

ENDBERICHT ZUM PROJEKT



Schulkind leicht gemacht
Ergotherapie in Schulen

SCHULKIND LEICHT GEMACHT- ERGOTHERAPIE IN SCHULEN

Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie

Klagenfurt, im Oktober 2018

Foto: Colourbox.de

Angelika Mitterbacher und Elisabeth Bolg
Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie
Kontakt: a.mitterbacher@fh-kaernten.at

Zitiervorschlag: Mitterbacher, A. & Bolg, E. (2018). Endbericht zum Pilotprojekt. Schulkind leicht gemacht-Ergotherapie in Schulen. Online unter: <https://www.fh-kaernten.at/schulkind-leicht-gemacht>

INHALT

ECKDATEN ZUM PILOTPROJEKT	4
ZUSAMMENFASSUNG	5
DAS PROJEKT AUF EINEN BLICK	6
DIE ENTWICKLUNG DER INTERVENTION	7
DIE INTERVENTION	8
DIE EVALUATION DER INTERVENTION	9
DIE EVALUATION DES PROJEKTTEAMS	12
DER AUSBLICK	13
VERZEICHNISSE	14

ECKDATEN ZUM PILOTPROJEKT

Projektname:	Schulkind leicht gemacht-Ergotherapie in Schulen
Projektlaufzeit:	Dezember 2016 – Oktober 2018
Fördergeber:	Fachhochschule Kärnten
Projektbudget:	66.000€
Projektleitung:	FH-Prof. ⁱⁿ Angelika Mitterbacher, MSc M.Ed
Projektmitarbeit:	Elisabeth Bolg, BSc, Manuela Essl-Redecsy, BSc
Studentische Mitarbeit:	Lydia Anzengruber, Nina Baumgartner, Ulrich Lerchner, Sabine Murbacher, Katharina Rauter, Lisa-Marie Resei, Evelyn Tiefnig

KooperationspartnerInnen:

Musikvolksschule 1 – Benediktinerschule in Klagenfurt

Volksschule 13 – Am Spitalberg in Klagenfurt

ZUSAMMENFASSUNG

Das Pilotprojekt „Schulkind leicht gemacht-Ergotherapie in Schulen“ ist ein Forschungsprojekt im Bereich der Gesundheitsförderung und aus Eigenmitteln der Fachhochschule Kärnten finanziert. Es bietet für Kinder der ersten Schulstufe Unterstützung bei der Rollenerfüllung als Schulkind.

Um die Gesundheitsressourcen der Kinder in der Gruppe aber auch als Individuum zu fördern, wurden Angebote zur Entwicklung eines gesunden Betätigungs- und Bewegungsverhaltens gesetzt und wissenschaftlich evaluiert. Das Pilotprojekt wurde im Schuljahr 2017/2018 an zwei Klagenfurter Volksschulen, der VS 1 – Benediktinerschule und der Volksschule 13 – Am Spitalberg, durchgeführt.

Ziel war die Beantwortung der Fragestellungen, wie bedarfs- und bedürfnisgerechte gesundheitsförderliche Maßnahmen für Kinder der ersten Schulstufe gestaltet werden sollen und welche Wirksamkeit eine solche Intervention hat. Dieses Forschungsprojekt leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Schaffung von wissenschaftlicher Evidenz im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung und bietet Möglichkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen ErgotherapeutInnen und PädagogInnen.

DAS PROJEKT AUF EINEN BLICK

Die *Abbildung 1* gibt einen Überblick über die Projektschritte und deren Inhalte. Zudem wird der zeitliche Rahmen von „Schulkind leicht gemacht-Ergotherapie in Schulen“ deutlich.

