» (Der Heilmittelkatalog, o.J.)
Verfahren, neurophysiologisch	«[...] wird bei Patienten [und Patientinnen] angewendet, die von einer Beeinträchtigung oder einer Entwicklungsstörung des Zentralen Nervensystems betroffen sind.» (Ergotherapeutische Praxis für Entwicklungsförderung, Prävention und Gesundheitsmanagement, 2016)
Verfahren, psychosozial	«Psychosoziale Behandlungsverfahren beschäftigt sich in erster Linie mit dem Zusammenhang zwischen sozial und Psychische Probleme führen zu sozialen Schwierigkeiten.» (Ergoschülerin, 2016)
Verfahren, arbeitstherapeutisch	«Arbeitstherapeutische Verfahren haben das Ziel, Grundarbeitsfähigkeiten im instrumentellen (z.B. Ausdaure, Sorgfalt, Zeiteinteilung) und im sozioemotionalen (z.B. Kooperation, Kritikfähigkeit, Verantwortung) Bereich so zu entwickeln, dass der Klient [Klientin] in der Lage ist, einer ihm [ihr] angemessenen beruflichen Tätigkeit nachzugehen.» (Kubny-Lüke, 2009, S. 139)
Verfahren, adaptiv	«helfen dem Patienten [der Patientin] durch z.B. Rollstuhlversorgung, Hilfsmittel oder Umfeldanpassung mit seinen [ihren] vorübergehenden oder bleibenden Defiziten zurecht zu kommen. (Praxis für Ergotherapie Michael Tebartz, o.J.)
Vitalität	Synonym für Lebenskraft, -freude (Duden, o.J.)
Well-being	«[...] wird erfahren, wenn Personen Betätigungen ausführen, welche kongruent mit ihren Werten und Präferenzen sind, ihre Fähigkeiten unterstützen, um eine bedeutungsvolle Rolle auszuführen, ihre Betätigungsidentität unterstützen und ihre Pläne und Ziele unterstützen.» (Carol & Doble, 2006)
Zuverlässigkeit (dependability)	Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse einer Studie (Kalt, 2003)

Anhang B: Keywordtabelle

Diese Tabelle umfasst alle Keywords und Schlagwörter für die Literaturrecherche.

Tabelle 19

Keywordtabelle

Schlüsselbegriff	Verwandte Begriffe	Keywords	Schlagwörter
Partizipation	Teilhabe, Eingebunden- sein, Produktivität*, Selbstversorgung*, Frei- zeit	participation, involve- ment, engage- ment, productivity, self- care, leisure	Social participation, Social Involvement (IO- WA NOC)
Posttraumatische Be- lastungsstörung	Psychische Erkrankung, Akute Belastungsstö- rung, Trauma, traumati- sche Erfahrung	PTSD, posttraumatic stress disorder, trauma, traumatic experience	Stress Disorders, Post- Traumatic (CINAHL), Trauma, Multiple Trauma (CINAHL), Post-traumatic stress (Medline)
Flüchtling, Asylsu- chende	Geflüchtete, Asylbewer- bende	refugee, asylum seeker	Refugees (CINAHL, Medline)
Massnahme	Verfahrensweise, Han- deln	Measure, activity, me- thod	

Anhang C: Literaturrecherche

In diesen Datenbanken wurde von Oktober 2016 bis Januar 2017 nach geeigneter Literatur gesucht.

Tabelle 20 Suchmatrix

Cinahl Complete

Kombination Keywords und Schlagwörter	Anzahl Treffer	Rele- vante Titel	Relevan- te Abstract s	Ganze Studie
(MH "Refugees")	4'818			
"asylum seeker*"	647			
(MH "Stress Disorders, Post-Traumatic+")	15'375			
(MH "Trauma+")	13'930			
(MH "Social Participation")	1'709			
"participation"	61'283			
"involvement"	41'040			
"engagement"	14'340			
(MH "Leisure Activities+")	48'711			
"leisure"	8'894			
(MH "Productivity")	8'095			
(MH "Self Care+")	35'922			
"measure*"	1'096'965			
"activit*"	162'057			
"method*"	13'349			
(MH "Refugees") OR "asylum seeker*"	4'958			
(MH "Stress Disorders, Post-Traumatic+") OR (MH "Trauma+")	28'293			
(MH "Social Participation") OR "participation" OR "involvement" OR "engagement"	110'088			
(MH "Leisure Activities+") OR "leisure" OR (MH "Productivity") OR (MH "Self Care+")	94'758			
"measure*" OR "activit*" OR "method*"	1'226'142			
((MH "Refugees") OR "asylum seeker*") AND ((MH "Stress Disorders, Post-Traumatic+") OR (MH "Trauma+"))	531			
((MH "Refugees") OR "asylum seeker*") AND ((MH "Stress Disorders, Post-Traumatic+") OR (MH "Trauma+")) AND ((MH "Social Participation") OR "participation" OR "involvement" OR "engagement")	8	6	6	0
((MH "Refugees") OR "asylum seeker*") AND ((MH "Stress Disorders, Post-Traumatic+") OR (MH "Trauma+")) AND ((MH "Social Participation") OR "participation" OR "involvement" OR "engagement") AND ("measure*" OR "activit*")	7	5	5	0

OR "method*")				
((MH "Refugees") OR "asylum seeker*") AND ((MH "Stress Disorders, Post-Traumatic+") OR (MH "Trauma+")) AND ((MH "Leisure Activities+") OR "leisure" OR (MH "Productivity") OR (MH "Self Care+"))	6	3	2	0
((MH "Refugees") OR "asylum seeker*") AND ((MH "Stress Disorders, Post-Traumatic+") OR (MH "Trauma+")) AND ((MH "Leisure Activities+") OR "leisure" OR (MH "Productivity") OR (MH "Self Care+")) AND ("measure*" OR "activit*" OR "method*")	4	1	1	Somasundaram (2010)

Tabelle 21

Suchmatrix Medline via Ovid

Kombination Keywords und Schlagwörter	Anzahl Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts	Ganze Studie
exp Refugees/ asylum seeker*.mp.	7'814			
exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ trauma*.mp.	2'5857			
participation.mp. OR Social Participation/ involvement.mp.	342'467			
engagement.mp.	145'075			
leisure.mp. OR Leisure Activities/ productivity.mp.	376'401			
Self Care/ measure*.mp.	37'59			
activit*.mp.	15'775			
method*.mp.	41'391			
exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.	28'550			
exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.	5'201'409			
participation.mp. OR Social Participation/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.	1'046'950			
leisure.mp. OR Leisure Activities/ OR productivity.mp. OR Self Care/ measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.	8286			
(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.)	8'155			
(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (participation.mp. OR Social Participation/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.)	342'467			
(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (participation.mp. OR Social Participation/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.) AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.)	543'377			
(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (participation.mp. OR Social Participation/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.) AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.)	85'316			
(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (participation.mp. OR Social Participation/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.) AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.)	6'024'466			
(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (participation.mp. OR Social Participation/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.) AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.)	1'442			
(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (participation.mp. OR Social Participation/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.) AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.)	46			
(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (participation.mp. OR Social Participation/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.) AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.)	33	12	9	0

(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (participation.mp. OR Social Participation/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.) AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp) AND (leisure.mp. OR Leisure Activities/ OR productivity.mp. OR Self Care/)	1	1	1	0
(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (leisure.mp. OR Leisure Activities/ OR productivity.mp. OR Self Care/)	9	4	2	0
(exp Refugees/ OR asylum seeker*.mp.) AND (exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (leisure.mp. OR Leisure Activities/ OR productivity.mp. OR Self Care/ AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.)	5	2	2	0

Tabelle 22

Suchmatrix AMED

Kombination Keywords und Schlagwörter	Anzahl Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts	Ganze Studie
refugee*.mp.	72			
asylum seeker*.mp.	9			
Stress disorders post traumatic/	610			
trauma*.mp.	7'084			
participation.mp.	5'171			
"social participation".mp. or "Activities of daily living"/	5'305			
involvement.mp.	2'594			
engagement.mp.	964			
Leisure activities/ or leisure.mp.	1'240			
productivity.mp.	569			
Self care/	1'628			
measure*.mp.	84'749			
activit*.mp.	12'090			
method*. mp.	303			
refugee*.mp. OR asylum seeker*.mp.	75			
Stress disorders post traumatic/ OR trauma*.mp.	7'084			
participation.mp. OR "social participation".mp. or "Activities of daily living"/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.	12'889			
Leisure activities/ or leisure.mp. OR productivity.mp. OR Self care/	3'360			
measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.	85'677			
(refugee*.mp. OR asylum seeker*.mp.) AND (Stress disorders post traumatic/ OR trauma*.mp.)	18	5	2	0
(refugee*.mp. OR asylum seeker*.mp.) AND (Stress disorders post traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (participa-	2	1	1	0

tion.mp. OR "social participation".mp. or "Activities of daily living"/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.)				
(refugee*.mp. OR asylum seeker*.mp.) AND (Stress disorders post traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (participation.mp. OR "social participation".mp. or "Activities of daily living"/ OR involvement.mp. OR engagement.mp.) AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp..)	1	1	1	0
(refugee*.mp. OR asylum seeker*.mp.) AND (Stress disorders post traumatic/ OR trauma*.mp.) AND (Leisure activities/ or leisure.mp. OR productivity.mp. OR Self care/)	0	0	0	0

Tabelle 23

Suchmatrix PubMed

Kombination Keywords und Schlagwörter	Anzahl Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts	Ganze Studie
"Refugees"[Mesh]	7'726			
"asylum seeker"	138			
"Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]	25'359			
trauma*	420'358			
participation	146'261			
"Social Participation"[Mesh]	1'194			
involvement	379'099			
engagement	39'160			
leisure	202'472			
"Leisure Activities"[Mesh]	193'711			
productivity	381'670			
"Self Care"[Mesh]	46'113			
measure*	8'139			
activit*	1'045'561			
"Methods" [Mesh]	615'601			
("Refugees"[Mesh]) OR "asylum seeker"	7'772			
("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]) OR trauma*	420'358			
((("Social Participation"[Mesh]) OR participation) OR involvement) OR engagement	548'584			
((("Leisure Activities"[Mesh]) OR leisure) OR productivity) OR "Self Care"[Mesh]	625'442			
(measure* OR activit* OR ("Methods" [Mesh]))	1'632'616			
((("Refugees"[Mesh]) OR "asylum seeker*")) AND (("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]) OR trauma*)	1'374			
(((((("Refugees"[Mesh]) OR "asylum seeker*")) AND (("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]) OR trauma*))) AND ((("Social Participation"[Mesh]) OR participation) OR involvement) OR engagement)	44			
(((((("Refugees"[Mesh]) OR "asylum seeker*")) AND (("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]) OR trauma*))) AND	35	13	8	0

