universität wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Evaluierung der Projekte Movi Kune und CoMoTo in Bezug auf Bewegung und Sport mit geflüchteten Personen“

verfasst von / submitted by

Nina Sponseiler, Bakk. BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc.)

Wien, 2017 / Vienna, 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt / degree programme code as it appears on the student record sheet:	A 066 826
Studienrichtung lt. Studienblatt / degree programme as it appears on the student record sheet:	Masterstudium Sportwissenschaften UG2002
Betreut von / Supervisor:	Dr. Clemens Ley

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die Arbeit selbstständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle aus ungedruckten Quellen, gedruckter Literatur oder aus dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte gemäß den Richtlinien wissenschaftlicher Arbeiten zitiert, durch Fußnoten gekennzeichnet bzw. mit genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe.
Diese schriftliche Arbeit wurde noch an keiner anderen Stelle vorgelegt.

Wien, 2017 Nina Sponseiler

Vorwort und Danksagung

Diese Masterarbeit entstand im Zuge meines Masterstudiums der Sportwissenschaften am Institut für Sportwissenschaften an der Universität Wien. Durch großes persönliches Interesse und meine Tätigkeit als Studienassistentin in der Abteilung Sportpsychologie war ich an beiden Projekten, welche den Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit bilden, ehrenamtlich tätig:

Um uns persönlich an der aktuellen Flüchtlingssituation im Sommer 2015 zu beteiligen, beschlossen wir neben „Movi Kune“ ein neues Projekt zu gründen, da wir selbst einen Beitrag für diese Zielgruppe leisten wollten. Aufgrund unserer Studien- und Arbeitsbereiche lag es auf der Hand, dass wir versuchen wollten mit Bewegung und Sport ein wenig Ablenkung vom Alltag für geflüchtete Personen zu schaffen. Im Zuge der Gründung von „CoMoTo“ organisierten wir am Institut für Sportwissenschaften einen Workshop für „trauma-sensiblen Sport“, welcher für alle interessierten Studierenden und Mitarbeiter/innen der Universität Wien öffentlich zugängig war. Dabei sollten alle Interessierten einen Einblick in die Thematik des Traumas erhalten, und wichtige Richtlinien im Umgang mit geflüchteten Personen, welche ein oder mehrere Traumata erlebt hatten. Daraus entstanden dann mit der Zeit fünf Projektgruppen, welche alle ihren individuellen Teil dazu beitrugen den Menschen, welche teilweise erst seit sehr kurzer Zeit in Österreich bzw. Wien lebten, zu helfen.

An dieser Stelle möchte ich mich vor allem bei *meinen Eltern* bedanken, die mich während des ganzen Studiums moralisch und finanziell unterstützt haben und die mir immer schon alles ermöglicht haben. Ebenfalls möchte ich *meinem Freund Werner* für seine Geduld und emotionale Unterstützung während der Zeit des Schreibens danken.

Ein Dankeschön geht auch an Dr. Clemens *Ley*, der sich immer Zeit für mich genommen hat, und seine umfassende Unterstützung. Seine hilfreichen und konstruktiven Tipps halfen mir dabei meine Arbeit zu verfassen.

Ein großer Dank gilt außerdem allen Trainern und Trainerinnen, Betreuern und Betreuerinnen und allen Beteiligten, die uns geholfen haben unsere beiden Projekte umzusetzen und mir bei meiner Auswertung eine große Hilfe waren. Danke an *Julian Skarek, Gabriela Donner, Rainer Csar, Alexandra Hainz, Christoph Steger, Andreas Raab, Jana Krammer, Sophie Stumpf, Marietta Leitgeb, Julie Liznar, Ursula Rumpler, Lukas Guwak, Bettina Reisinger, Alena Stadlbauer, Astrid Reif, Sebastian Eggert, Edita Lintl, Mag. Dr. Maria Dinold und Ass.-Prof. Mag. Dr.Rosa Diketmüller.*

Erklärung zu Begriffsverwendungen

Da durch die Medien und die Alltagssprache in der österreichischen Gesellschaft das Wort „Flüchtling“ oft sehr negativ behaftet ist und mit gewissen Vorurteilen verbunden wird, wurde in dieser Arbeit der Begriff „Flüchtling“ durch „geflüchtete Person“ ersetzt. Dieser Ausdruck wirkt neutral und soll keine Wertung darstellen. Einzig im Teil der Begriffserklärung rund um die rechtlichen Ausdrücke wird, wie im Gesetz und in Bestimmungen, das Wort „Flüchtling“ verwendet. Keiner dieser Begriffe soll Menschen in irgendeiner Art und Weise diskriminieren oder verurteilen.

Abstract

Weltweit waren im Jahre 2015 63,1 Millionen Menschen auf der Flucht (UNO-Flüchtlingshilfe, 2015), was die Werte der vergangenen Jahre weit übersteigt. Die meisten dieser Menschen müssen sich mit vielen verschiedenen Problemen herumschlagen und werden tagtäglich wieder vor neue Herausforderungen gestellt. Ob Bewegung und Sport ein wenig Linderung und Ablenkung von Alltagsproblemen schaffen kann, wollte die vorliegende Masterarbeit nun untersuchen. Die Arbeit beschäftigte sich mit der Evaluierung der Projekte „Movi Kune“ und „CoMoTo“ in Bezug auf Bewegung und Sport mit geflüchteten Personen. Dabei gab sie einen Überblick und Vergleich über die einzelnen Aspekte der Struktur, Prozesse und Ergebnisse beider Projekte.

Im Zuge der qualitativen Forschung dieser Arbeit wurden fünf Gruppenleiter/innen und 23 Trainer/innen mittels zweier Online-Fragebögen zu den Themen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der beiden Projekte „Movi Kune“ und „CoMoTo“ befragt. Außerdem wurden mit 14 Teilnehmern und Teilnehmerinnen der insgesamt fünf Projektgruppen qualitative Abschlussgespräche geführt, um gemeinsam mit den Angaben der Trainer/innen die Ergebnisse auswerten zu können.

Bewegung und Sport konnte bei der Mehrheit der geflüchteten Menschen, welche an einem der Projekte teilgenommen hatten, zumindest einen Bereich der drei Aspekte (physisch, psychisch, psychosozial) positiv verändern. So konnte vor allem die Schlafqualität, das psychische Wohlbefinden oder der körperliche Zustand der teilnehmenden Personen verbessert werden. Limitationen der Projekte waren u.a. Sprachbarrieren, welche zu einer erschwerten Kommunikation führten und die Wissensvermittlung dadurch nicht gewährleistet werden konnte. Weitere zielgruppenspezifische Problematiken waren die unregelmäßige Teilnahme der Personen in allen Projektgruppen und die daraus resultierende hohe Fluktuation. Nicht zuletzt hatte auch der Ramadan eine entscheidende Bedeutung an der teils sporadischen Partizipation der Teilnehmer/innen.

Worldwide in 2015 there have been 63,1 million people on the run (UNO-Flüchtlingshilfe, 2015) which is the highest recorded amount of refugees ever. Most of these people have to face a lot of different problems and are confronted with new challenges every day. Exercise and sports can help a little bit to abstract from these daily problems which was part of this existing master thesis. The paper concentrated on the evaluation of the projects „Movi Kune“ and „CoMoTo“ in context of exercise and sports with refugees. It should overview single aspects of structure, process and results of both projects and in comparison with each other.

In the course of the qualitative research of this paper five leaders and 23 coaches have been questioned by an online-survey about topics like structure, process and results of the two projects „Movi Kune“ and „CoMoTo“. In addition interviews with 14 participants of all five groups have been done to evaluate the results together with the information of the coaches.