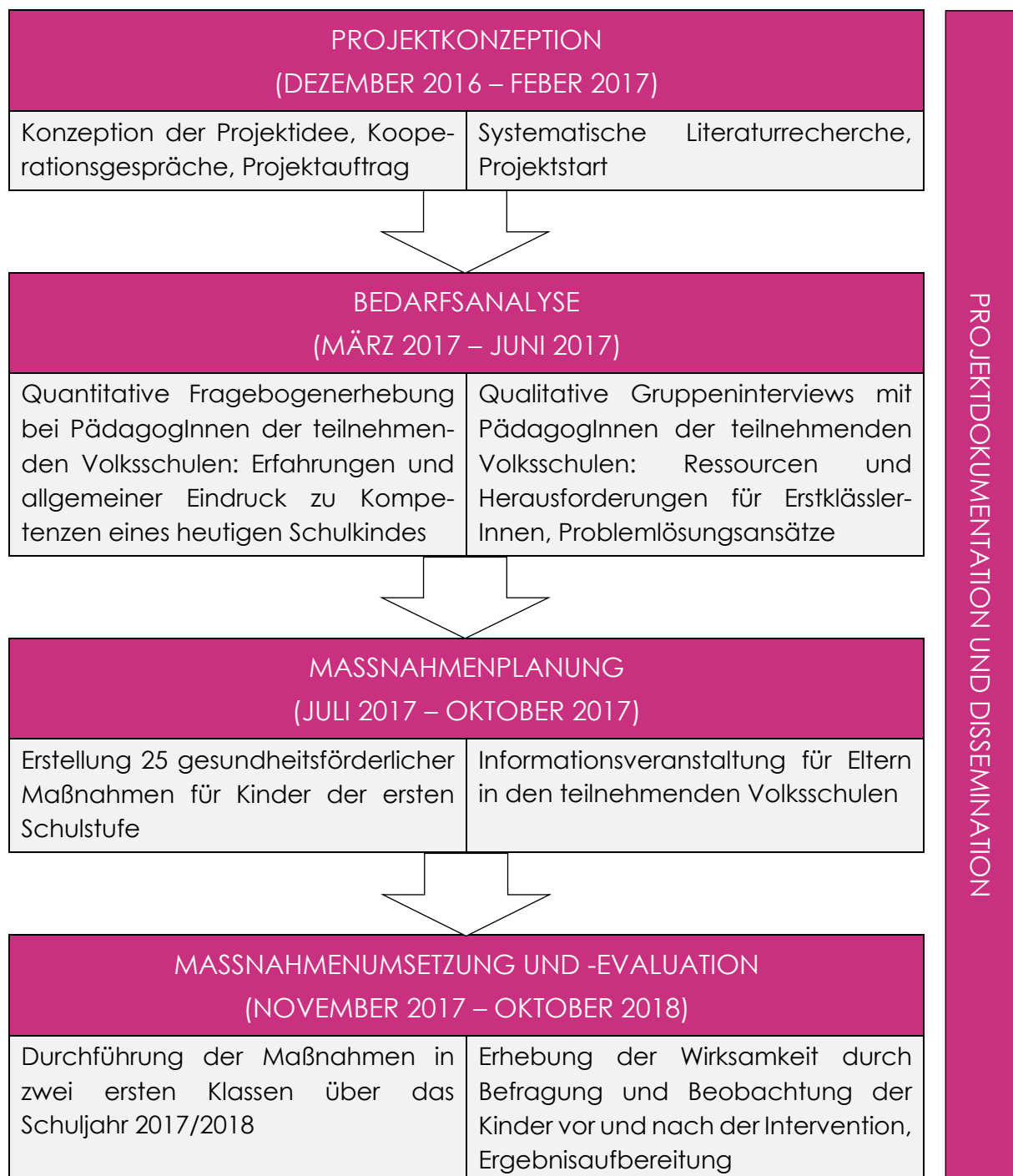


Abbildung 1: Überblick über die Projektschritte

DIE ENTWICKLUNG DER INTERVENTION

Die Entwicklung bedarfs- und bedürfnisgerechter gesundheitsförderlicher Maßnahmen wurde in Zusammenschau dreier Perspektiven entwickelt: Um den Hintergrund des aktuellen Wissenstandes sowie die Relevanz des Themas Gesundheitsförderung im Kindesalter zu erfassen, wurde zu Beginn des Pilotprojektes eine **systematische Literaturrecherche** durchgeführt.

Aufbauend darauf, fand eine **Fragebogenerhebung** zum Thema Kompetenzen eines Schulkindes der ersten Schulstufe statt. Der Fragebogen gab Auskunft über die Erfahrungen und den allgemeinen Eindruck der PädagogInnen über die Kompetenzen eines heutigen Schulkindes. Die Befragung fand im Frühjahr 2017 an den zwei teilnehmenden Volksschulen statt. Befragt wurden insgesamt 23 PädagogInnen (Rücklauf: 56,1%).

Der nächste Schritt im Entwicklungsprozess war die Erhebung der individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen der PädagogInnen in Bezug auf die gesundheitsförderlichen Maßnahmen, in Form von **qualitativen Gruppeninterviews**. Die Befragungen fanden im Sommer 2017 mit vier PädagogInnen der teilnehmenden Klassen statt. Neben möglichen Ressourcen und Herausforderungen für Kinder, speziell während dem Übergangsprozess vom Kindergarten in die Schule, wurden konkrete Unterstützungsbedarfe der PädagogInnen sowie organisatorische Rahmenbedingungen erhoben.