(((("Social Participation"[Mesh] OR participation) OR involvement) OR engagement))) AND (((measure* OR activit* OR ("Methods" [Mesh])))				
((((("Refugees"[Mesh] OR "asylum seeker*")) AND (("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh] OR trauma*))) AND (((("Social Participation"[Mesh] OR participation) OR involvement) OR engagement))) AND (((measure* OR activit* OR ("Methods" [Mesh])) NOT (child* OR youth)	30	11	6	0
((((("Refugees"[Mesh] OR "asylum seeker*")) AND (("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh] OR trauma*))) AND (((("Leisure Activities"[Mesh] OR leisure) OR productivity) OR "Self Care"[Mesh]))	15	5	2	0
((((("Refugees"[Mesh] OR "asylum seeker*")) AND (("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh] OR trauma*))) AND (((("Leisure Activities"[Mesh] OR leisure) OR productivity) OR "Self Care"[Mesh]))) AND (((measure* OR activit* OR ("Methods" [Mesh])))	8	3	2	0

Tabelle 24

Suchmatrix IBSS

Kombination Keywords und Schlagwörter	Anzahl Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts	Ganze Studie
SU.EXACT("Refugees")	1'275			
SU.EXACT("Asylum seekers")	310			
SU.EXACT("Trauma")	1'232			
("posttraumatic stress disorder")	264			
participation	10'605			
SU.EXACT("Social participation")	1'020			
involvement	4'275			
SU.EXACT("Engagement")	980			
SU.EXACT("Leisure")	791			
productivity	1'178			
(self care) OR SU.EXACT("Activities of daily living")	2'997			
measure*	29'941			
activit*	174'598			
method*	122			
(SU.EXACT("Refugees")) OR (SU.EXACT("Asylum seekers"))	1'447			
(SU.EXACT("Trauma") OR ("posttraumatic stress disorder"))	1'530			
(participation OR (SU.EXACT("Social participation")) OR (involvement) OR (SU.EXACT("Engagement"))	14'762			
(SU.EXACT("Leisure")) OR (productivity) OR ((self care) OR SU.EXACT("Activities of daily living"))	8'793			

(measure* OR activit* OR method*)	1'967			
((SU.EXACT("Refugees") OR (SU.EXACT("Asylum seekers"))) AND ((SU.EXACT("Trauma") OR ("posttraumatic stress disorder*"))))	81			
(((((SU.EXACT("Refugees") OR (SU.EXACT("Asylum seekers")))) AND (((SU.EXACT("Trauma") OR ("posttraumatic stress disorder*")) AND ((participation OR (SU.EXACT("Social participation")) OR (involvement) OR (SU.EXACT("Engagement")))))	16	10	8	0
(((((SU.EXACT("Refugees") OR (SU.EXACT("Asylum seekers"))) AND (((SU.EXACT("Trauma") OR ("posttraumatic stress disorder*")) AND ((participation OR (SU.EXACT("Social participation")) OR (involvement) OR (SU.EXACT("Engagement"))))) AND (measure* OR activit* OR method*))	1	1	1	0
((SU.EXACT("Refugees") OR (SU.EXACT("Asylum seekers"))) AND ((SU.EXACT("Trauma") OR ("posttraumatic stress disorder*")) AND (SU.EXACT("Leisure") OR (productivity) OR ((self care) OR SU.EXACT("Activities of daily living"))))	0	0	0	0

Tabelle 25

Suchmatrix PILOTS

Kombination Keywords und Schlagwörter	Anzahl Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts	Ganze Studie
SU.EXACT("Refugees")	509			
SU.EXACT("Asylum Seekers")	133			
posttraumatic stress disorder	7'226			
trauma*	13'493			
participation	333			
"social participation"	95			
involvement	340			
engagement	228			
leisure	21			
productivity	29			
self-care	16			
measure*	5'090			
activit*	6'038			
method*	224			
(SU.EXACT("Refugees") OR (SU.EXACT("Asylum Seekers"))	555			
((posttraumatic stress disorder) OR trauma*)	15'096			
(participation OR "social participation" OR involvement OR engagement)	869			

(leisure OR productivity OR self-care)	157			
(measure* OR activit* OR method*)	15'857			
((SU.EXACT("Refugees")) OR (SU.EXACT("Asylum Seekers"))) AND ((posttraumatic stress disorder) OR trauma*)	450			
((((SU.EXACT("Refugees")) OR (SU.EXACT("Asylum Seekers")))) AND ((posttraumatic stress disorder) OR trauma*)) AND (participation OR "social participation" OR involvement OR engagement)	20	10	6	Lilienthal (2005)
(((((SU.EXACT("Refugees")) OR (SU.EXACT("Asylum Seekers")))) AND ((posttraumatic stress disorder) OR trauma*)) AND (participation OR "social participation" OR involvement OR engagement)) AND (measure* OR activit* OR method*)	16	10	6	Lilienthal (2005)
(((((SU.EXACT("Refugees")) OR (SU.EXACT("Asylum Seekers")))) AND ((posttraumatic stress disorder) OR trauma*)) AND (leisure OR productivity OR self-care))	1	0	0	0

Tabelle 26

Suchmatrix PsychARTICLES

Kombination Keywords und Schlagwörter	Anzahl Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts	Ganze Studie
"refugee*".af.	1'782			
"asylum seeker* ".af.	169			
"posttraumatic stress disorder* ".af.	6'426			
"trauma*".af.	16'962			
participation.af.	36'390			
"social participation".af.	580			
involvement.af.	26'997			
engagement.af.	14'317			
leisure.af.	3'670			
productivity.af.	5'712			
self-care.af.	2'138			
measure*.af.	107'131			
activit*.af.	76'941			
method*.af.	1'888			
"refugee*".af. OR "asylum seeker* ".af.	1'813			
"posttraumatic stress disorder* ".af. OR "trauma*".af.	18'276			
participation.af. OR "social participation".af. OR involvement.af. OR engagement.af.	56'181			
leisure.af. OR productivity.af. OR self-care.af.	10'745			
"method*".af. OR "approach".af. OR "treatment approach".af.	117'037			

("refugee*".af. OR "asylum seeker* ".af.) AND ("posttraumatic stress disorder* ".af. OR "trauma*".af.)	713				
((("refugee*".af. OR "asylum seeker* ".af.) AND ("posttraumatic stress disorder* ".af. OR "trauma*".af.)) AND (participation.af. OR "social participation".af. OR involvement.af. OR engagement.af.))	454				
((("refugee*".af. OR "asylum seeker* ".af.) AND ("posttraumatic stress disorder* ".af. OR "trauma*".af.)) AND (participation.af. OR "social participation".af. OR involvement.af. OR engagement.af.)) AND ("method*".af. OR "approach".af. OR "treatment approach".af.))	445				
((("refugee*".af. OR "asylum seeker* ".af.) AND ("posttraumatic stress disorder* ".af. OR "trauma*".af.)) AND (participation.af. OR "social participation".af. OR involvement.af. OR engagement.af.)) AND ("method*".af. OR "approach".af. OR "treatment approach".af.)) NOT (child*.af. OR youth.af.)	40	10	4		Horghagen und Josephsson (2010)
((("refugee*".af. OR "asylum seeker* ".af.) AND ("posttraumatic stress disorder* ".af. OR "trauma*".af.)) AND (leisure.af. OR productivity.af. OR self-care.af.))	134				
((("refugee*".af. OR "asylum seeker* ".af.) AND ("posttraumatic stress disorder* ".af. OR "trauma*".af.)) AND (leisure.af. OR productivity.af. OR self-care.af.)) AND ("method*".af. OR "approach".af. OR "treatment approach".af.))	114				
((("refugee*".af. OR "asylum seeker* ".af.) AND ("posttraumatic stress disorder* ".af. OR "trauma*".af.)) AND (leisure.af. OR productivity.af. OR self-care.af.)) AND ("method*".af. OR "approach".af. OR "treatment approach".af.)) NOT (child*.af. OR youth.af.)	34	9	4	0	

Tabelle 27

Suchmatrix PsychInfo

Kombination Keywords und Schlagwörter	Anzahl Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts	Ganze Studie
exp REFUGEES/	4'465			
asylum seeker*.mp.	906			
exp Posttraumatic Stress Disorder/	26'606			
exp TRAUMA/	63'687			
exp PARTICIPATION/	14'187			
"social participation".mp.	2'114			
engagement.mp.	47'301			
exp INVOLVEMENT/	16'450			
exp LEISURE TIME/	5'421			
exp PRODUCTIVITY/	4'630			
self-care.mp.	9'914			
measure*.mp.	793'084			
activit*.mp.	341'328			
method*.mp.	12'237			

exp REFUGEES/ OR asylum seeker*.mp.	4'826			
exp Posttraumatic Stress Disorder/ OR exp TRAUMA/	82'649			
exp PARTICIPATION/ OR "social participation".mp. OR engagement.mp. OR exp INVOLVEMENT/	75'689			
exp LEISURE TIME/ OR exp PRODUCTIVITY/ OR self-care.mp.	19'897			
measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.	10'572			
(exp REFUGEES/ OR asylum seeker*.mp.) AND exp Posttraumatic Stress Disorder/ OR exp TRAUMA/	1'198			
((exp REFUGEES/ OR asylum seeker*.mp.) AND exp Posttraumatic Stress Disorder/ OR exp TRAUMA/)) AND (exp PARTICIPATION/ OR "social participation".mp. OR engagement.mp. OR exp INVOLVEMENT/)	24	12	7	Gerber et al. (2017); Mitschke et al. (2013)
(((exp REFUGEES/ OR asylum seeker*.mp.) AND exp Posttraumatic Stress Disorder/ OR exp TRAUMA/)) AND (exp PARTICIPATION/ OR "social participation".mp. OR engagement.mp. OR exp INVOLVEMENT/)) AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.)	19	12	7	Gerber et al. (2017); Mitschke et al. (2013)
((exp REFUGEES/ OR asylum seeker*.mp.) AND exp Posttraumatic Stress Disorder/ OR exp TRAUMA/)) AND (exp LEISURE TIME/ OR exp PRODUCTIVITY/ OR self-care.mp.)	5	0	0	
((exp REFUGEES/ OR asylum seeker*.mp.) AND exp Posttraumatic Stress Disorder/ OR exp TRAUMA/ AND (exp LEISURE TIME/ OR exp PRODUCTIVITY/ OR self-care.mp.)) AND (measure*.mp. OR activit*.mp. OR method*.mp.)	2	0	0	

Anhang D: Beurteilung der Hauptstudien

Im Folgenden werden die kompletten Würdigungsinstrumente aufgelistet, welche zur Beurteilung der Hauptstudien dienen. Im Raster sind die Antworten gelb markiert.