Exercise and sports could influence and improve at least one of the physical, psychical or psychosocial aspects of the health of refugees who took part on one of the sport-projects. It happened that either the quality of sleeping, the psychical well-being or the physical condition improved through physical activity. Limitations of the projects were language barriers, which made communication and knowledge transfer difficult. Other problems related to the target group were irregular participation and a quiet high fluctuation in all groups. Ultimately Ramadan was of vital importance relating to the sporadic attendance of the participants.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 10
1.1 Fragestellungen 11
2. Flucht 12
2.1 Begriffserklärung zur Flüchtlingsthematik 12
2.2 Statistiken und Fakten 15
2.2.1 Situation weltweit 15
2.2.2 Situation in Europa 17
2.2.3 Situation in Österreich 20
2.3 Phasen und Herausforderungen der Flucht 22
2.3.1 Phasen der Migration 22
2.3.2 Herausforderungen 24
3. Bewegung und Sport bei geflüchteten Personen 26
3.1 Sport und Wohlbefinden 26
3.1.1 Psychisches Wohlbefinden 27
3.1.2 Physisches Wohlbefinden 31
3.1.3 Soziales Wohlbefinden 31
3.2 Effekte durch Bewegung und Sport 32
3.2.1 Psychische Effekte 32
3.2.2 Physische Effekte 33
3.2.3 Soziale Effekte 35
3.3 Sport mit geflüchteten Personen 36
3.3.1 Wichtige Aspekte in Bewegungsinterventionen mit Flüchtlingen 36
3.3.1 Zielsetzungen von Bewegung und Sport bei geflüchteten Personen 39
4. Projektevaluation 40
4.1 Definition und Aufgaben der Evaluation 40
4.2 Typen der Evaluation 40
4.2.1 Klassifikation von Evaluationen 41
4.2.2 Designtypen und Perspektiven von Evaluationen 41
4.3 Phasen der Evaluation 42

4.4 Datenerhebung einer Evaluation 44
5. Methode 46
5.1 Zielsetzungen 46
5.1.1 Fragestellungen 46
5.2. Stichprobe 47
5.2.1 Projekte 47
5.3 Forschungsinstrumente 49
5.3.1 Fragebögen 49
5.3.2 Abschlussgespräche 49
5.3.3 Vorteile, Nachteile und Einschränkungen der Forschungsinstrumente 50
5.4 Datenproduktion 51
5.5 Datenauswertung 51
5.6 Gütekriterien 52
5.6.1 Einteilung der Gütekriterien nach Steinke 52
5.6.2 Einteilung der Gütekriterien nach Mayring 53
5.6.3 Umsetzung der Kriterien in der vorliegenden Arbeit 54
6. Ergebnisse und Diskussion der Ergebnisse 58
6.1 Projektgruppe 1: „Movi Kune Frauengruppe“ 58
6.1.1 Strukturevaluation 58
6.1.2 Prozessevaluation 60
6.1.3 Ergebnisevaluation 62
6.2 Projektgruppe 2: „Movi Kune Männergruppe“ 65
6.2.1 Strukturevaluation 65
6.2.2 Prozessevaluation 67
6.2.3 Ergebnisevaluation 69
6.3 Projektgruppe 3: „CoMoTo Otto-Wagner Spital Männergruppe“ 71
6.3.1 Strukturevaluation 71
6.3.2 Prozessevaluation 73
6.3.3 Ergebnisevaluation 74
6.4 Projektgruppe 4: „CoMoTo Otto-Wagner Spital Frauengruppe“ 75

6.4.1 Strukturevaluation 75
6.4.2 Prozessevaluation 77
6.4.3 Ergebnisevaluation 79
6.5 Projektgruppe 5: „CoMoTo Schmelz Frauengruppe“ 80
6.5.1 Strukturevaluation 80
6.5.2 Prozessevaluation 82
6.5.3 Ergebnisevaluation 83
6.6 Zusammenfassungen der einzelnen Projektgruppen 85
6.6.1 Projektgruppe 1 85
6.6.2 Projektgruppe 2 86
6.6.3 Projektgruppe 3 87
6.6.4 Projektgruppe 4 87
6.6.5 Projektgruppe 5 88
7 Vergleich und Diskussion der Projekte 90
7.1 Vergleich und Diskussion der Struktur 90
7.2 Vergleich und Diskussion der Prozesse 91
7.3 Vergleich und Diskussion der Ergebnisse 92
8 Diskussion der Evaluationsmethode 95
9 Schlussfolgerung 96
Literaturverzeichnis 99
Abbildungsverzeichnis 103

1. Einleitung

Seit 2013 existiert das Projekt „Movi Kune“- gemeinsam bewegen an der Universität Wien am Institut für Sportwissenschaften. Es wurde zusammen mit der Abteilung Sportpsychologie und Sportsoziologie und dem Verein Hemayat ins Leben gerufen, um Kriegs-und Folterüberlebenden Bewegungstherapie anzubieten und ihnen die Möglichkeit zu geben sich im trainingstherapeutischen Kontext zu bewegen. Ende des Jahres 2015 wurde ein weiteres Projekt von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und Studierenden des Instituts für Sportwissenschaften gegründet. „CoMoTo“ steht für „Come and move together“ und sollte geflüchteten Personen die Chance auf Bewegung und Sport geben. Die Trainer/innen, welche freiwillig in diesen Projekten mitarbeiteten, wollten die Zielgruppe unterstützen und versuchen, deren Gesundheit auf unterschiedlichen Ebenen zu fördern und zu verbessern. Damit die Nachhaltigkeit und Sinnhaftigkeit der Projekte gewährleistet werden konnte, wurde zusätzlich Forschung betrieben. Diese Arbeit versuchte einerseits die beiden Projekte hinsichtlich Zielsetzungen, Rahmenbedingungen, Umsetzungen und erzielte Effekte bezogen auf die Gesundheit der geflüchteten Personen zu analysieren, aber andererseits auch die Parameter der Projekte miteinander zu vergleichen.

Studien bewiesen, dass geflüchtete Personen oft an posttraumatischen Belastungsstörungen, chronischen Schmerzen oder psychosomatischen Beschwerden leiden (Kirmayer, 2011). Dies ist oft mit traumatischen Erfahrungen in Kriegsgebieten verbunden. Dass allgemein durch Bewegung und Sport die psychische Gesundheit gefördert und verbessert werden kann, ist schon seit Jahrzehnten bekannt (Metzenthin et al. 1996). Die psychische Gesundheit wird als „Vorhandensein psychischer Kompetenz und psychischen Wohlbefindens als Voraussetzung und Ergebnis der Bewältigung externer und interner Anforderungen“ verstanden (Bös und Gröben, 1993). In Bezug auf Bewegung und Sport sind neben Verbesserungen der physischen Gesundheit vor allem auch die psychischen Effekte und die Förderung des Wohlbefindens von großer Bedeutung. Wichtige psychologische Forschungsansätze sind u.a. die Flow-Theorie, die Ablenkungshypothese oder die Selbstwirksamkeitstheorie (Peters & Ziemainz, 2010). Seit einiger Zeit beschäftigen sich allerdings nun auch Forscher mit möglichen Effekten des Sports auf geflüchtete Personen. Allerdings gibt es noch wenig Evidenz zu möglichen positiven gesundheitlichen Effekten und zu wirksamen Interventionen und Arten der Wissensvermittlung, um geflüchtete Personen zu einem selbstständigen Weiterführen von Bewegung und Sport zu bringen (Coalter, et al., 2015).

1.1 Fragestellungen

Als übergeordnetes Ziel galt es mit Hilfe einer *Analyse der Parameter der einzelnen Projekte und dem Vergleich beider Projekte anhand einer Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation* Ergebnisse bzgl. Sportinterventionen für zukünftige Projekte für geflüchtete Personen zu erzielen, da zum jetzigen Zeitpunkt noch wenig Forschung vorhanden ist. Dabei stand vor allem im Vordergrund, welche Interventionen sich am besten für diese Zielgruppe eigneten, ob Effekte durch Bewegung und Sport festgestellt werden konnten und welche Punkte bei der Durchführung von Bewegung und Sport bei geflüchteten Personen beachtet werden mussten.

Neben der Evaluation der einzelnen Projekte und deren Rahmenbedingungen, Prozesse und Ergebnisse, ging es auch um das Vergleichen zweier ähnlicher Projekte, die jedoch unterschiedliche Rahmenbedingungen mit sich brachten. Es galt herauszufinden, ob und wie sie sich hinsichtlich verschiedenster Faktoren unterscheiden oder ähneln. Für die Analyse der Projekte sollten sowohl die Struktur, als auch die Prozesse und Ergebnisse der Projekte evaluiert werden.

Außerdem sollte mit qualitativen Forschungsmethoden herausgefunden werden, mit welchen Inhalten am wirksamsten interveniert werden konnte und wie diese Inhalte den Teilnehmern und Teilnehmerinnen vermittelt werden konnten, um ein eigenständiges, weiterführendes Üben und Lernen im Sinne der Selbstständigkeit und Inklusion zu ermöglichen. Zuletzt wurden mögliche Verbesserungen, die die physische und psychische Gesundheit der Teilnehmer/innen betreffen, aufgezeigt.

2. Flucht

Da sich diese Arbeit mit geflüchteten Personen beschäftigt, sollte der Hintergrund dieser Personen nicht ausgeschlossen werden, da er Teil der Geschichte jeder einzelnen Person ist, die nun in Österreich, in Europa oder weltweit als „Flüchtling“ angesehen wird. Somit bearbeitet dieses Kapitel Aspekte rund um das Thema Flucht. Zum einen sollen Begriffe geklärt werden, da diese oft nicht ganz klar zu unterscheiden sind. Des Weiteren soll die Situation weltweit, in Europa und in Österreich thematisiert und mit Zahlen belegt werden. Außerdem werden die einzelnen Phasen der Flucht und ihre Herausforderungen beschrieben, welchen sich die Mehrheit aller geflüchteten Personen stellen muss.