Auf Basis all dieser Informationen wurden dann die gesundheitsförderlichen Maßnahmen mit dem Hauptaugenmerk sinnvolle, alltagsrelevante und nachhaltige Unterstützungsangebote für Kinder der ersten Schulstufe zu schaffen, konzipiert.

DIE INTERVENTION

Im Pilotprojekt „Schulkind leicht gemacht-Ergotherapie in Schulen“ wurden insgesamt 25 Einheiten im Zeitraum von November 2017 bis Juni 2018 in den teilnehmenden Volksschulklassen abgehalten. Einmal wöchentlich für jeweils 90 Minuten wurden die Maßnahmen im Rahmen des regulären Unterrichts durch Studierende und MitarbeiterInnen des Studiengangs Ergotherapie der Fachhochschule Kärnten durchgeführt. Das Pilotprojekt förderte die Kompetenzentwicklung der Kinder, um den Schulalltag als ErstklässlerIn positiv bewältigen zu können. Die Inhalte der Einheiten wurden vier aus der Literatur identifizierten Kompetenzbereichen zugeordnet: Motorik, Kognition, Sozioemotion sowie Kommunikation.

Zu Beginn und am Ende der Einheiten wurde ein Begrüßungs- bzw. Abschlussritual durchgeführt, welches den Sinn hatte, den Kindern als Orientierungshilfe zum organisatorischen Ablauf zu dienen. Jede Einheit setzte sich aus bis zu drei unterschiedlichen Betätigungssequenzen zusammen, wobei zwischen den Sequenzen bei Bedarf Pausen eingelegt wurden. Hierbei wurde zwischen einer aktiven und erholsamen Pausengestaltung unterschieden: aktive Pausen eignen sich zur Aktivierung der Kinder und zum Abbau von Spannungszuständen, passive bzw. erholsame Pausen eignen sich nach körperlich anstrengenden Tätigkeiten zur Entspannung und Erholung der Kinder. Zudem wurde in jeder Einheit eine Standardsequenz durchgeführt, welche wesentliche Elemente des kindlichen Alltags aufgriff, wie beispielsweise das Maschebinden, das Einheften eines Blatt Papiers oder das Zuknöpfen eines Hemdes. Diese Standardsequenzen wurden gemeinsam erprobt und anschließend innerhalb einer zuvor definierten Zeitvorgabe durchgeführt. Die Einheiten wurden mit einer Smiley-Reflexionsrunde beendet, bei der die Kinder aufgefordert wurden ihre Leistung zu reflektieren und anhand einer dreistufigen-Smiley-Skala zu beurteilen.

DIE EVALUATION DER INTERVENTION

Die Wirksamkeit der Intervention wurde anhand wissenschaftlich fundierter und standardisierter Testverfahren und Instrumente evaluiert. Das vorliegende Pilotprojekt war als Längsschnittstudie mit zwei Messzeitpunkten angelegt. An jedem der zwei Messzeitpunkte erfolgten Befragungen und Beobachtungen von den Kindern der teilnehmenden Schulklassen durch das Projektteam der Fachhochschule Kärnten. Die Befragungen und Beobachtungen der Kinder wurden vor Beginn und kurz nach Abschluss der Intervention durchgeführt. Wie in *Abbildung 2* ersichtlich, befanden sich zum ersten Messzeitpunkt 38 Kinder in der Interventions- und 16 Kinder in der Kontrollgruppe. Die Stichprobe belief sich somit auf insgesamt 54 Kinder. Die Ausfallquote bedingt durch Volksschul- oder Klassenwechsel war relativ gering ($n=7$). Zum zweiten Messzeitpunkt sind noch 84.21% der Kinder der Interventionsgruppe und 93.75% der Kinder der Vergleichsgruppe in der Stichprobe.