Beurteilung der qualitativen Hauptstudien nach Letts et al. (2007)

CITATION:

Lilienthal, N. (2005). Wenn Arbeit verboten ist: Arbeitslosigkeit und Beschäftigung bei traumatisierten Flüchtlingen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 3(4), 77–88.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Die Autorin wollte mehr über die subjektive Bedeutung der erlebten Arbeitslosigkeit traumatisierter Flüchtlinge erfahren. Zudem interessierte sie die individuelle und persönliche Einschätzung einer therapeutischen Beschäftigungsmassnahme namens «Patientenwerkstatt» im Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin (bzfo).</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>PTBS zählt als eine der meist gestellten Diagnosen bei Flüchtlingen. Zusätzliche Belastungen stellen langwierige Asylverfahren dar, wobei zahlreiche sozialrechtliche Einschränkungen für die Asylsuchenden liegen, wie beispielsweise ein striktes oder faktisches Arbeitsverbot. Diese unfreiwillige Arbeitslosigkeit wird zu einer stressenden Exilsituation, was sich wiederum negativ auf den Krankheitsverlauf auswirkt, indem es zur Symptomverstärkung kommt. Umgekehrt gibt es Studien, die den günstigen Einfluss von regelmässiger Lohnarbeit auf posttraumatische Symptome bei Flüchtlingen aufzeigen.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>Alle wichtigen Kernaspekte der Fragestellung der Verfasserinnen sind in der Studie vorhanden. Die Studie behandelt die Partizipation im Bereich Produktivität* von traumatisierten Flüchtlingen.</p>

¹ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.
Katrin Gerber und Simona Nastasi

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input checked="" type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other <p>_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Für diese Studie wurde das Design der Grounded Theory gewählt, welches zur Forschungsfrage passt. Das Design wurde passend gewählt, weil vor allem Erfahrungen und Meinungen von Individuen untersucht wird und diese empirisch erforscht werden. Durch die kleine Stichprobe wird es schwer, am Schluss eine allgemeine Aussage machen zu können.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no 	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Die Autorin nennt keine theoretischen oder philosophischen Perspektive. In der Einleitung wird eine Studie beschrieben, welche dasselbe Phänomen betrachtete.</p>
<p>Method(s) used:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> participant observation <input checked="" type="radio"/> interviews <input type="radio"/> document review <input type="radio"/> focus groups <input type="radio"/> other <p>_____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Die Studie verwendete problemzentrierte halbstrukturierte Einzelinterviews, welche ca. 90 Minuten dauerten. Teilweise wurden dafür Dolmetscher beigezogen. Diese Methode passt gut, da es um das subjektive Erleben der Teilnehmenden geht. Durch halbstrukturierte Interviews wird eine offene und freie Atmosphäre geschaffen. Zugleich enthält es eine vorgegebene Thematik, auf die jederzeit zurückgegriffen werden kann.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no 	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Die Teilnehmenden sind Patienten aus dem bzfo, welche freiwillig am Projekt teilnahmen und jederzeit abbrechen durften. Vorab wurde die Eignung für die Teilnahme durch Therapeuten gemeinsam mit den Patienten besprochen. Durch die Absprache mit dem Therapeuten besteht die Gefahr, dass dieser einen zu grossen Einfluss auf die Stichprobe hat, da dieser voreingenommen sein könnte.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?²</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed 	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Es nahmen sechs Untersuchungsteilnehmer mit, welche ca. vier bis sechs Monate am Projekt «Patientenwerkstatt» teilnahmen. Diese sechs Teilnehmenden wurden genau hinsichtlich demographischen, asylrechtlichen und therapeutischen Faktoren beschrieben. Die Art und das Ausmass der Traumata der Teilnehmer wird nicht beschrieben.</p>

² Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.
 Katrin Gerber und Simona Nastasi

<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Alle Teilnehmenden wurden über Ziel und Art der Untersuchung, Freiwilligkeit und Vertraulichkeit aufgeklärt. Eine schriftliche Einverständniserklärung wird nicht erwähnt.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no participants: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: { <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: { <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>Durch die ausführliche Beschreibung von Geschlecht, Alter, Herkunft, Asyl- und Aufenthaltsstatus, Bildung und Therapienutzung wurde ein klares und genaues Bild der Untersuchungsteilnehmer geschaffen. Die Durchführung der «Patientenwerkstatt» und die Arbeiten werden genau beschrieben. 15 Stunden pro Woche gehen die Teilnehmer einer Arbeit, überwiegend handwerklich oder hauswirtschaftlich nach, wobei sie eine geringe Aufwandsentschädigung erhalten. Sie erhielten dabei professionelle Anleitung. Die Teilnehmer blieben während des Projektes in ihrer kontinuierlichen Behandlung im bzfo. Wo die Interviews durchgeführt wurden, wird in der Studie nicht ersichtlich, lediglich, dass Fahrkosten zu den Interviews zurückerstattet wurden.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>In der Studie wird nicht beschrieben, in welchem Verhältnis die Autorin zu den Teilnehmern steht. Die Autorin nennt die Teilnehmer mehrere Male «unsere Patienten» was darauf schliessen lässt, dass die Autorin selbst im bzfo arbeitet. Vorgängige Annahmen der Autorin werden nicht erwähnt. Die genaue Betreuung mit allen involvierten Personen in der «Patientenwerkstatt» wird in der Studie nur sehr knapp beschrieben.</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Die Datenerhebung erfolgt über einen Monat, wobei mit jedem Teilnehmer ein Interview durchgeführt wurde. Die Autorin führte problemzentrierte halbstrukturierte Interviews nach Witzel (1982) durch. Zur Umsetzung der Patientenwerkstatt ging das bzfo eine Kooperation mit der Allgemeinen Jugendberatung Berlin (ajb) ein, welche Räume für die Beschäftigungsmassnahmen zur Verfügung stellte.</p>

<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Das Analyseverfahren wurde folgendermassen beschrieben: Das Gesagte in den Interviews wurde inhaltlich kodiert und nach Kategorien strukturiert. Wiederaufkehrende Themen wurden somit expliziert und analysiert. Die Autorin führte die Datenanalyse gemeinsam mit einer unabhängigen Arbeitsgruppe durch. Daraus entwickelten sich zum ersten Hauptthema «Arbeitslosigkeit» die Unterkategorien «Arbeitsverbot» und «subjektive psychische Auswirkungen». Die Unterkategorien des zweiten Hauptthemas lauteten: «Ablenkung», «soziale Integration», «eigene Kompetenzen» und «Einschränkungen».</p> <p>Das Verfahren der Datenanalyse wird nicht ausreichend beschrieben, jedoch entspricht es dem induktiven Ansatz*, da empirische Einzelbeobachtungen im Vordergrund standen.</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Ein Entscheidungsprozess wird nicht beschrieben, ebenso wenig, wie die Autorin Codes und Kategorien identifiziert hat.</p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Im Ergebnisteil werden die Unterthemen genau beschrieben und in der Diskussion miteinander in Zusammenhang gebracht. Somit passen die Ergebnisse zur Fragestellung der Studie.</p>
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Dependability <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Credibility: Es wurde kein Member-Checking durchgeführt. Nur eine Methode (Interviews) wurde für die Datenerhebung durchgeführt. Transferability: Die Autorin verwendet im Ergebnisteil plausible und anschauliche Zitate. Durch eine genaue Beschreibung der Teilnehmenden und der «Patientenwerkstatt» kann der Transfer besser gewährleistet werden. Der Übertrag auf andere europäische Länder kann gemacht werden, unter der Rücksicht, dass das Asylrecht sich etwas unterscheiden kann. Dependability: Die Datenerhebung wird gut aufgezeigt. Die Beschreibung der Datenanalyse ist nicht vollständig. Da des Weiteren wird auch kein Entscheidungspfad beschrieben. Confirmability: Die Bestätigbarkeit der Studie wird durch die Unterstützung einer unabhängigen Arbeitsgruppe während der Daten-</p>

	<p>analyse gewährleistet.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Die Studie befasst sich mit dem subjektiven Erleben von Arbeitslosigkeit und der «Patientenwerkstatt» von traumatisierten Flüchtlingen. Dies beinhaltet alle wichtigen Aspekte für die Fragestellung der Verfasserinnen, wodurch die Ergebnisse der Studie von grosser Bedeutung sind.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Das Projekt «Patientenwerkstatt» kann als nützliches und sinnvolles Angebot für traumatisierte Flüchtlinge angesehen werden. Das Wohlbefinden konnte akut verbessert und einige belastende Folgen von Arbeitslosigkeit überwunden werden. Die Studie zeigt einen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit. Dies ist ein wichtiger Aspekt für die Ergotherapie, um auch traumatisierten Flüchtlingen Betätigung* ermöglichen zu können.</p> <p>Die Autorin der Studie erwähnt folgende Limitationen: kleine Stichprobe, keine quantitativen Messungen und fehlende Befragung von behandelnden Therapeuten.</p> <p>Die Autorin empfiehlt zukünftige Studien über einen längeren Zeitraum mit Hilfe statistischer Analysen.</p>