2.1 Begriffserklärung zur Flüchtlingsthematik

Wer ist ein Flüchtling?

Der Begriff Flüchtling wird oft fälschlicherweise schnell für die Allgemeinheit von ausländischen Personen verwendet, das heißt es wird wenig differenziert, wer eine Person mit Migrationshintergrund oder ein richtiger Flüchtling ist. Zu Flüchtlingen werden Personen dann, wenn sie ihr Land aus unterschiedlichen Gründen verlassen müssen oder wollen. Das gilt zu unterscheiden und ist Aufgabe des Asylverfahrens. Die Gründe können Krieg, Verfolgung oder Naturkatastrophen sein. Laut UNCHR (2015a) ist die Definition für Flüchtlinge folgende:

> *„Nach internationalem Recht ist ein Flüchtling eine Person, die sich außerhalb ihres Heimatlands befindet und eine wohlbegründete Furcht vor Verfolgung aufgrund ihrer Rasse, Religion, Nationalität, politischen Meinung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe hat*.“ (UNCHR, 2015a, o.S.)

Wer ist ein Asylwerber?

Asylwerber unterscheiden sich darin von Flüchtlingen, als das ihnen die Flüchtlingseigenschaft noch nicht anerkannt wurde.

> *„Ein Asylwerber ist eine Person, die in einem fremden Land um Asyl, also Aufnahme und um Schutz vor Verfolgung ansucht und deren Asylverfahren noch nicht abgeschlossen ist.“* (UNCHR, 2015a, o.S.)

Durch nationale Asylverfahren wird entschieden, welche Asylwerber internationaler Schutz bekommen. Dadurch würden sie dann als Flüchtling gelten. Wird jedoch entschieden, dass sie keine Flüchtlinge sind, kann es zu einer Abschiebung in das Heimatland kommen (UNCHR, 2015a).

Asylwerber erhalten während des Asylverfahrens eine Aufenthaltsberechtigung, mit der sie sich legal in Österreich aufhalten dürfen (Erste Stiftung, 2015).

Wer ist ein Migrant?

Als Migranten und Migrantinnen bezeichnet man Personen, die freiwillig aus ihrer Heimat reisen, damit sie ihre Lebensbedingungen in einem anderen Land verbessern können. Aber es gibt auch jene Personen, die wegen Armut und Not ihre Heimat hinter sich lassen. Laut Gesetz zählt diese Gruppe jedoch nicht zu der Gruppe der Flüchtlinge. Die meisten Migranten und Migrantinnen in Österreich stammen aus dem europäischen Raum, vor allem aus Deutschland (Erste Stiftung, 2015).

Wer ist ein Konventionsflüchtling?

Menschen, denen man das Asyl zuerkannt hat, dürfen dauerhaft in Österreich bleiben. Sie bezeichnet man als Konventionsflüchtlinge, und sie sind den österreichischen Staatsbürgern und Staatsbürgerinnen rechtlich gleichgestellt. Nur das Wahlrecht besitzen sie nicht (Erste Stiftung, 2015).

Was bedeutet subsidiärer Schutz?

Menschen, die zwar nicht verfolgt werden, denen aber in ihrem Heimatland Krieg oder Folter droht, erhalten subsidiären Schutz. Sie erhalten eine befristet Aufenthaltsbewilligung, gelten aber nicht als Flüchtlinge (Erste Stiftung, 2015).

Wer ist ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling?

Jugendliche, welche unter 18 Jahre alt sind, ohne Erziehungsberechtigten nach Österreich kommen und hier Asyl beantragen, werden als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge bezeichnet. Auch sie müssen ein Asylverfahren durchlaufen, besitzen jedoch einen besonderen Schutz, welcher mit vollendetem 18. Lebensjahr endet (Erste Stiftung, 2015).

Wie funktioniert ein Asylverfahren in Österreich:

Jede Person hat das Recht auf ein faires Asylverfahren, da es sich dabei um ein Menschenrecht handelt. In Österreich gliedert sich das Asylverfahren in mehrere Stufen (Erste Stiftung, 2015):

1. Antrag auf internationalen Schutz: Der Antrag kann von Asylsuchenden in verschiedenen Stellen gestellt werden. Dazu zählen der Flughafen Wien Schwechat, die Polizei oder Erstaufnahmestellen in Thalham oder Traiskirchen.

2. Zulassungsverfahren: Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (BFA) prüft, ob Österreich das zuständige Land für das Asylverfahren ist.
3. Übermittlung in die Grundversorgung: Wenn Österreich das zuständige Land ist, wird diejenige Person in die Grundversorgung in den österreichischen Bundesländern übermittelt.
4. Inhaltliches Verfahren: Hierbei wird ermittelt, ob überhaupt Anspruch auf Asyl besteht, das heißt ob diejenige Person in ihrem Heimatland verfolgt wird oder eine Verfolgung fürchten muss.
5. Offiziell anerkannter Flüchtling: Wenn der/die Asylsuchende Schutz benötigt, bekommt er/sie in Österreich Asyl und gilt als offiziell anerkannter Flüchtling.

Die Rückkehr in das Heimatland ist zwar oft Wunsch einer geflüchteten Person, jedoch ist dieser nicht immer erfüllbar. Aus diesem Grund sollte eine Integration in die Gesellschaft des Aufnahmelandes angestrebt werden, diese beginnt allerdings schon beim Eintritt der Person in das jeweilige Land. Integration ist ein komplexer Prozess, welcher auf verschiedene Dimensionen, sei es wirtschaftlicher, kultureller, rechtlicher oder sozialer Natur, Rücksicht nehmen muss. Integration kann bedeuten, dass Hilfe beim Spracherwerb oder bei der Anerkennung von Qualifikationen oder Bildungsabschlüssen geboten wird. Integration ist aber noch viel mehr und bedeutet auch, dass beide Seiten, also die betroffene Person und die Gesellschaft des Aufnahmelandes, Hindernisse überwinden und Vorurteile hinter sich lassen müssen (UNHCR, 2015a).

2.2 Statistiken und Fakten

„The global number of refugees under UNHCR´s mandate was estimated to be 16,1 Million at the end of 2015. This was the highest level in the past two decades and approximately 1,7 Million more than the total reported 12 months earlier“ (UNHCR, 2015b, S. 13).

2.2.1 Situation weltweit

Aus dem Jahresbericht der UNO-Flüchtlingshilfe geht hervor, dass im Jahr 2015 63,5 Millionen Menschen weltweit auf der Flucht waren. Noch nie zuvor war diese Zahl so hoch wie in diesem Jahr. 2014 flohen 59,5 Millionen Personen, zehn Jahre zuvor waren es hingegen nur 37,5 Millionen. Dieser Anstieg ist mit dem Krieg in Syrien zu erklären, welcher bisher 4,9 Millionen geflüchtete Personen aus Syrien zur Folge hatte. Hinzu kommen weitere 6,6 Millionen Syrer/innen, die in ihrem eigenen Land vertrieben wurden. Doch nicht nur aus Syrien fliehen die Menschen, sondern u.a. auch aus Ländern Afrikas. Untenstehend folgt eine Auflistung jener Länder, aus denen die meisten geflüchteten Personen im Jahr 2015 kommen (UNO-Flüchtlingshilfe, 2015):

- Syrien: 3,88 Millionen
- Afghanistan: 2,59 Millionen
- Somalia: 1,11 Millionen
- Sudan: 648,900
- Südsudan: 616,200
- Demokratische Republik Kongo: 516,800
- Myanmar: 479,000

All jene geflüchteten Personen müssen klarerweise auch in Ländern unterkommen. Dazu wurde folgende Abbildung erstellt, welche die Länder mit der höchsten Aufnahmerate zeigt. Dabei wird der Beginn und das Ende des Jahres 2015 miteinander verglichen. Es wird deutlich, dass Menschen nicht nur in weitentfernte Länder wie Österreich oder Deutschland flüchten, sondern auch Länder in direkter Nähe Schutz bieten, obwohl diese manchmal selbst keine sicheren Länder sind. Zum Beispiel fliehen Leute aus Afghanistan nach Pakistan, und hoffen dort auf ein besseres Leben. Oder auch der Iran, welcher momentan selbst nicht ganz sicher ist, wird als „refugee-hosting country“ benutzt (UNCHR, 2015b).