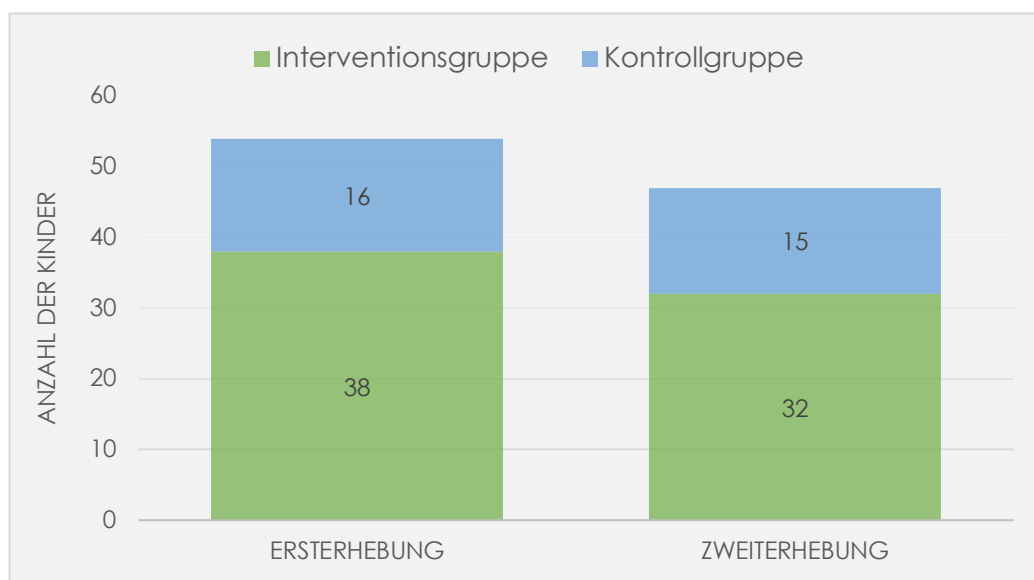


Abbildung 2: Darstellung der teilnehmenden Kinder zum Zeitpunkt der Erst- und Zweiterhebung

Betätigungsverhalten der Kinder

Mit Hilfe des ergotherapeutischen Assessments **Short Child Occupational Profile**, kurz SCOPE (Marotzki, Mentrup & Weber, 2011) wurden die Betätigungskompetenzen sowie -probleme der Kinder samt Einflussfaktoren erhoben. Überprüft wurden die Bereiche Betätigungsmotivation, Betätigungsstruktur, Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten, Prozesshafte Fertigkeiten, Motorische Fertigkeiten sowie die Umweltfaktoren. Anhand dieses standardisierten Testinstruments konnte ein signifikanter Effekt auf das Betätigungsverhalten der Kinder in der Schule, vor allem auf die prozesshaften Fertigkeiten und Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten, nachgewiesen werden. In der Domäne Prozesshafte Fertigkeiten zeigten vor allem die Items „Versteht und benutzt Objekte“ sowie „Problemlösung“ die größten Veränderungen. Am Ende des Schuljahres waren die Kinder vermehrt fähig, sich mit der angemessenen Auswahl, Organisation und dem Gebrauch von Objekten zu befassen sowie Probleme zu erkennen und auf diese angemessen zu reagieren. Die größten Veränderungen in der Domäne Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten zeigten die Kinder in den Items „Verbaler/Stimmlicher Ausdruck“ sowie „Konversation“. Die Kinder konnten sich nach der Intervention deutlich besser verbal/stimmlich angemessen und effektiv ausdrücken sowie im Umgang mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen angemessene und wirkungsvolle Konversationen eingehen, um ihre Gefühle und Bedürfnisse mitzuteilen und auszutauschen.

Lebensqualität der Kinder

Neben dem Betätigungsverhalten wurde die Lebensqualität der Kinder mit dem **Kiddy KINDL® - Fragebogen für Kinder** (Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000) sowohl vor als auch nach der Intervention erfasst. Hierbei konnten sowohl in der Interventions- als auch Kontrollgruppe keine signifikanten Effekte festgestellt werden. Die gesundheitsförderlichen Maßnahmen in diesem Pilotprojekt hatten somit keine Auswirkungen auf die allgemeine Lebensqualität der Kinder.

Qualitative Aussagen der Kinder und PädagogInnen

Darüber hinaus deuten die Auswertungen der Aussagen der Kinder und PädagogInnen auf eine positive Bewertung der Maßnahmen hin. Kinder berichteten freudig und stolz, ihre (Sport-)Schuhe selbst zugebunden zu haben, am Wochenende medienfreien Freizeitbeschäftigungen nachgegangen zu sein oder sich eine gesunde Schuljause zubereitet zu haben, also die Zuwendung zu einer sinnvollen und gesundheitsförderlichen Aktivität. PädagogInnen gaben an, Unterstützung für die eigene pädagogische Arbeit in der Zusammenarbeit mit den Studierenden und MitarbeiterInnen des Studiengangs Ergotherapie erhalten zu haben und sich über die Möglichkeit der Bearbeitung „alltagsnaher“ Themen während der Einheiten bzw. des Schulalltages als sinnvoll erachten.