CITATION:

Somasundaram, D. (2010). Using cultural relaxation methods in post-trauma care among refugees in Australia. *International Journal of Culture and Mental Health*, 3(1), 16–24.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Die Autorin dieser Studie zeigt den Gebrauch von Entspannungsmethoden bei Flüchtlingen auf, welche Folter und Trauma erlebten. Insbesondere wird auf die islamische Entspannungsmethode «Dhikir*» eingegangen, welche von muslimischen Flüchtlingen praktiziert wurde.</p>

<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Der Einsatz von traditionellen Entspannungsmethoden und auch achtsamkeitsorientierten Methoden können hilfreich sein bei der Diagnose PTBS zur Symptomreduktion. Es gibt bereits Evidenz für den Einsatz von Methoden zur Beruhigung, um PTBS Symptome zu senken. Genannt werden hier vor allem achtsames und tiefes Atmen, Muskelrelaxation und Yoga. Zusätzlich wird in der Einleitung aufgezeigt, dass der Einsatz von kulturell relevanten Methoden helfen können in posttraumatischen Belastungsstörungssituationen, Bedeutung und Trost zu finden.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?³</p> <p>Die Studie beschäftigt sich mit der Partizipation im Bereich Freizeit (kulturell relevante Entspannungsmethode) von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen. Dies sind alles wichtige Aspekte der Fragestellung der Verfasserinnen.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="radio"/> phenomenology</p> <p><input checked="" type="radio"/> ethnography</p> <p><input type="radio"/> grounded theory</p> <p><input checked="" type="radio"/> participatory action research</p> <p><input type="radio"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Die Studie verwendet ein ethnographisches Design und beinhaltet zusätzlich Methoden der partizipativen Aktionsforschung* (PAR). Das ethnographische Design wurde passend gewählt, da kulturell ähnliche Teilnehmende untersucht wurden. Vor allem muslimische Flüchtlinge, jedoch auch Flüchtlinge mit anderem religiösen Hintergrund. Durch das grosse Einbeziehen der Autorin und weiteren Schlüsselpersonen passt auch die PAR.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Es wurden keine theoretischen oder philosophischen Perspektiven der Autorin genannt.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input checked="" type="radio"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="radio"/> interviews</p> <p><input type="radio"/> document review</p> <p><input type="radio"/> focus groups</p> <p><input checked="" type="radio"/> other</p> <p>vertiefte Einzelfallstudien</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>In der Studie verwendete die Autorin Beobachtungen während den Sitzungen. Zusätzlich wurden Interviews mit Schlüsselpersonen durchgeführt. Solche Schlüsselpersonen waren islamische Gelehrte, spirituelle Lehrer und Priester. Die Studie erwähnt den Gebrauch von vertieften Einzelfallstudien. Die Techniken der partizipativen Aktionsforschung* beinhalteten laufendes Feedback, gemeinsames Erarbeiten und Austauschen von Erfahrungen und Instruktionen für die Weiterführung der Entspannungsmethode.</p>

³ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.
Katrin Gerber und Simona Nastasi

<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Die Teilnehmenden wurden von der Autorin rekrutiert von einer spezialisierten psychiatrischen Organisation namens namens «Survivors of Torture and Trauma Assistance and Rehabilitation Service» (STTARS). Ein genanntes Kriterium zur Teilnahme war, dass die Teilnehmer keine psychotische* Störung hatten. In der Studie wird eine genaue Beschreibung wie die Autorin beim Sampling vorgegangen ist, ausgelassen. Es ist somit nicht klar, ob die Teilnehmer freiwillig dabei sind und ob ihnen kulturell und religiös relevante Entspannungsmethoden wichtig sind.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?⁴</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Die 52 Teilnehmer werden hinsichtlich Geschlecht, Alter, Ursprungsland, Ethnie, Religion und Diagnosen genau beschrieben. 43 Teilnehmer stammen aus islamischen Ländern und sind Muslime. PTBS wurde bei 63 % der Teilnehmer diagnostiziert. Ungefähr drei Viertel der Teilnehmer verwendete die Entspannungsmethode «Dhikir*». Diese Beschreibung passen zur Fragestellung.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Die Autorin hat die Teilnehmer aufgeklärt und ein Einverständnis eingehört. Die ethische Genehmigung erfolgte durch die Organisation STTARS.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: { <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: { <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>Durch die genaue Beschreibung der Teilnehmer kann ein guter Einblick verschafft werden. Der Ablauf der Entspannungsmethode ist klar geregelt und gut beschrieben. In der Studie wird beschrieben, dass die Teilnehmer die ausgewählte Entspannungsmethode an einem angenehmen und ruhigen Ort durchführen sollen. Zu Beginn sollten die Teilnehmenden die Worte der Entspannungstechnik mit leiser Stimme aufsagen. Bei Fortschritt ohne Ton und zu Schluss nur noch im Kopf und in unangenehmen Situationen wie bei Angst, Wut oder nach einem Alptraum. Die Sitzungen während der Studie wurden bei STTARS gemeinsam mit der Autorin durchgeführt.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Es fehlt eine konkrete Beschreibung des Ortes und des Ablaufs der Sitzungen für ein besseres Verständnis. Zusätzlich ist nicht klar, wie und wann die Interviews mit den Schlüsselpersonen und die Beobachtungen stattfanden. Die Beziehung der Autorin zu den Teilnehmern und dessen vorgängige Annahmen und Haltungen werden nicht erwähnt.</p>

⁴ Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.
Katrin Gerber und Simona Nastasi

<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Die Datensammlung erfolgte mit unterschiedlichen Methoden wie Beobachtungen, Interviews mit Schlüsselpersonen, vertiefte Einzelfallstudien und Methoden der PAR. Wie, wann und wie oft diese Methoden angewendet wurden, wird nicht beschrieben. Die Studie beschreibt eine grosse Flexibilität der Methoden, individuell angepasst an die multiplen Bedürfnisse der Klienten. Die Sitzungen wurden bei STTARS durch die Autorin einmal pro Woche über einen Zeitraum von zwei Jahren statt. Dies ergibt ein Total an 439 Sitzungen, wobei ein einzelner Teilnehmer im Durchschnitt 6 Sitzungen besuchte. Der Ort und der Ablauf der Sitzungen wurden nicht beschrieben. Während den Sitzungen wurden die Teilnehmenden nach Fortschritt befragt und die Autorin sprach Ermutigung aus und erarbeitete mit den Klienten die weitere Durchführung. Der Zeitpunkt der Einführung in die Entspannungsmethode wurde durch den psychiatrischen Status vom Klienten bestimmt, eingebettet in die psychiatrische Behandlung.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Über die Datenanalyse wird spärlich geschrieben. Es werden keine Angaben über die Interviews, Beobachtungen oder Einzelfallstudien gemacht. Eine Flexibilität der Ausführung der Methoden wird in der Studie betont. Es werden keine Angaben von Kategorien gemacht.</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Aus der Studie wird nicht ersichtlich, wie Codes oder Kategorien identifiziert wurden. Zusätzlich wird kein Entscheidungspfad beschrieben.</p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Der Inhalt des Ergebnisteiles ist hilfreich zur Beantwortung der Fragestellung der Studie.</p>

<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no Transferability <input type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no Dependability <input type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p>Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Credibility: längeres Engagement von zwei Jahren, grosse Bandbreite an verwendeten Methoden, die Klienten wurden durch Diskussionen in den Forschungsprozess miteinbezogen</p> <p>Transferability: Durch die gute Beschreibung der Teilnehmenden und die Durchführung der Entspannungsmethoden kann ein Übertrag auf andere traumatisierte Flüchtlinge mit denselben religiösen Hintergründen gemacht werden.</p> <p>Dependability: Es ist nicht nachvollziehbar, wie die Methoden zur Datensammlung eingesetzt und wie die Daten analysiert wurden. Unklar ist auch, wer die Daten analysierte.</p> <p>Confirmability: keine externen Personen oder Gruppen wurden in die Studien involviert. Interviews mit Schlüsselpersonen wurden durchgeführt, jedoch wird nicht genau darauf eingegangen.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Die Studie zeigt den Gebrauch und den Nutzen von kulturell relevanten Entspannungsmethoden bei traumatisierten Flüchtlingen auf. Die Ergebnisse sind relevant für die Verfasserinnen, da alle Hauptaspekte inkludiert sind.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Diese Studie beinhaltet als erste einen medizinischen Ansatz, um den Nutzen von der islamischen Entspannungsmethode «Dhikir*» aufzuzeigen. Sie zeigt einen holistischen Ansatz einer Therapie von Flüchtlingen mit psychischen Problemen. Der Gebrauch von «Dhikir» in verschiedenen Gesundheits- und Gemeinschaftssettings ist immens für islamische Klienten. Die Ergebnisse dieser Studie eröffnen einen Weg der Zusammenarbeit zwischen traditioneller und gesundheitlicher Sektoren.</p> <p>Die Studie erwähnt keine Limitationen oder Empfehlungen für zukünftige Studien.</p>

CITATION:

Sissel Horghagen & Staffan Josephsson (2010) Theatre as liberation, collaboration and relationship for asylum seekers, *Journal of Occupational Science*, 17(3), S. 168-176.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Das Ziel der Studie ist, Theater als eine Betätigung für Asylsuchende zu beschreiben und herauszufinden, ob die Beschäftigung in einem Theater Partizipation in anderen Lebensbereichen fördern kann</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Es wird beschrieben, dass die meisten Studien mit Asylsuchenden und Flüchtlingen durchgeführt würden, wenn diese bereits in einer eigenen Wohnung zu Hause seien. Diese Studie fokussiere sich aber auf Menschen, die im Durchgangszentrum lebten. Die Autoren der Studie schildern die komplexe und herausfordernde Situation der Asylsuchenden und Flüchtlingen und deren kritischen Auswirkungen auf die Gesundheit und die Lebensbedingungen. Es werden durch mehrere Referenzen die positiven Effekte von Theater auf die Fertigkeiten in Sprache und sozialem Umgang und die Bewältigung von kulturellen Unterschieden aufgezeigt. Es sei jedoch unklar, wie Asylsuchende, die in Durchgangszentren leben darauf ansprechen. Occupation wird nicht beschrieben, was Missverständnisse erzeugen kann – ist nun Arbeit oder Betätigung gemeint? Und es ist ja nicht eine direkt ergotherapeutische Studie, weshalb hier eine Erklärung sinnvoll gewesen wäre.</p> <p>Ausführliche und klare Herleitung.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?⁵</p> <p>In der Studie wird erwähnt, dass Asylsuchenden möglicherweise unter traumatischen Erfahrungen leiden, jedoch wurden die Teilnehmenden nicht nach diesem Kriterium ausgewählt. Ausserdem sehen die Autoren die Studienteilnehmenden nicht als therapiebedürftig an, sondern als Menschen mit Ressourcen und Erfahrungen. Dies steht auf den ersten Blick in einem gewissen Kontrast zu unseren Annahmen, jedoch ist zu beachten, dass die Autoren der Studie bedeutungsvolles Tun als elementar einschätzen</p>