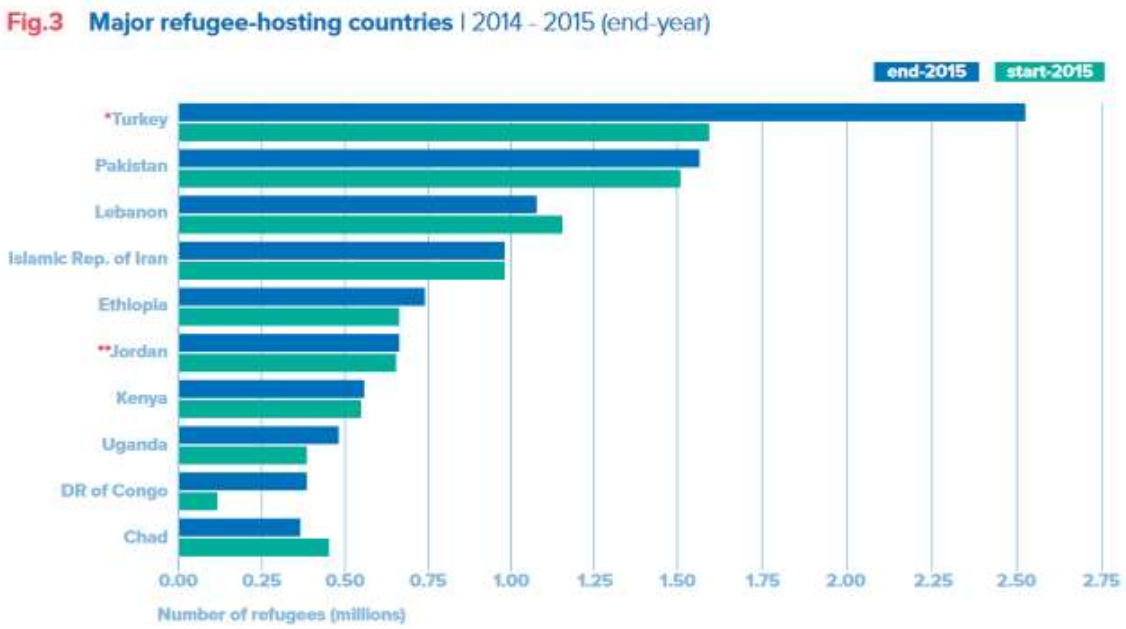

Abbildung 1: Major refugee-hosting countries (UNCHR, 2015b, S. 15)

Zusammenfassende Fakten der Situation weltweit:

Weltweit waren Ende des Jahres 2015 so viele Menschen auf der Flucht wie noch nie. Es wurden 65,3 Millionen Menschen verzeichnet. Pro Tag flohen in diesem Jahr ca. 34.000 Menschen. Die Hälfte davon waren Kinder. 98.400 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge stellten 2015 Asylanträge. Von den 65,3 Millionen geflüchteten Personen konnten nur 201.000 Menschen in ihre Heimat zurückkehren. Das Land mit der höchsten Aufnahmerate weltweit ist die Türkei, welche Ende 2015 2,5 Millionen Menschen aufgenommen hatte (UNO-Flüchtlingshilfe, 2015).

2.2.2 Situation in Europa

Auch in Europa war die große Fluchtbewegung von 2015 nicht zu übersehen. Die Nähe von Europa zu Syrien und dem Irak dürfte für viele ausschlaggebend gewesen sein, denn ca. 1 Millionen Schutzsuchende wagten sich über das Mittelmeer in europäische Länder (UNCHR, 2015a). Die teilweisen Verdoppelungen der Zahlen an Asylsuchenden in den letzten Jahren sind gewaltig:

Syrische Asylbewerber stellten 2014 in elf EU-Mitgliedstaaten die höchste Zahl dar, wobei die meisten in Deutschland (41.000) und Schweden (31.000) verzeichnet werden. Deutschland meldet außerdem im Jahre 2014 mit 203.000 Asylsuchenden aus Ländern außerhalb der EU die größte Anzahl. Schweden folgt erst an zweiter Stelle mit nur 81.000 Asylsuchenden.

Im Vergleich der Jahre 2013 und 2014 wird deutlich, dass es in Italien (+143%), Ungarn (+126%) und Dänemark (+105%) jeweils zu mehr als einer Verdoppelung der Zahlen kam. Hingegen wurden die Zahlen in Kroatien (-58%) und Polen (-47%) (fast) halbiert.

In Bezug auf das Alter der Asylbewerber wird festgestellt, dass fast vier von fünf Personen (79%) unter 35 Jahre alt waren. 54% machten die 18-34-Jährigen aus, die Gruppe der Minderjährigen unter 18 Jahre stellte mit 26% ein Viertel dar.

Die Geschlechterverteilung betreffend sieht man eine deutliche Verschiebung seitens der männlichen Asylbewerber. In der Gruppe der unter 14-Jährigen ist die Verteilung zwar ausgewogen, da die männlichen Antragsteller einen Anteil von 53% betragen. Bei den 18-34-Jährigen hingegen sind ca. drei Viertel männlich. Anders sieht wieder die Gruppe über 65 Jahre aus, da hier die Frauen einen größeren Anteil ausmachten, wobei diese Gruppe 2014 insgesamt nur einen Prozentsatz von 0,8% bildete. Betrachtet man die unbegleiteten minderjährigen Asylbewerber ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern noch größer, da die männlichen Jugendlichen 86% ausmachten (Eurostat, 2016).

Einen weiteren Vergleich zeigt Abb.2, bei der es um die Entwicklung der Zahlen von Asylanträgen in Deutschland von 1990 bis 2015 geht. Besonders stechen die Jahre 1992 und 2015 hervor, da durch den Krieg in Jugoslawien damals 438.191 Asylanträge gezählt wurden. Diese Zahl muss jedoch kritisch betrachtet werden, da die Zählweise in den 90er Jahren umstritten ist. Die Zahl der Anträge von 2015 ist ebenfalls mit Vorsicht zu genießen, da es sich dabei nicht um alle eingereiste Personen handelt, sondern nur um jene, die einen Antrag gestellt haben (ProAsyl, 2016).

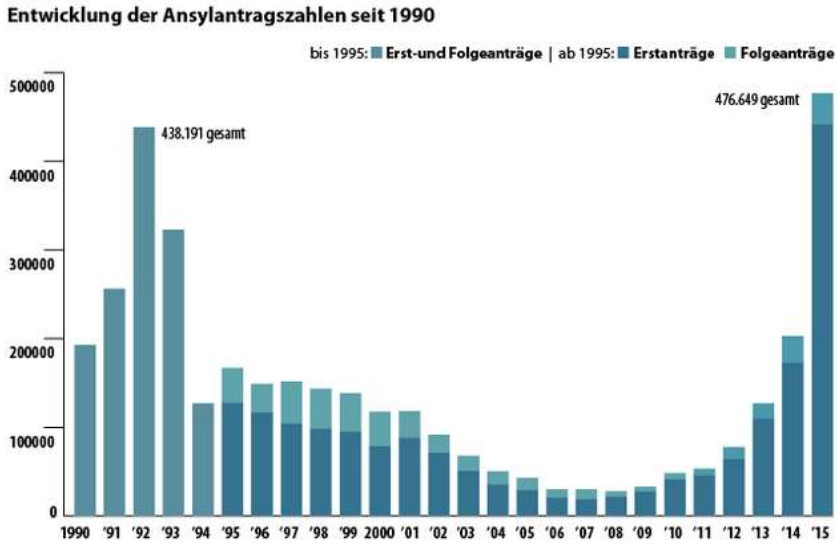

Abbildung 2: Entwicklung der Asylantragszahlen seit 1990 in Deutschland (ProAsyl, 2016)

Im Jahre 2015 sieht die Verteilung der Asylanträge in EU 28 folgendermaßen aus (siehe Abb.5): Insgesamt wurden 1.321.050 Anträge gestellt, davon wurden mit 476.510 die meisten in Deutschland, gefolgt von 162.455 in Schweden und an dritter Stelle 88.340 Anträge in Österreich beantragt. Dahinter folgen Italien (83.535) und Frankreich (75.755) (BMEIA, 2016).

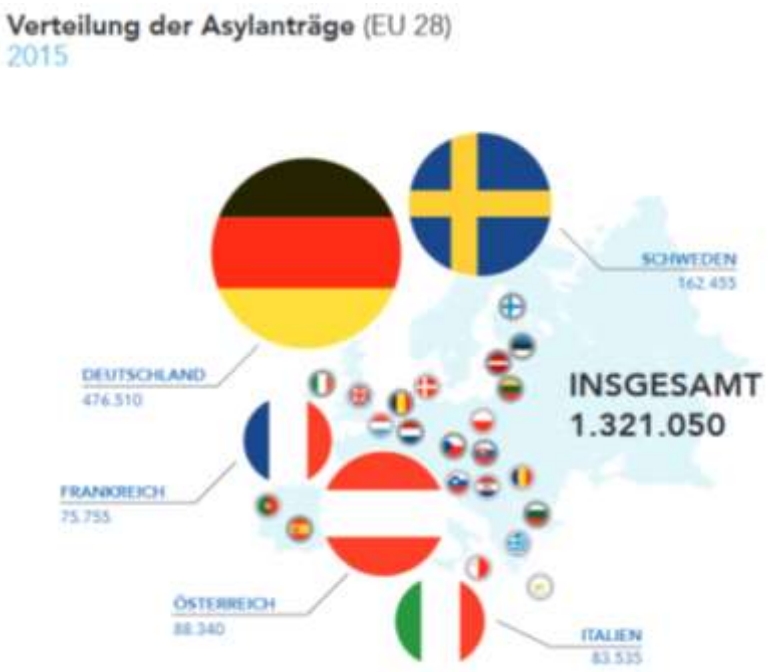

Abbildung 3: Verteilung der Asylanträge (BMEIA, 2016, S. 25)

Aufgerechnet auf je 1.000 Einwohner, bedeutet dies, dass Schweden, gefolgt von Österreich, Finnland und Deutschland die meisten gestellten Anträge aufweisen kann (BMEIA, 2016).