DIE EVALUATION DES PROJEKTEAMS

Für das Pilotprojekt wurde neben der Überprüfung der Wirksamkeit gesundheitsförderlicher Maßnahmen auch das Projektteam evaluiert. Dazu wurden die Projektmitglieder nach der Realisierung der Maßnahmen gebeten, einen standardisierten, quantitativen Fragebogen, den **Fragebogen zur Arbeit im Team** (Kauffeld, 2004) auszufüllen. Dieser dient der verhaltensnahen und umfassenden Beschreibung der Zusammenarbeit in Teams und zeigt diesbezüglich Stärken und Schwächen auf. Als wesentlich für eine erfolgreiche Arbeit im Team werden in dem Fragebogen die Zielorientierung, Aufgabenbewältigung, Zusammenhalt sowie Verantwortungsübernahme untersucht.

Hier zeigte sich, dass das Projektteam von „Schulkind leicht gemacht-Ergotherapie in Schulen“ die Ziele des Projektes dem Team als überdurchschnittlich realistisch, erreichbar und klar identifiziert erschienen und sich die Projektmitglieder untereinander verstanden und akzeptiert fühlten. Jedes der Projektmitglieder empfand sich für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich und wusste um die Kriterien für den Grad der Zielerreichung Bescheid.

DER AUSBLICK

Langfristig betrachtet soll das Pilotprojekt „Schulkind leicht gemacht- Ergotherapie in Schulen“ den Beginn einer nachhaltigen Implementierung eines gesundheitsförderlichen Unterstützungsangebotes für Kinder und deren Angehörigen während des Übergangsprozesses vom Kindergarten in die Schule mit regionalem Nutzen darstellen. ErgotherapeutInnen können hierbei Kinder in ihrer Rolle als Schulkind und der Bewältigung schulischer und alltäglicher Betätigungen unterstützen. Durch eine interprofessionelle Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen, wie sie bei diesem Pilotprojekt stattgefunden hat, können unterschiedlichste Anforderungen und Herausforderungen im schulischen Setting gemeistert werden. Zur Intensivierung der kollaborativen Zusammenarbeit zwischen PädagogInnen und ErgotherapeutInnen wird bei Weiterführung des Projektes eine Kooperation mit der Pädagogischen Hochschule Kärnten angedacht, um schlussendlich eine bestmögliche Unterstützung der Kinder im Bildungsprozess zu gewähren.

Aufbauend auf den Erfahrungen und Erkenntnissen des Pilotprojektes, wurden die Maßnahmen vom Schuljahr 2017/2018 nach einer Selbst- und Fremdevaluierung sowie umfassender Überarbeitung in einem Interventionshandbuch praxistauglich aufbereitet. Dieses Handbuch enthält 25 Maßnahmen, welche fünf Themenbereichen zugeordnet wurden: Stift und Schere, Ankleiden, Ernährung, Medienkompetenz sowie Natur und Bewegung und erklärt den ergotherapeutischen Zugang zu diesem Forschungsprojekt. Abrufbar ist das **Interventionshandbuch zum Pilotprojekt** für alle Interessierten auf der FH-Kärnten Homepage unter <https://www.fh-kaernten.at/schulkind-leicht-gemacht>.

VERZEICHNISSE

Literatur

- Kauffeld, S. (2004). Der Fragebogen zur Arbeit im Team (FAT). Göttingen: Hogrefe.
- Marotzki, U., Mentrup, C., & Weber, P. (Hrsg.). (2011). SCOPE. Kurzes Betätigungsprofil für Kinder. Handbuch mit Bewertungsbögen. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (2000). KINDL-R. Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen. Revidierte Form. Zugriff am 10.10.2018 unter <https://www.kindl.org/deutsch/manual/>

Abbildungen

- Abbildung 1: Überblick über die Projektschritte 6
- Abbildung 2: Darstellung der teilnehmenden Kinder zum Zeitpunkt der Erst- und Zweiterhebung..... 9

FACHHOCHSCHULE KÄRNTEN

Studiengang Ergotherapie
Primoschgasse 8-10, 9020 Klagenfurt

KONTAKT:

FH-Prof.ⁱⁿ Angelika Mitterbacher, MSc M.Ed
T: +43 (5) 90500-3560
E: a.mitterbacher@fh-kaernten.at