⁵ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> phenomenology <input checked="" type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other <p>_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Das Design war passend für die Forschungsfrage, da Theater als eine Betätigung beschrieben werden sollte und die Autoren aufgezeigt wollten, wie Asylsuchende in Durchgangszentren auf Theater als zielgerichtete Aktionen reagieren. Der zweite Teil der Frage ist als ja/nein Frage formuliert und könnte mit quantitativen Methoden besser beantwortet werden; aus den weiteren Beschreibungen und Vorgehensweisen der Autoren ist jedoch abzuleiten, dass sie eher an den subjektiven Sichtweise interessiert sind und durch Beobachtungen ihre Daten erheben, was zum ethnographischen Design passt.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no 	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Die Instruktoren des Projekts arbeiteten unter der Annahme, dass sie die Teilnehmenden darin unterstützen konnten, die lokale Gesellschaft mit ihren Erzählungen und ihrem kulturellen Wissen zu bereichern. Die Teilnehmenden wurden nicht als therapiebedürftig betrachtet.</p>
<p>Method(s) used:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> participant observation <input type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> document review <input type="checkbox"/> focus groups <input type="checkbox"/> other <p>vertiefte Einzelfallstudien</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Die erstgenannte Autorin erhob Daten durch teilnehmende Beobachtung, wobei ethnographische Richtlinien beachtet wurden. Dies geschah für acht Stunden in der Woche über 24 Wochen. Neben den Proben gehörten dabei auch drei Besuche im Durchgangszentrum wie auch drei Aufführungen zu den Beobachtungssituationen Möglichst anschliessend an die Proben wurden ausführliche Feldnotizen und Reflexionen geschrieben.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no 	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Die Teilnehmenden wurden für das Theaterprojekt und die Studie an der Schule rekrutiert, wo sie den Norwegisch Unterricht besuchten. Sie nahmen freiwillig teil. Das genaue Vorgehen wird nicht beschrieben, die Teilnehmenden wurden zielgerichtet ausgewählt.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed 	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Über die Datensättigung wird in der Studie nicht informiert. Die Teilnehmenden wurden in Bezug auf ihr Geschlecht, ungefähres Alter, ihren sozialen Status und Wohnsituation, ihr Herkunftskontinent und ihre Sprachkenntnisse beschrieben. Spannend wären Informationen zu möglichen früheren Kontakten mit Theater und wie lange sie bereits in dem Durchgangszentrum und in Norwegen leben und wo sie Einschränkungen in der Partizipation wahrnehmen. In Bezug auf unsere Fragestellung fehlt die Auseinandersetzung mit Trauma oder einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Die in dem</p>

⁶ Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.
 Katrin Gerber und Simona Nastasi

	Projekt verwendete Methode und der Fokus der Fragestellung auf Partizipation passend zu unserer Fragestellung
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	Die Teilnehmenden wurden in einem Einzelgespräch mit dem Projekt Instruktor über ihre Rechte und Pflichten als Studienteilnehmende informiert und gaben ihr Einverständnis, Subjekt der Studie zu sein.
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no participants: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: { <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: { <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>In Bezug auf die Teilnehmenden wurde bereits im oberen Abschnitt genauere Informationen wiedergegeben. Es wird beschrieben, dass das Projekt in Zusammenarbeit mit einer Theatergruppe durchgeführt wurde, wer von der bereits bestehenden Gruppe tatsächlich mitmachte, wurde nicht erläutert. Der Ort der Proben und Aufführungen wird genannt. Die Datenerhebung erfolgte als teilnehmende Beobachtung, wobei die datenerhebende Person nicht nach persönlichen Informationen fragt, sondern den Themen folgte, die durch die Erarbeitung des Theaters aufkamen. Inwiefern diese Person auch an der Erarbeitung des Theaters teilnahm, ist nicht genauer beschrieben. Es wird auch nicht darauf eingegangen, dass ein Observerbias* vorliegen könnte</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Die Datenerhebung wird ausführlich und klar beschrieben, jedoch sind die Abschnitte Datenerhebung und -Auswertung vermischt. Es wird nicht beschrieben, welche Erfahrungen von der datenerhebenden Person in Bezug auf Datenerhebung bereits gemacht wurden. Es wird auf die empfohlenen Guidelines von ethnografischer Forschung verwiesen.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Es wird erneut auf die durch ethnografische Forschung empfohlene Vorgehensweise verwiesen; es wurde somit nach der ersten Datenerfassung mit der Analyse begonnen und über die Datenerhebung hinaus weitergeführt. Es wird die interpretative analytische Methode aus der Ethnografie verwendet.</p> <p>Die datenerhebende Person und die Teilnehmenden tauschten über Erfahrungen bei den Proben aus, was zu vielzähligen Gesprächen über die Themen aus ihrem Alltag und des Theaters führte. Sobald die Datenerhebung abgeschlossen war, wurde der Text (Feldnotizen und Manuskript) mehrmals durchgelesen, um eine Übersicht über die Themen zu erhalten. Ergebnisse: vier Hauptthemen und acht Unterthemen Die Ergebnisse sind klar dargelegt und mit Zitaten belegt.</p>

<p>Auditability Decision trail developed? ☉ yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? ☉ yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Das Vorgehen bei der Datenanalyse wird grundsätzlich gut beschrieben, jedoch fehlt eine genaue Beschreibung, wie die Autoren die Themen aus den Daten entwickelten.</p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? ☉ yes ☉ no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Es wurde ein verständliches Bild der Lebenswelt der Teilnehmenden aufgezeigt, und die Ergebnisse wurden mit anderen Studien verknüpft.</p>
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Transferability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Dependability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Credibility: Datenerhebung über längere Zeit, Reflexionen im Tagebuch notiert; die Daten im ganzen Forschungsteam sowie den Teilnehmenden besprochen; - negativ: nur Beobachtung zur Datenerhebung (keine Triangulation), keine Bekanntgabe der eigenen Professionen, kein Eingehen auf Bias</p> <p>Transferability: gute Beschreibung der Teilnehmenden und des Vorgehens der Studie Dependability: Das Vorgehen bei der Datenerhebung und -analyse ist klar beschrieben. Oder müsste dies noch mehr sein? Confirmability: Es wurde ein Forschungstagebuch geführt inklusive Reflexionen. Die Outcomes wurden in der Forschungsgruppe besprochen.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Beschreibt, eine Methode zur Partizipationsförderung und zeigt auf, wie diese Methode von den Teilnehmenden wahrgenommen wurden.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? ☉ yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? ☉ yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Eine Zusammenfassung am Schluss fehlt, wie auch ein Übertrag in die Praxis, bzw. in ähnliche Projekte. Nach der Diskussion wird direkt zu den Limitationen und Implikationen für weitere Forschung übergegangen</p>

Beurteilung der quantitativen Hauptstudie nach Law et al. (1998)

TITEL:

Mitschke, D.B., Aguirre, R.T.P., Sharma, B. (2013). Common Threads: Improving Mental Health of Bhutanese Refugee Women Through Shared Learning. *Social Work in Mental Health*, 11(3), 249 – 266.

Kommentare

<p>ZWECK DER STUDIE</p> <p>Wurde der Zweck klar angegeben? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Die Studie untersucht die Auswirkung eines gruppenbasierten finanziell-educativen Kurses auf die psychische Gesundheit von weiblichen bhutanischen Flüchtlingen, welche in die USA flüchteten. Diese Studie passt zur Fragestellung der Verfasserinnen, da es sich mit der Partizipation im Bereich Produktivität* (Finanz- und Bankwesen der USA) von weiblichen Flüchtlingen befasst, welche psychische Diagnosen, unter anderem PTBS, haben.</p>
<p>LITERATUR</p> <p>Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Viele bhutanische Flüchtlinge erleiden Folter und entwickeln PTBS Symptome. Finanzielle Unabhängigkeit ist für neu angekommene Flüchtlinge schwer zu erreichen. Dies wird durch die Sprachbarriere, zu wenig relevante Berufsfertigkeiten und Unvertrautheit mit dem amerikanischen Finanzwesen verstärkt. Aufgrund dieser Probleme sind die Flüchtlinge auf Unterstützung der Gesellschaft angewiesen. Momentane Interventionen für Flüchtlinge mit PTBS ist vor allem biomedizinischer Natur. Es ist zu wenig ausgerichtet auf die Wechselbeziehung von psychologischen Prozessen und sozialer und ökonomischer Umwelt.</p>
<p>DESIGN</p> <p><input type="radio"/> randomisierte kontrollierte Studie (RCT) <input type="radio"/> Kohortenstudie <input type="radio"/> Einzelfall-Design <input type="radio"/> Vorher-Nachher-Design <input checked="" type="radio"/> Fall-Kontroll-Studie <input type="radio"/> Querschnittsstudie <input type="radio"/> Fallstudie</p>	<p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprach das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>Die Studie verwendete zwei Interventionsgruppen, wobei eine gematcht wurde, und eine Kontrollgruppe. Der zweiten Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe wurden die Teilnehmerinnen randomisiert zugeteilt. In dieser Studie macht es Sinn, eine Gruppe zu matchen, da bestimmte Fertigkeiten (stricken) vorteilhaft sind und somit die Intervention für die Frauen sinnvoll ist.</p> <p>Das Outcome ist durch die quantitativen Messinstrumente sehr klar und das Ziel ist mehr über den Effekt der Interventionen herauszufinden, wobei eine randomisierte kontrollierte Studie sinnvoller gewesen wäre. Dadurch hätte jedoch keine bewusste Zuteilung in der ersten Interventionsgruppe gemacht werden können. Die Kontrollgruppe erhielt während der Durchführung die «normalen» Dienstleistungen, welchen allen neu angekommenen Flüchtlinge zur Verfügung stehen.</p>