Abbildung 4: Anzahl der gestellten Asylanträge je 1.000 Einwohner (BMEIA, 2016, S. 26)

Die Fluchtrouten nach Europa:

Im Laufe des letzten Jahres konnten sechs verschiedene Routen ausgemacht werden, welche die Flucht nach Europa kennzeichnen. Die Hauptroute war jedoch die östliche Mittelmeerroute mit 885.386 Personen, welche vor allem aus Syrien, Afghanistan oder dem Irak kamen. Denn es waren zu meist geflüchtete Personen, welche über die Türkei nach Griechenland kamen und dann über die westliche Balkanroute nach Westeuropa flüchteten. Nachdem allerdings die westliche Balkanroute nach und nach geschlossen wurde, reduzierten sich die Zahlen an geflüchteten Personen in Deutschland und Österreich. Die Länder Serbien, Kroatien, Ungarn, Mazedonien und Slowenien erlauben nämlich nur noch Personen mit gültigem Reisepass und Visa die Ein- oder Durchreise (BMEIA, 2016).

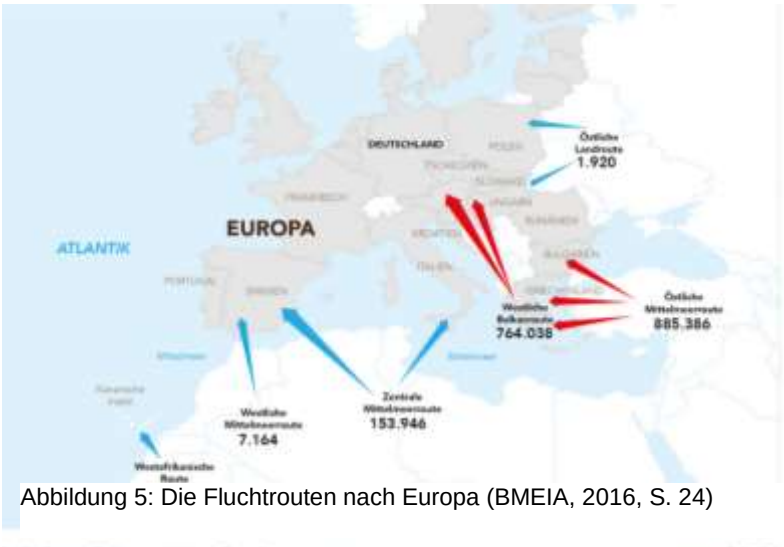

Abbildung 5: Die Fluchtrouten nach Europa (BMEIA, 2016, S. 24)

Zusammenfassende Fakten der Situation in Europa:

Die Personen, welche 2015 nach Europa geflüchtet sind, kamen zu 28% aus Syrien, zu 14% aus Afghanistan und zu 10% aus dem Irak. Insgesamt wurden 1.321.050 Asylanträge in der EU gestellt. Davon wurden 81% in den Ländern Deutschland, Schweden, Österreich, Italien, Frankreich und Ungarn beantragt. Die restlichen 19% aller Anträge wurden in den anderen 22 Ländern gestellt (BMEIA, 2016).

2.2.3 Situation in Österreich

Im Jahr 2015 wurden in Österreich laut dem Bundesministerium für Inneres von 81.127 Personen Asylanträge gestellt. Im Vorjahr waren es nur 23.861 Anträge, das bedeutet einen Anstieg um 240%. Das Geschlechterverhältnis liegt dabei bei 73,05% zu 26,95%. Umgerechnet ergibt es ein Ergebnis von 59.266 Männern und 21.861 Frauen. Dies untermauert die gängige Meinung, dass meist das männliche Familienmitglied in ein anderes Land vorgeschickt wird, um später die restliche Familie nachholen zu können. 6.680 Anträge wurden aufgrund von Familienzusammenführung gestellt. Diese Zahlen dürften jedoch vom Integrationsbericht überholt werden, auch wenn es sich dabei nur um geringe Abweichungen handelt. Hinsichtlich der steigenden Zahlen und der damit verbundenen Überforderung Österreichs, welche als solche in den Medien benannt wird, wurde der illegale Übertritt an den Grenzen eingeschränkt. Außerdem wurde angekündigt, dass nur mehr Personen, die Familienangehörige in Österreich haben oder eine persönliche Verfolgung bei Abschiebung in ein Transitland erleiden würden, aufgenommen werden, sollte die Obergrenze an Asylanträgen erreicht werden (BMEIA, 2016).

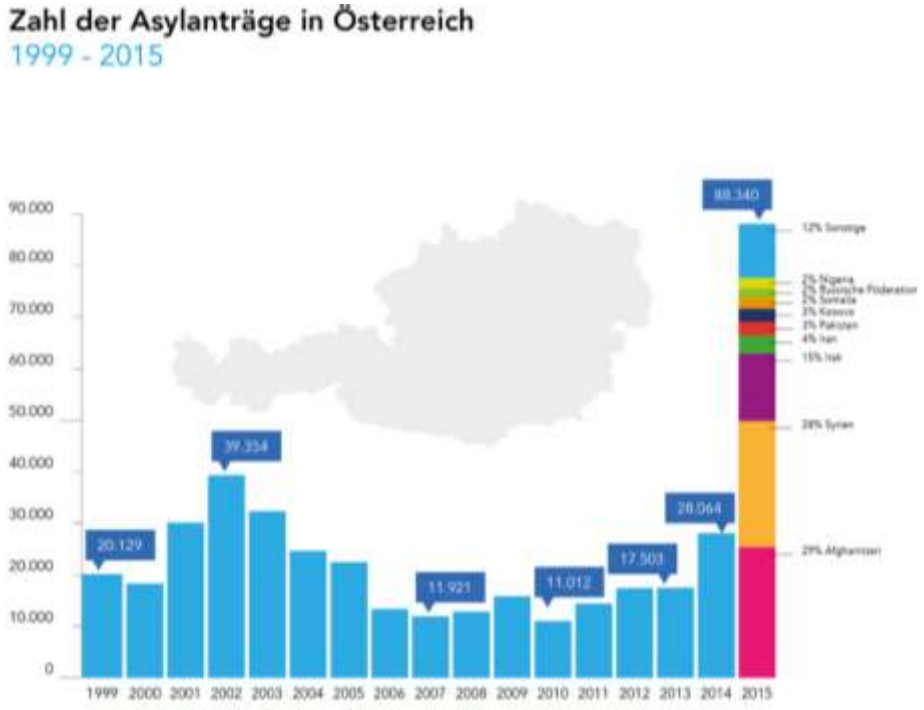

Abbildung 6: Zahl der Asylanträge in Österreich (BMEIA, 2016, S. 29)

Zusammenfassende Fakten der Situation in Österreich:

Laut dem neuesten Integrationsbericht, welcher im Sommer 2016 erschien, wurden in Österreich 2015 88.340 Asylanträge gestellt. Davon kommen die meisten Personen zu 29% aus Afghanistan, zu 28% aus Syrien und zu 15% aus dem Irak (siehe Abb. oben). 9% aller Anträge wurden dabei von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen gestellt, also 8.277 Jugendlichen. Von allen rechtskräftigen Asylverfahrensentscheidungsfällen gab es 40,5% (14.413 Fälle) positive Entscheidungen. 81% aller geflüchteten Personen, die einen Antrag in Österreich stellten, sind unter 35 Jahre alt. Bei zwei Drittel dieser Personen handelt es sich um männliche geflüchtete Personen (BMEIA, 2016).

2.3 Phasen und Herausforderungen der Flucht

„Es gibt kein größeres Leid auf Erden als den Verlust der Heimat!"- Euripides, 431 v. Chr.

Flucht ist kein Phänomen, welches es erst kürzlich gibt. Seit dem römischen Reich fliehen Personen aufgrund von Verfolgung und suchen nach Asyl und Schutz in anderen Ländern. Sie flüchten vor Krieg und Verfolgung durch das eigene Land und deren Regierung. Gründe dafür sind die ethnische Herkunft und politische, religiöse oder soziale Aktivitäten. Sie flüchten um ihr Leben und flüchten in eine meist unbekannte Destination mit unbekannter Zukunft. Dass es sich hierbei um keine einfache Entscheidung handeln kann, wenn Familie, Freunde und Heimat hinter sich gelassen werden müssen, ist mehr als verständlich (Tribe, 2002).

Mögliche Faktoren, welchen sich geflüchtete Personen stellen müssen, können in drei Kategorien geteilt werden. Als größter Faktor gilt die Ursache, welche auf Krieg, Menschenrechtsverletzung oder Verfolgung aufgrund von Politik, Religion, Gender oder Herkunft basiert. Daraus ergibt sich die zweite Kategorie, welche als resultierender Verlust deklariert wird. Dazu zählt der Verlust von Land, Kultur, Familie, Beruf, Sprache, Freunden und Zukunftsplänen. Als letzte Kategorie werden Probleme, welche sich im Land, in dem Asyl beantragt wird, ergeben. Mehrfache Veränderungen, psychologische und praktische Umstellungen, unsichere Zukunft, traumatische Ereignisse, Not, Rassismus, Vorurteile und unbekannte kulturelle Traditionen sind negative Themen, die oft auf geflüchtete Personen zukommen (Tribe, 2002).

2.3.1 Phasen der Migration

Migration beinhaltet drei große Bereiche an Veränderungen: Zuerst der Wechsel in persönlichen Beziehungen und der Wiederaufbau von sozialen Netzwerken, dann der Umzug von einem sozio-ökonomischen System in ein anderes, und zuletzt der Wechsel von einem kulturellen System zu einem anderen. Aber auch der Migrationsprozess kann in drei Phasen unterteilt werden. Aus dem Englischen kommen die Begriffe der Pre-Migration, Migration und Postmigration. Jede dieser Phasen stellt ihre eigenen Probleme und Herausforderungen dar und bringt ein eigenes Risiko mit sich (Kirmayer, 2011).

Pre-Migration:

Die erste Phase bringt Unterbrechungen und Störungen von sozialen Rollen und Netzwerken mit sich. Des Weiteren wird diese Phase leider sehr oft von Trauma charakterisiert. 80% gaben an, dass sie ein Trauma erlebt haben. Die häufigsten Ereignisse waren der Tod eines Familienmitgliedes oder Freundes (57,9%), die eigene Nahtod-Erfahrung (44,7%), oder die gezwungene Trennung von der Familie (42,1%). Als weitere Trauma-Situationen wurden Gehirnwäsche (36,8%) oder das Kranksein ohne Zugang zu medizinscher Versorgung (31%)

aufgelistet. Auch Folter ist ein großes Thema, da sie entweder selbst gefoltert wurden oder Folter mit ansehen mussten (Field, 1997).

In dieser Phase ergeben sich folgende Faktoren, welche die mentale Gesundheit von Erwachsenen beeinträchtigen können. Dazu zählt der ökonomische Status, der Bildungs- oder Berufsstatus im Heimatland, Unterbrechungen von sozialer Unterstützung, sozialer Rollen und Netzwerken, Trauma und politische Beteiligung. Bei Kindern sind vor allem Aspekte wie das Alter und der Entwicklungsstand bei der Migration, die Unterbrechung der Bildung und die Trennung von Familie und Freunden von großer Bedeutung (Abb. 2., Kirmayer, 2011).

Migration:

Diese große Phase ist vor allem durch die Unsicherheit über den Staatsbürgerschaftsstatus innerhalb der geflüchteten Personen geprägt. Außerdem kommt es hierbei oft zu Situationen, in denen sie Gewalt ausgesetzt sind (Kirmayer, 2011).

Faktoren der Migration, welche Auswirkungen auf die mentale Gesundheit bei Erwachsenen haben, sind die Dauer und Route der Reise, raue Bedingungen zum Beispiel in Flüchtlingslagern, Gewalt, Störung der familiären oder sozialen Netzwerke, Unsicherheit über das Ergebnis der Migration an sich. Bei Kindern sind es Faktoren wie die Trennung der Pfleger/innen oder Betreuer/innen, Gewalt, raue Bedingungen zum Beispiel in Flüchtlingslagern, Unterernährung und die Unsicherheit über die eigene Zukunft (Abb. 2., Kirmayer, 2011).

Post-Migration:

Auch in dieser Phase entstehen Probleme im Asylverfahren, welche wiederum Stress als Folge haben. 80,6% gaben an, dass sie Angst hätten wieder in ihr Heimatland zurückgeschickt zu werden. Über ein Drittel drückte ihre Bedenken in Hinblick auf Verzögerungen des Antrages aus. Außerdem wurde angegeben, dass sie Angst vor einer erzwungenen Trennung von der Familie, und vor Hindernissen in Notfällen die Familie nicht sehen zu können, hätten. Aber auch die Arbeitslosigkeit und der Fakt, dass sie nicht arbeiten dürfen, zählt zu den Problemen der Post-Migration. Ebenfalls ein Drittel berichtete über Probleme im Zugang zu medizinischer Versorgung. Nur 10% klagten über Diskriminierung, Zugang zu traditionellem Essen oder über Probleme mit Beamten (Field, 1997).

Faktoren in der Post-Migration, welche Einfluss auf die mentale Gesundheit bei Erwachsenen haben, sind Unsicherheit über den Aufenthaltsstatus, Arbeitslosigkeit, Verlust des sozialen Status, Verlust der Familie oder sozialer Unterstützung, Bedenken über zurückgelassene Familienmitglieder, und Schwierigkeiten im Spracherwerb, Akkulturation oder Anpassungen. Bei Kindern ergeben sich Probleme wie Stress, Schwierigkeiten in der

Schule auf Grund der neuen Sprache, Akkulturation, Diskriminierung und soziale Exklusion (Abb.7., Kirmayer, 2011).

Abbildung 7: Migrationsbezogene Faktoren, welche die mentale Gesundheit beeinflussen (aus Kirmayer, et al. 2001, S. 961)

Table 1: Factors related to migration that affect mental health[12–23]

Premigration	Migration	Postmigration
Adult		
Economic, educational and occupational status in country of origin	Trajectory (route, duration)	Uncertainty about immigration or refugee status
Disruption of social support, roles and network	Exposure to harsh living conditions (e.g., refugee camps)	Unemployment or underemployment
Trauma (type, severity, perceived level of threat, number of episodes)	Exposure to violence	Loss of social status
Political involvement (commitment to a cause)	Disruption of family and community networks	Loss of family and community social supports
	Uncertainty about outcome of migration	Concern about family members left behind and possibility for reunification
		Difficulties in language learning, acculturation and adaptation (e.g., change in sex roles)
Child		
Age and developmental stage at migration	Separation from caregiver	Stresses related to family's adaptation
Disruption of education	Exposure to violence	Difficulties with education in new language
Separation from extended family and peer networks	Exposure to harsh living conditions (e.g., refugee camps)	Acculturation (e.g., ethnic and religious identity; sex role conflicts; intergenerational conflict within family)
	Poor nutrition	Discrimination and social exclusion (at school or with peers)
	Uncertainty about future	

2.3.2 Herausforderungen

Trauma spielt eine große Rolle im Zuge der Flucht und Migration. Viele geflüchtete Personen haben in ihrem Heimatland, auf der Flucht oder auch im Aufnahmeland Trauma erlebt. Wie schon oben erwähnt, stellen Situationen wie Folter, Tod von Angehörigen o.ä. einen hohen Prozentsatz aller Traumata dar. Traumatische Erlebnisse können den Betroffenen einen großen emotionalen Schaden zufügen, auch wenn sie physisch nicht geschädigt wurden. Emotionale Traumata basieren auf drei Elementen: Sie passieren unerwartet, die betroffene Person war unvorbereitet und diese Person konnte nichts tun, um es zu verhindern. Dabei geht es vor allem darum, wie die individuelle Erfahrung mit diesem traumatischen Event war. Dadurch ist es auch nicht vorhersehbar, wie die einzelnen Personen auf solche Situationen reagieren. Ein psychologisches Trauma kann u.a. folgende Ereignisse beinhalten (healingresources.info, 2013):

- Naturkatastrophen wie Erdbeben, Brände, Hurrikane oder Hochwasser
- Physische Körperverletzung wie Vergewaltigung, Inzest, sexuelle Belästigung oder häusliche Gewalt
- schwere Körperverletzung
- schwere Unfälle wie Autounfälle

- das Miterleben von schrecklichen Verletzungen, Blutbädern oder Todesfällen

Allerdings kann auch eine schlechte Beziehung zu den Eltern oder Erziehungsberechtigten zu traumatischem Stress führen, wie zum Beispiel die frühe Trennung des Kindes von den Eltern.

Die Auswirkungen bzw. Symptome können oft verspätet auftreten, das bedeutet, dass eine betroffene Person auch erst Monate oder Jahre nach den traumatischen Ereignissen Symptome aufweisen kann. Deshalb werden meistens die aufgetretenen Symptome nicht mit den teils verjährten Ereignissen in Beziehung gebracht. Diese Symptome können in physisch, emotional und kognitiv eingeteilt werden.