	<p>Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <p>Durch die bewusste Einteilung der ersten Interventionsgruppe mit dem Kriterium der Strickfertigkeit, kann ein «selection bias» bestehen. Die Motivation dieser Teilnehmerinnen kann besonders hoch sein, da sie einer Tätigkeit nachgehen, die sie gut können. Zudem sind alle Teilnehmerinnen aus einer Agentur rekrutiert, was die Motivation und das Gruppengefühl durch die Bekanntschaft steigern kann. Ein «measurement bias» wird durch die Messinstrumente verursacht. Da diese Instrumente Selbsteinschätzungen sind, kann es die Aussagekraft schmälern. Nebst dieser subjektiven Einschätzung bräuchte es einen Gegencheck durch eine neutrale Person. Teilnehmerinnen in der einen Interventionsgruppe erhielten eine kleine Entschädigung, was ein weiterer systematischer Fehler darstellen könnte. Diese Teilnehmerinnen haben eine zusätzliche finanzielle Motivation.</p>
<p>STICHPROBE N = 65</p> <p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p>Wurde die Stichprobengröße begründet? <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> entfällt</p>	<p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe:</p> <p>Waren die Gruppen ähnlich?</p> <p>Insgesamt 65 bhutanische Frauen, welche über eine grosse Umsiedlungsagentur nach Südwesten der USA gereist sind, wurden für die Teilnahme der Studie angefragt und alle stimmten zu. Kriterien zur Inklusion der Studie waren: Es mussten erwachsene Frauen sein (über 18 Jahre), welche Nepalesisch und/oder Englisch sprechen oder lesen konnten. Es gab drei Gruppen. Zwei Interventionsgruppen mit dem Namen «finanzielle Bildungsgruppe plus» mit 23 Teilnehmerinnen und «finanzielle Bildungsgruppe» mit 21 Teilnehmerinnen und eine Kontrollgruppe mit 21 Teilnehmerinnen. Bei der «finanziellen Bildungsgruppe plus» wurden Strickenntnisse vorausgesetzt. Mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen haben einen tieferen Ausbildungsstatus als die Sekundarbildung. Eine Begründung der Stichprobenauswahl oder der Stichprobengröße liegt nicht vor.</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <p>Qualifizierte mehrsprachige Frauen wurden durch die Agentur ausgelesen und erklärten den Teilnehmerinnen den Zweck der Studie und holten eine schriftliche Einverständniserklärung.</p>

<p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> nicht angegeben</p>	<p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden (also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung(pre-, post- follow up)).</p> <p>Es gab drei Messzeitpunkte: Messungen zu Beginn (baseline), bei Beendigung der zwölfwöchigen Intervention (follow-up) und drei Monate nach Beendigung (delayed follow-up).</p> <p>Outcome Bereiche (z.B. Listen Sie die verwendeten Selbstversorgung (self care), Messungen auf Produktivität, Freizeit)</p> <p>Die Outcome Bereiche sind vor allem Körperstrukturen und die Umwelt. Über die Reliabilität und Validität der Messungen wurden in dieser Studie keine Angaben gemacht.</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="596 1010 975 1792"> <p>Outcome Bereiche:</p> <p>Symptome von PTBS, Depression, Angst und Somatisierung. Dies wird dem Bereich Körperstruktur zugeordnet.</p> <p>Die soziale Unterstützung</p> </td> <td data-bbox="979 1010 1351 1792"> <p>Verwendete Messungen:</p> <p>1. PCL-C (Selbsteinschätzungsbogen) misst die PTBS Symptomen gemäss der DSM-IV → Cronbach's alpha: 0.93</p> <p>2. PHQ-SADS (Selbsteinschätzungsbogen) untersucht Depression, Angst und Somatisierung → Cronbach's alpha Depression: 0.88 / Angst: 0.89 / Somatisierung: 0.80</p> <p>3. MOS-SSS (Selbsteinschätzungsbogen) definiert die allgemeine soziale Unterstützung und Untergruppen (greifbare Unterstützung, emotionale/informative Unterstützung, liebevolle Unterstützung und positive soziale Interaktion) → Cronbach's alpha: 0.97</p> </td> </tr> </table>	<p>Outcome Bereiche:</p> <p>Symptome von PTBS, Depression, Angst und Somatisierung. Dies wird dem Bereich Körperstruktur zugeordnet.</p> <p>Die soziale Unterstützung</p>	<p>Verwendete Messungen:</p> <p>1. PCL-C (Selbsteinschätzungsbogen) misst die PTBS Symptomen gemäss der DSM-IV → Cronbach's alpha: 0.93</p> <p>2. PHQ-SADS (Selbsteinschätzungsbogen) untersucht Depression, Angst und Somatisierung → Cronbach's alpha Depression: 0.88 / Angst: 0.89 / Somatisierung: 0.80</p> <p>3. MOS-SSS (Selbsteinschätzungsbogen) definiert die allgemeine soziale Unterstützung und Untergruppen (greifbare Unterstützung, emotionale/informative Unterstützung, liebevolle Unterstützung und positive soziale Interaktion) → Cronbach's alpha: 0.97</p>
<p>Outcome Bereiche:</p> <p>Symptome von PTBS, Depression, Angst und Somatisierung. Dies wird dem Bereich Körperstruktur zugeordnet.</p> <p>Die soziale Unterstützung</p>	<p>Verwendete Messungen:</p> <p>1. PCL-C (Selbsteinschätzungsbogen) misst die PTBS Symptomen gemäss der DSM-IV → Cronbach's alpha: 0.93</p> <p>2. PHQ-SADS (Selbsteinschätzungsbogen) untersucht Depression, Angst und Somatisierung → Cronbach's alpha Depression: 0.88 / Angst: 0.89 / Somatisierung: 0.80</p> <p>3. MOS-SSS (Selbsteinschätzungsbogen) definiert die allgemeine soziale Unterstützung und Untergruppen (greifbare Unterstützung, emotionale/informative Unterstützung, liebevolle Unterstützung und positive soziale Interaktion) → Cronbach's alpha: 0.97</p>		

<p>MASSNAHMEN</p> <p>Wurden die Maßnahmen detailliert beschrieben? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht angegeben</p> <p>Wurde Kontaminierung vermieden? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht angegeben <input type="radio"/> entfällt</p> <p>Wurden gleichzeitige weitere Maßnahmen (Kointervention) vermieden? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> nicht angegeben <input type="radio"/> entfällt</p>	<p>Beschreiben Sie kurz die Maßnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Maßnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden?</p> <p>Teilnehmerinnen der beiden Interventionsgruppen beschäftigten sich mit dem US Bankensystem und erlernten/erarbeiteten Strategien um finanzielle Stabilität zu erhalten. Die «finanzielle Bildungsgruppe plus» wurde zusätzlich in ein Projekt involviert, in welchem die Frauen marktqualitative Schale stricken, verkaufen und dafür entlohnt wurden. Die Kontrollgruppe erhielt kein spezifisches Training, wodurch eine Kontaminierung ausgeschlossen werden kann. Das Angebot wurde durch die Neuansiedlungsagentur entwickelt in Zusammenarbeit mit Informanten für bhutanische Flüchtlinge. Mithilfe eines Dolmetschers wurde jede Sitzung auf Nepaleisch übersetzt. Zweimal pro Woche wurden die Sitzungen im Gemeinschaftszentrum im Gebäude, wo die Flüchtlinge untergebracht wurden, durchgeführt. Die Teilnehmerinnen wurden gut beschrieben. Die Themen der beiden Interventionsgruppe wurden ausreichend beschrieben. Bei der «finanziellen Bildungsgruppe» wäre es wünschenswert gewesen, zu wissen, wie genau diese Themen behandelt wurden und welche Fertigkeiten die Teilnehmerinnen erlernten. Mittels konkreten Beispielen wären die Massnahmen in einem anderen Kontext besser durchführbar.</p>
<p>ERGEBNISSE</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</p> <p><input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> entfällt <input type="radio"/> nicht angegeben</p> <p>War(en) die Analysemethode(n) geeignet?</p>	<p>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie groß genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <p>Zu Beginn wurde eine Varianzanalyse mit Messwiederholung* durchgeführt und zeigte keine Unterschiede in PTBS, Angst, Depression, Somatisierung oder sozialen Unterstützung zwischen den Gruppen. Nach 12 Wochen Intervention zeigten durch mehrere t-Tests* alle Gruppen eine signifikante Reduktion von PTBS. Depression-Symptome nahmen bei allen Gruppen ab, bei der «finanziellen Bildungsgruppe» signifikant. Angst reduzierte sich bei den Interventionsgruppen, jedoch nicht signifikant. Somatisierung stieg bei allen Gruppen, jedoch nicht signifikant. Angst stieg nicht signifikant bei der Kontrollgruppe. Die soziale Unterstützung stieg bei allen, bei der «finanziellen Bildungsgruppe» signifikant. Nach drei Monaten nach Beendigung der Intervention wurden Varianzanalysen mit Messwiederholungen* durchgeführt. Für jedes Messinstrument eine Varianzanalyse mit allen drei Gruppen. Bei allen Symptomen zeigte sich ein signifikanter Effekt für die Zeit, was bedeutet, dass die Symptome sich sig-</p>