Physische Symptome:
Schlafstörungen, Essstörungen, sexuelle Dysfunktion, geringe Energielevel, chronische und unerklärliche Schmerzen

Emotionale Symptome:
Depression, Angst, Panikattacken, Ängstlichkeit, Gefühl von Kontrollverlust, emotionale Leere, Rückzug aus Beziehungen und der normalen Routine

Kognitive Symptome:
Gedächtnislücken, Schwierigkeiten Lösungen zu finden, Konzentrationsschwächen

Aber auch das Wiedererleben der traumatischen Situation, welches intrusive Gedanken, Flashbacks, Alpträume oder plötzliche Wellen der Emotionen bedeuten kann, kann als verspätete Reaktion auf das Trauma auftreten (healingresources.info, 2013).

Im Aufnahmeland kommt es ebenfalls zu vielen Herausforderungen und Problemen, welche die geflüchteten Personen neben den traumatischen Erfahrungen bewältigen müssen. In Bezug auf die Integration hat die UN Refugee Agency sechs wichtige Faktoren ermittelt, welche zum einen direkt zielgruppenspezifisch wirken und zum anderen die Integration beeinflussen. Dazu zählen die Trennung von der Familie, die Zeit des Asylverfahrens, das Fehlen von Dokumenten, die Übergangsphase nach der Flüchtlingsanerkennung, die Sprache und die Gesundheit. Oft wirken diese Faktoren übergreifend, da viele Probleme von Flucht und Traumatisierung auch in anderen Bereichen eine Rolle spielen. Außerdem bringen auch die nicht vorhanden Sprachkenntnisse mehrere Probleme mit sich, wie zum Beispiel beim Anerkennen von Qualifikationen, beim Zugang zu Wohnräumen und zu sozialen Netzwerken (UNCHR, 2015).

3. Bewegung und Sport bei geflüchteten Personen

Das dritte Kapitel handelt von Bewegung und Sport und geht insbesondere auf Bewegung bei geflüchteten Personen ein. Zunächst wird das Wohlbefinden, welches sich in psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden unterteilen lässt, erläutert. Anschließend wird das Thema der Effekte rund um Bewegung und Sport behandelt. Dabei kann man wiederum psychische, physische und soziale Effekte klassifizieren. Darauf aufbauend wird auf Bewegung und Sport bei geflüchteten Personen eingegangen. Damit wird gemeint, welche wichtigen Aspekte im sportlichen Umgang mit geflüchteten Personen beachtet werden müssen und welche Zielsetzungen definiert werden sollen.

3.1 Sport und Wohlbefinden

> *„Bewegung fördert das Wohlbefinden sowie die physische und geistige Gesundheit. Sie wirkt präventiv gegen Krankheiten, fördert soziale Kontakte und Lebensqualität, bringt ökonomische Vorteile und trägt zu ökologischer Nachhaltigkeit bei. Gemeinschaften, die gesundheitsfördernde Bewegung unterstützen, indem sie vielfältige und leistbare Zugänge in verschiedenen Lebensbereichen für Jung und Alt schaffen, können viele dieser positiven Effekte erreichen." (Die Toronto Charter für Bewegung, ispah.org, 2010, S. 1)*

In Bezug auf das Wohlbefinden können verschiedene Einteilungen getroffen werden. Einerseits kann zwischen aktuellem und habituellem Wohlbefinden unterschieden werden. Anderseits kann das Wohlbefinden auch in physisches und psychisches Wohlbefinden unterteilt werden Zuletzt ist es aber auch möglich, den Begriff dreizuteilen, also in physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden (Metzenthin et al. 1996).

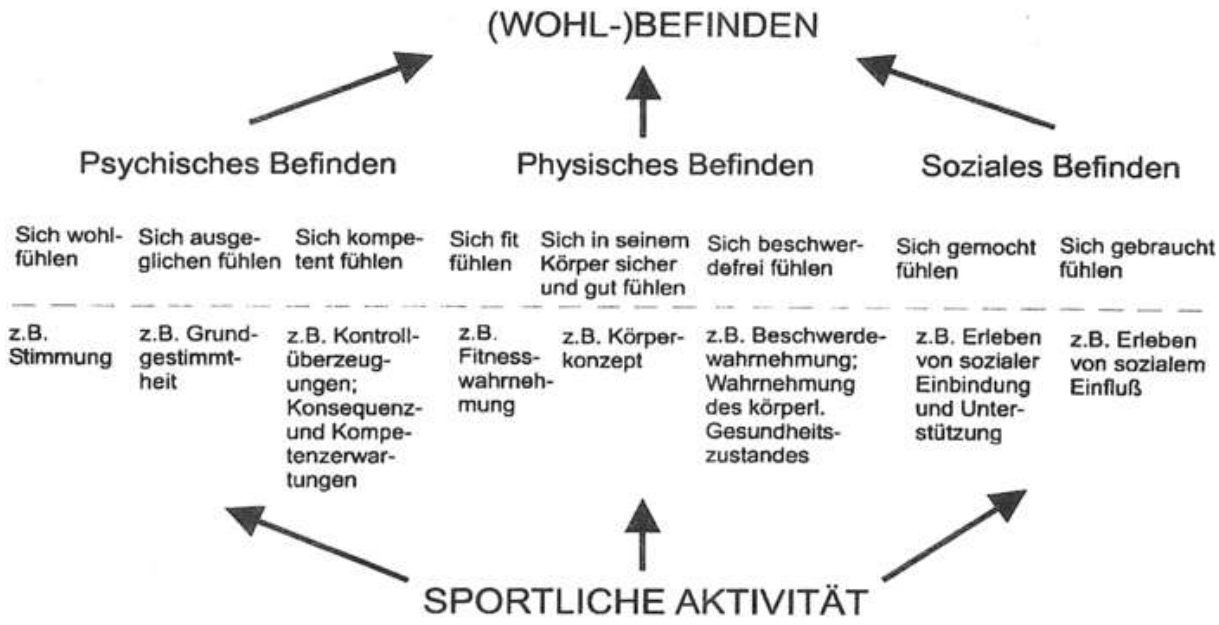

Abbildung 8: Konzeptualisierung des Zusammenhangs zwischen sportlicher Aktivität und Wohlbefinden (Bös & Brehm, 2006, S. 105)

Obenstehendes Modell über Wohlbefinden wird in zwei Ebenen geteilt. In Ebene 1 werden die drei Dimensionen von Befinden in Faktoren gespalten, welche sich als bedeutsam für die Ausprägung der jeweiligen Befindensdimension herausgestellt haben. Psychisches Befinden wird nun also in sich wohlfühlen, sich ausgeglichen fühlen und sich kompetent fühlen unterteilt. Das physische Befinden wiederum kann in sich fit fühlen, sich in seinem Körper sicher und gut fühlen und in sich beschwerdefrei fühlen geteilt werden. Zuletzt kann das soziale Befinden in sich gemocht fühlen und in sich gebraucht fühlen differenziert werden. Auf der zweiten Ebene werden mögliche Formen der Faktoren aufgelistet. So gehört der Faktor sich wohlfühlen zur Form der Stimmung, sich ausgeglichen fühlen zu Grundgestimmtheit und sich kompetent fühlen zu Kontrollüberzeugung, Konsequenz- und Kompetenzerwartung. Beim physischen Befinden wird sich fit fühlen zur Fitnesswahrnehmung, sich in seinem Körper sicher und gut fühlen zu Körperkonzept und sich beschwerdefrei fühlen zur Form Beschwerdewahrnehmung/ Wahrnehmung des körperlichen Gesundheitszustandes gezählt. Beim sozialen Befinden zu guter Letzt gehört sich gemocht fühlen zum Erleben von sozialer Einbindung und Unterstützung und sich gebraucht fühlen zum Erleben von sozialem Einfluss (Bös und Brehm, 2006).

3.1.1 Psychisches Wohlbefinden

Unter dem Begriff Wohlbefinden können diverse Aspekte verstanden werden. Glück, Liebe, Entspanntheit, Freude, Zufriedenheit etc. sind Faktoren, die das psychische Wohlbefinden formen. Generell kann das Wohlbefinden auf zwei Arten entstehen: Zum einen kann es

durch das Erleben von positiven Erfahrungen entstehen und andererseits durch das Vermeiden von negativen Erfahrungen.

Psychische Gesundheit wird als „Vorhandensein psychischer Kompetenz und psychischen Wohlbefindens als Voraussetzung und Ergebnis der Bewältigung externer und interner Anforderungen“ verstanden (Bös und Gröben 1993, zit. nach Metzenthin et al., 1996).