	<p>nifikant über die Zeit veränderten. Bei der Angst zeige sich zusätzlich ein signifikanter Interaktionseffekt für Zeit und Gruppe, was eine signifikante Reduktion von Angst in den Interventionsgruppe und eine Zunahme in der Kontrollgruppe bedeutet. Bei der sozialen Unterstützung kam ein signifikanter Effekt für Zeit und einen signifikanten Effekt für Gruppe zum Vorschein. Dies bedeutet, dass sich die soziale Unterstützung über die Zeit signifikant veränderte und dass die Gruppen sich unterschiedliche Richtungen veränderten.</p> <p>Durch die Rohwerte (Mittelwerte) kann gezeigt werden, dass bei den Interventionsgruppen alle Symptome stark reduziert wurden, wobei die Kontrollgruppe nur minimale Reduktion in PTBS und Depression aufweist. Auch bei der sozialen Unterstützung zeigen sich viel höhere Werte bei den Interventionsgruppen.</p> <p>Die Autoren erwähnen nicht, ob sie die Analysemethoden als geeignet empfinden. Aus Sicht der Verfasserinnen machen die t-Tests* nach Beendigung der Intervention wenig Sinn, da zu viele Faktoren und Variablen mitspielen. Bei mehreren t-Tests* steigt die Fehlerquote und die Aussagekraft wird dadurch geschmälert.</p> <p>Zudem fehlen post-hoc* Tests, um differenzierte Aussagen machen zu können. Im Fall der Varianzanalysen mit Messwiederholungen* wären Einzelvergleiche* sinnvoll gewesen. Die Autoren dieser Studie bedienen sich dafür bei den Rohwerten, um eine differenzierte Aussage machen zu können.</p>
<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/></p> <p>nicht angegeben</p> <p>ben</p> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/></p> <p>nein <input type="radio"/> nicht angegeben</p> <p>ben</p>	<p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</p> <p>Die klinische Bedeutung der Ergebnisse wurde nicht angegeben.</p>
<p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben? <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> nein</p>	<p>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?)</p> <p>Von den anfänglichen 65 Frauen beendeten 48 die Messungen nach sechs Monaten. In der Kontrollgruppe verblieben 14 Frauen (Drop-out Rate*: 33%). Die Drop-out Rate* in der «finanziellen Bildungsgruppe plus» betrug 22% und in der «finanziellen Bildungsgruppe» betrug diese 24%.</p>

**SCHLUSSFOLGERUNGEN UND
KLINISCHE IMPLIKATIONEN**

Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf

Methoden und Ergebnisse der Studie? ja nein

Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die ergotherapeutische Praxis? Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?

Die Autoren zeigen in der Diskussion eine signifikante Reduktion aller Symptome in der Interventionsgruppe und lediglich minimale Reduktion von PTBS und Depression in der Kontrollgruppe. Diese Aussage muss unbedingt mit Vorsicht genossen werden, da die Autoren nicht klar beschreiben, woher sie diese Aussagen entnehmen. Die Verfasserinnen vermuten, dass sie sich die Rohwerte aller Messinstrumente zur Hilfe nahmen. Die soziale Unterstützung steigt bei allen drei Gruppen, die Kontrollgruppe erlebte jedoch eine deutlich kleinere soziale Unterstützung.

Die Teilnahme einer zwölfwöchigen strukturierten edukativen Gruppe gibt Möglichkeit zu interagieren und engagieren. Zusätzlich zeigt die Studie einen Buffereffekt der gruppenbasierten Interventionen auf Stressoren durch eine Neuansiedlung.

Als Limitationen betrachten die Autoren das kleine Sample, die hohe Drop-out Rate* und das Weglassen der Unterskala «liebvolle Unterstützung». Zusätzlich hätten die Autoren mehr erfahren wollen über die Qualität und Dauer der Beziehungen zwischen den Teilnehmerinnen.

Beurteilung der mixed-methods Hauptstudie nach Ris und Preusse-Beuler (2015)

Zusammenfassung der Studie: Nepali Bhutanese Refugees Reap Support Through Community Gardening (Gerber et al., 2017)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Forschungsfrage: Explorieren der Perspektive und Erfahrungen von Nepalesisch-bhutanischen Flüchtlingen auf die Teilnahme in einem Gemeinschaftsgarten</p> <p>Hypothese: Die Erwartung ist, dass Flüchtlinge in der Gärtnergruppe würden weniger „Distress“-Symptome angeben sowie einen höheren Level an sozialem Support erleben</p> <p>Mixed-method: quantitative zur Hypothesen-Überprüfung und qualitative zur Klärung des Kontext.(erheben von lokaler Akulturation, sozialem Support und Gärtnern</p> <p>Kontext: Bhutanische Flüchtlinge profitieren von Interventionen auf Gemeinschaftsbasis, da dies ihren Dorfstrukturen und hinduistischen Philosophien passt. Community Gardening ist eine mögliche Community Intervention, es besteht jedoch wenig Forschung dazu.</p>	<p>Design: mixed-methods</p> <p>Sample: 50 nepalisch-bhutanische Flüchtlinge, weitere demographische Daten werden in einer Tabelle genauer dargestellt, zusätzlich wurden Daten bezüglich Zeit in den USA, Grocery bills und medizinischen Kosten erhoben. 22 Teilnehmende waren bereits Mitglieder eines lokalen Gartens und 28 teilten sich der Kontrollgruppe zu, welche zu diesem Zeitpunkt nicht an einem solchen Garten teilnahmen, nepali als Muttersprache. Dabei ersichtlich, dass die Gartengruppe signifikant häufiger in einem Haus wohnt; dafür hatte die Kontrollgruppe signifikant höhere medizinische Rechnungen zu begleichen → Bonferroni correction</p> <p>Sampling: Angeworben von einem lokalen Gemeinschaftsgarten und bhutanischen Gemeinschaftsnetzwerken. Anwerben der Teilnehmenden geschah während Gemeinschaftsanlässen durch Botschafter (Kultur) sowie Mund zu Mund-Propaganda. T-Test* bezüglich demographischen Daten Freiwillige Teilnahme, von den angesprochenen Personen, Einteilung je nach Voraussetzung (Garten vs. Nicht Garten) → keine Randomisierung</p> <p>Datenerhebung: Quantitativ: 4 Messinstrumente <i>Refugee Health Screener-15 (RHS-15):</i> Assessing Symptoms of PTSD, anxiety, and depression, 15 Items, 1-14 von 0 bis 4 Likert-Typ-Scale, mehr als 12 Punkte → Verweis mental health service (MHS); Item15 ist ein distress-Meter von 0-10; mehr als 5 → MHS <i>Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15):</i> self-report Scale von Somatisation, 15 Items von 0 -2; Einteilung von low, medium und high → nachschauen <i>Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS SSS):</i> self-report Measure von erlebter sozialer Unterstützung, 19 Items von 0-5 (Likert-Scale), four subscales: emotionale Unterstützung, tangible Unterstützung*, affectionate Unterstützung und positive soziale Interaktion <i>Adapted Client Assessment Tool (ACAT):</i> evaluieren des Fortschritts von Flüchtlingen zu funktionaler Adaptation → wurde für diese Studie adaptiert, 13 Domänen 0-5 Punkte, Bewertungsbogen</p>	<p>Quantitative Outcomes: RHQ: keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich „distress“ PHQ: Gartenarbeitende geben mehr somatische Beschwerden an als Nicht-Gartenarbeitende MOS SSS: Gartenarbeitende gaben an, mehr soziale Unterstützung erlebt zu haben, statistisch signifikant war mehr tangible (materiell) Unterstützung*</p> <p>Korrelationsanalysen*: ACAT und Zeit → funktionelle Anpassung nimmt zu, je länger sich die Person in den USA aufhält. Alter und Schmerz: Das Alter korreliert positiv mit Schmerzen und somatischen Beschwerden. Ausserdem hängt das Alter zusätzlich mit der wahrgenommenen emotionalen Unterstützung zusammen und zwar so, dass mit zunehmendem Alter sich die wahrgenommene Unterstützung verringerte.</p> <p>Qualitative Ergebnisse Meistens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gefühlt Mittel bis gut angepasst - Mehrere Bereiche von praktischer sozialer Unterstütz. - Gärtnern ermöglicht die Entwicklung von neuen Beziehungen und eine 	<p>Die Autoren schreiben, dass Gärtnern ermöglicht, neue unterstützende Netzwerke zu entwickeln und Zugang zu Diensten kennen zu lernen. Die wichtigsten Ergebnisse werden erneut aufgegriffen und mit weiterer Literatur untermauert: Gartenarbeitende geben mehr soziale Unterstützung an. Ausserdem ist ein Gemeinschaftsgarten eine Möglichkeit, neue soziale Netzwerke aufzubauen und Zugang zu praktischen Unterstützung Es werden die positiven Effekte auf die Gesundheit erneut aufgegriffen sowie darauf hingewiesen, dass die Teilnehmenden formale Angebote zur Verbesserung der Gesundheit weniger genutzt werden, als angezeigt wäre. Limitationen In den Limitationen wird darauf hingewiesen, dass eine Übertragbarkeit auf andere Flüchtlinge unklar ist. Ausserdem wird Bezug genommen zu der Selbstwahl der Gruppe und dargelegt, dass eine randomisierte Zuteilung die bereits entwickelte Gemeinschaft zerrissen hätte und deshalb die aus wissenschaftlicher Sicht bevorzugte Randomisierung weggelassen wurde. Einige Teilnehmende berichteten bei der Feedbackrunde, dass sie sich nicht getrauten, alles offenzulegen Die Bitte, für grössere und besser zugängliche Gärten wurde in dieser Studie aufgedeckt und ähnliche Anfragen bereits in anderen Studien festgestellt worden. Es wird empfohlen, andere Gemeinschaften in Zukunft miteinzubeziehen,</p>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
	<p><u>Qualitativ :</u> Halbstrukturierte Interviews. Zur Datenerhebung wurden vier "cultural ambassadors" trainiert und eingesetzt. Die Erhebung der Daten erfolgte vorwiegend mündlich auf Nepali und wurde sogleich auf Englisch übersetzt für die Aufnahmen. Interviews mit allen durchgeführt, Nicht-Gartenarbeitende berichten über frühere Erfahrungen mit Gartenarbeit</p> <p><u>Datenanalyse:</u> <u>quantitativ:</u> Es wurden unabhängige t-Tests* mit Bonferroni Korrektur durchgeführt für alle Test durchgeführt Vorgehen: Wer in den zwei ersten Tests eine sehr hohe Score erreichte, wurde zu professionellen Diensten überwiesen (case management, mental health care oder community support groups), wie es von den Testverfassern empfohlen war</p> <p><u>Qualitative:</u> Consensual Qualitative Research (CQR) nach Hill et al. (2005) Forschungsansatz, der Elemente der Phänomenologie, der Grounded Theory sowie weitere Ansätze beinhaltet (Erford, B. 2014). → 8 Teilnehmende ausgewählt zur Themenfindung, die mit den aussagekräftigsten Antworten, Einteilung nach CQR in drei Aussagegruppen: Meist, häufig und selten.</p> <p>Zur Bestätigung der Resultate wurden die Ergebnisse an zwei Daten den Studienteilnehmenden präsentiert, wobei immer nur ein Teil der Teilnehmenden anwesend war. Die Resultate wurden dabei durch Gartenarbeitende und Nicht-Gartenarbeitende bestätigt. Unterschiede in quantitativen und qualitativ Resultaten wurden begründet damit, dass nicht alle Anpassungsschwierigkeiten genannt wurden aufgrund von Unbehagen in den Interviews</p>	<p>Verbindung mit den eigenen kulturellen Wurzeln</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebet für Gesundheit & Ernte - Wunsch nach grösseren Beeten in der Nähe <p>Häufig</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autonomie/Unabhängigkeit und Selbstwirksamkeit - Beim Gärtnern Beziehungen stärken und praktische Informationen austauschen - Englisch als Barriere für Anpassung - Positive Aspekte: Geld sparen, eigene Produkte <p>Selten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeit für Achtsamkeit und bewusste Wahrnehmung durch verschiedene Sinne - Positive Einflüsse auf Gesundheit <p>Erwerb der Staatsbürgerschaft als grosser Schwierigkeitspunkt während den Rückmeldungen genannt.</p>	<p>damit sich die Gemeinschaften mit gegenseitig unterstützen können.</p>

Würdigung der Studie: Nepali Bhutanese Refugees Reap Support Through Community Gardening (Gerber et al., 2017)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Forschungsbedarf klar hergeleitet, es werden zwei leicht voneinander Abweichende Ziele formuliert, einerseits die Erfahrungen zum Gemeinschaftsgarten zu untersuchen und andererseits Unterschiede zu den Nicht-Gartenarbeitenden festzuhalten, was mit unterschiedlichen Designs bearbeitet wird</p> <p>Es wird keine Forschungsfrage gestellt</p> <p>Die zuvor gebildeten Hypothesen sind klar beschrieben und ein dazu passendes, quantitatives Vorgehen zur Überprüfung derer ausgewählt.</p>	<p><u>Design</u> Die Hypothesenprüfung mittels quantitativem Design durchzuführen und die Erfahrungen anhand von Interviews zu erheben, ist logisch abgeleitet und rechtfertigt ein mixed-method design</p> <p><u>Stichprobe und Stichprobenziehung</u> Population: nepalesisch-bhutanische Flüchtlinge in den USA. Beim der Stichprobenziehung wird nicht deklariert, wie die Anzahl an Studienteilnehmenden zustande kommt und ob eine Datensättigung so erreicht wird, dies schränkt die Nachvollziehbarkeit ein. Die Stichprobe ist bedingt repräsentativ, da nur in einem Ort Personen angefragt wurden. Die Rekrutierung wird klar und verständlich beschrieben.</p> <p>Die Teilnehmenden werden umfangreich beschrieben, unklar, weshalb diese demographischen Merkmale gewählt.</p> <p>Die Teilnehmenden wurden auf Nepali schriftlich über die Teilnahmebedingungen informiert.</p> <p>Keine Randomisierung der Gruppen aufgrund der bereits bestehenden Gruppen kein Vorher/Nachher Vergleich (Annahme: dies, weil bei der ersten Datenerhebung viele schon längere Zeit im Garten sind → nur noch wenig Veränderung, aber Unterschied zwischen den Gruppen).</p> <p><u>Datenerhebung</u> Die Zeitspanne und die Beschreibung des Ortes, wo die Daten erhoben werden, sowie die genauere Beschreibung des Gemeinschaftsgartens und dessen Funktionsstruktur fehlen, was die Übertragbarkeit* der Studie erschwert.</p> <p><u>Quantitativ</u> Alle vier verwendeten Assessments wurden kurz und klar anhand folgender Kriterien beschrieben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variable/ Erhebungsgegenstand - Aufbau/Skalen der Antwortmöglichkeiten (RHS-15 und MOS SSS Likert Scale) - Innere Konsistenz*: akzeptabel bis gut <p>Es wird nicht begründet, weshalb diese Assessments ausgewählt wurden, was die Nachvollziehbarkeit schmälert.</p> <p>Sinnvoll wäre hier ein vorher-nachher Design, um aufzuzeigen, dass sich die Gruppe der Gartenarbeitenden signifikant besser entwickelt als die Nicht-Gartenarbeitenden (praktisch jedoch wohl schwierig durchzuführen, da die Personen wohl nicht sehr häufig wechseln). man weiss nicht, ob diese Personen sich auch ohne das Community Gardening so geratet hätten oder nicht, da keine randomisierte Zuteilung vorgenommen wurde.</p>	<p><u>Quantitativ:</u> Die zwei Tabellen der quantitativen Resultate und der Korrelationsanalysen* ergänzen den Text gut. Es wird die Effektgrösse benannt, auch wenn keine statistische Signifikanz vorliegt, was nicht dem normalen Vorgehen entspricht.</p> <p><u>Qualitativ:</u> Die Ergebnisse werden in Domänen und Kategorien aufgeteilt übersichtlich in einer Tabelle mit Angabe der Aussagehäufigkeit dargestellt. Die Aussagenkategorien sind gut verständlich und eindeutig in der Aussage. Die übergeordneten Domänen sind sinnvoll gewählt, jedoch nicht überall eindeutig unterscheidbar. Das Phänomen wird damit umfangreich beschrieben und gibt die Reichhaltigkeit der Daten wieder. Im Ergebnisteil werden auch Zitate der Teilnehmenden wiedergegeben.</p>	<p>Der quantitative Teil der Studie erscheint nur mässig sinnvoll aufgrund des in der Methode beschriebenen Vorgehens. Aus den quantitativen Daten können wenige Aussagen abgeleitet werden, was in der Diskussion auch so gehalten wird. Die erlebte soziale Unterstützung wird in der Diskussion etwas besser präsentiert als in den Ergebnissen. Auf die Limitationen des quantitativen Teils gehen die Autoren ein und geben Erklärungen ab, was ein grosses Plus ist.</p> <p>Die Fragestellung kann mit den vorliegenden Resultaten gut beantwortet werden, da sie die Erfahrungen der Flüchtlinge mit dem «Gemeinschaftsgarten in den USA vielfältig beschreiben. In den Schlussfolgerungen und Empfehlungen wird klar beschrieben, welche nächsten Schritte den Resultaten angepasst wären, wie die Nutzung der Ressourcen von Gemeinschaften, um leidende Individuen zu unterstützen und vor einem schwereren Verlauf einer psychischen Erkrankung zu bewahren.</p>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
	<p>Dies beeinträchtigt die Glaubwürdigkeit* der Aussagen stark.</p> <p><i>Qualitativ</i> Einzelne Fragen werden vorgestellt</p> <p><u>Datenanalyse</u> <i>quantitativ</i> Es wurden t-Tests* durchgeführt und jeweils die Bonferroni Korrektur gemacht, Es stellt sich die Frage, wieso keine Varianzanalyse* durchgeführt wurde. Die durchgeführten Korrelationsanalysen* werden vorgestellt und beschrieben.</p> <p><i>qualitativ</i> Die Analyse folgt genau den Konventionen von Hill et al. (2005), Das Vorgehen bei der qualitativen Datenanalyse wird genau und klar beschrieben, was ein grosses Plus ist und die Nachvollziehbarkeit und Glaubwürdigkeit* dieser Studie deutlich steigert. Es werden sowohl Antworten der Gartenarbeitenden wie auch der Nicht-Gartenarbeitenden einbezogen, was einen weiten Blickwinkel ermöglicht.</p> <p>Anschliessend an die Datenanalyse werden die Resultate den Studienteilnehmenden präsentiert, damit wird die Bestätigbarkeit der Daten erhöht.</p>		

Anhang E: Rollencheckliste (Oakley, 1984, übersetzt von Mentrup)

ROLLEN-CHECKLISTE

Klient/in	Alter	Datum	Ergotherapeut/in				
Rolle	zeitliche Aspekt			Wertschätzung			Rollenskript
	Vergangen- heit	Gegenwart	Zukunft	nicht wertvoll	ziemlich wertvoll	sehr wertvoll	
Schüler/in, Student/in: Teilnahme an Unterricht auf Vollzeit- oder Teilzeitbasis							
Arbeitende/r: Bezahlte Vollzeit- oder Teilzeitstellung							
Ehrenamtliche/r: Anbieten v. Dienstleistungen mindestens einmal pro Woche innerhalb eines Krankenhauses, Gemeinde etc.							
Betreuer/in: Mindestens einmal pro Woche jemanden wie Kind, Ehepartner, Verwandten oder Freund betreuen							
Hausfrau / Hausmann: Mindestens einmal pro Woche Versorgung des Haushaltes mit Putzen, Gartenarbeit etc.							
Freund/in: Mindestens einmal pro Woche mit Freund/in Zeit zu verbringen oder gemeinsam etwas zu unternehmen							
Familienmitglied: Mindestens einmal pro Woche mit einem Familienmitglied wie Kind, Ehepartner, Elternteil oder anderen Zeit verbringen oder gemeinsam etwas zu unternehmen							
Religiöser Teilnehmer: Mind. einmal pro Woche Teilnahme an Gruppen / Aktivitäten, welche mit Religion in Verbindung stehen (außer beten)							
Hobbyist: Mindestens einmal pro Woche Ausübung eines Hobbies / Amateuraktivität wie Nähen, Spielen eines Instrumentes, Basteln, Sport treiben, Theater besuchen etc.							
Organisationsmitglied: Mindestens einmal pro Woche Teilnahme an einer Organisation wie Frauen-/ Männergruppe, Schützenverein							
Andere: Eine nicht aufgeführte Rolle, welche zur Zeit, in der Vergangenheit oder Zukunft ausgeführt wird / wurde							

Autorin: F. Oakley 1984 Übersetzung und Anpassung: C. Mentrup