Der Begriff des psychischen Wohlbefindens umfasst die aktuelle Stimmung, die Grundgestimmtheit und Emotionen. Die aktuelle Stimmung soll den Zustand des aktuellen Sich-Wohlfühlens widerspiegeln. Die Grundgestimmtheit hingegen versteht einen Zustand des habituellen psychischen Befindens. Zu den Kategorien der aktuellen Stimmung und Grundgestimmtheit fallen Aspekte wie Aktiviertheit, gehobene Stimmung, Ruhe, Besinnlichkeit, Erregtheit, Ärger, Deprimiertheit und Energielosigkeit. Zur letzten Kategorie, nämlich den Emotionen, welche in positiv und negativ geteilt werden können, gehören Begriffe wie Freude, Stolz, Zufriedenheit, Glück, Langeweile, Ärger Enttäuschung, Unzufriedenheit etc. (Tiemann 1997).

Die Effekte von körperlicher Aktivität auf das psychische Wohlbefinden werden schon seit vier Jahrzehnten untersucht. Früher stand vor allem die Ausdauerleistung bzw. deren Training im Fokus, da man dem Lauftraining eine positive Beeinflussung der Stimmung nachweisen konnte. Besonders prägend war der Ausdruck des „feel good phenomenon“ oder „runner´s high“. Zu dieser Zeit waren Forscher der Meinung, dass nur aerobe Belastungen einen positiven Effekt auf das Wohlbefinden hätten. Nach vielen weiteren Untersuchungen, welche sich auf Aspekte wie Depression, Angst, Stress oder Aggression fokussierten, wurde festgestellt, dass sich körperliche Aktivität in jeglicher Hinsicht positiv auf die psychische Gesundheit auswirkt, ungeachtet der Belastungsintensität (Metzenthin et al. 1996).

Physische Aktivität kann in mehreren Bereichen mit dem psychischen Wohlbefinden in Verbindung gesetzt werden. Dabei existieren verschiedene Mechanismen, welche physiologischer, sozial-psychologischer oder biochemischer Natur sind. Anzumerken ist allerdings, dass nicht alle Mechanismen komplett geklärt sind.

- Physische Aktivität zeigt Effekte auf Neurotransmitter, da es durch Bewegung und Sport zu einem Anstieg der Endorphine kommen kann
- Zu den psychologischen Veränderungen zählt der „feel better effect“, welcher durch das Ablenken von negativen oder stressigen Themen und das Steigern von Selbstbewusstsein und Selbstwert durch physische Aktivität entstehen kann

- Das Wohlbefinden kann durch soziale Interaktion und Unterstützung verbessert und gestärkt werden. Eine dadurch resultierende reduzierte soziale Isolation hat ebenso einen positiven Einfluss auf die Verbesserung des Wohlbefindens.
- Zuletzt zeigt physische Aktivität Auswirkungen im zentralen serotongergen System (Biddle et al., 2015)

Diese Mechanismen werden nun zum Teil in gewisse psychologischen Modellen gruppiert (Biddle, 2000):

1. Bekräftigung und Kompetenzerfahrung:

Körperliche Aktivität kann eine positive Bekräftigung fördern, welche ein Erleben und Erfahren in die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen mit sich zieht. Diese Bekräftigung findet vor allem dann statt, wenn keine positiven Erfahrungen erwartet werden. Das Bekräftigen hilft durch eine Reduktion depressiver Zustände, indem das eigene Handeln bestärkt wird.

2. Kontrollüberzeugung:

Im zweiten Mechanismus ist eine Person ihrer Fähigkeiten mächtig und bekommt ein Gefühl der Kontrolle über sich und ihre Umwelt. Ein wichtiger Faktor dabei sind regelmäßige Erfolge, die das Kontrollgefühl über sich und seine Stärken bekräftigen.

3. Kausalattribuierung:

Die Attribuierung besagt, wie eine Person auf Erlebnisse reagiert und wie sich diese eingetretenen Erlebnisse auf diejenige Person auswirken. Dabei werden interne und externe Ursache unterschieden. Das bedeutet, dass Erfolge meistens internen Faktoren zugeschrieben werden, wohingegen Misserfolge mit externen Ursachen verbunden werden.

4. Ablenkungshypothese:

Wenn eine Person eine körperliche Aktivität ausführt, werden gewisse Bereiche der Informationsaufnahme und Verarbeitungskapazität beansprucht. Dadurch kommt es zu einem Ablenken von Problemen, denn die durch Sport entstandenen positiven Gefühle nehmen den Platz der negativen Gefühle ein. So kommt es zu einer Ablenkung, welche durch körperliche Aktivität hervorgerufen wird (Metzenthin et al., 1996)

In Bezug auf die Einteilung in aktuelles und habituelles Wohlbefinden kann das aktuelle Wohlbefinden als eine zeitlich und örtlich begrenzte Befindlichkeit von einer Person gesehen werden. Dieses kann wiederum dreigeteilt werden: Zum einen gibt es positive Gefühle, zu denen zum Beispiel Glück oder Freude zählen. Mit positiver Stimmung werden Begriffe wie

Entspannung, Gelassenheit und Glücklichsein assoziiert. Zuletzt gibt es die aktuelle Beschwerdefreiheit, bei der weder Schmerzen oder Beeinträchtigungen vorhanden sind (Metzenthin et al. 1996).

Der zweite Einteilungsaspekt ist das habituelle Wohlbefinden, welches langfristig und konstant wirkt und letztlich als Eigenschaft von einer Person gesehen werden kann. Das bedeutet, dass negative Gefühle sehr selten auftreten und stattdessen positive Gefühle überwiegen und eine habituelle Beschwerdefreiheit herrscht. Aus diesem Zustand können wiederum drei Kategorien gebildet werden. Diese sind die habituelle Zufriedenheit der psychischen Verfassung, die habituelle Lebensfreude und das habituelle Glücklichsein (Metzenthin et al. 1996).

„Health-related quality of life“ fasst sechs Punkte zusammen, welche im Zusammenhang mit Emotionen und Wohlbefinden festgestellt wurden:

- Kognitive Funktionen: Erinnerungsvermögen, Aufmerksamkeit und die Fähigkeit Probleme zu lösen sind grundlegende Faktoren kognitiver Funktionen.
- Soziale Funktionen: Die Rollenverteilung in der Familie oder am Arbeitsplatz sowie die soziale Abhängigkeit zählen zu sozialen Funktionen.
- Emotionale Funktionen: Zu diesen Funktionen zählen Aspekte wie Depression, Angst und Stimmung.
- Physische Symptome: Die wichtigsten physischen Faktoren sind Ermüdung, Energie und Schlaf.
- Physische Funktionen: Hierzu gehören physische Selbstwahrnehmung und gesundheitsbezogene Wahrnehmung.
- Globale Kennzeichen: Die Lebenszufriedenheit oder das Selbstbewusstsein werden zu den globalen Kennzeichen gezählt (Biddle, 2000).

All diese Punkte werden auch für Messverfahren wie Fragebögen eingebunden. Der SF-36 Fragebogen ist ein bekanntes Beispiel, welcher diese Faktoren zu Hilfe nimmt, um auf die mentale Gesundheit zu schließen. Andere Fragebögen wären der Nottingham Health Profile-Test und der EuroQol, welche sich ebenfalls auf die sechs „healt-related quality of life“-Punkte beziehen (Biddle, 2000).

Im Jahre 1994 wurden dann Zusammenhänge zwischen psychischen Aspekten und physischer Aktivität im Zuge einer Meta-Analyse nachgewiesen. Die Ergebnisse brachten hervor, dass es durch physische Aktivität zu einer Verbesserung des Selbstwertgefühls, Selbstkonzeptes und der Selbstwirksamkeit kam. Außerdem konnten durch körperliche Betätigung Faktoren wie Stress, Ängstlichkeit und Depression verringert werden. Variablen

in Bezug auf Zorn, Feinseligkeit und psychische Störungen konnte damals keine Veränderung beigemessen werden (Metzenthin et al. 1996).

3.1.2 Physisches Wohlbefinden

Unter dem Begriff physisches Wohlbefinden können mehrere Aspekte verstanden werden. Eine grobe Einteilung kann in Beschwerdewahrnehmung, Stresswahrnehmung und Gesundheitsbewertung getroffen werden. Die Wahrnehmung von Beschwerden bezieht sich also auf das Wahrnehmen von spezifischen Problemen bzw. Beschwerden. Darunter fallen zum Beispiel Beschwerden von Skelett- und Muskelveränderungen, Herz-Kreislaufbeschwerden, psychosomatische Beschwerden und Beschwerden ohne organischen Befund. Die Stresswahrnehmung kann auch wiederum in drei Bereiche eingeteilt werden. Diese beinhalten erstens allgemeine Belastungen, welche Familie, Partnerschaft oder Beruf umfassen, zweitens das Zeitmanagement, bei dem es vor allem um den Zeitdruck und zu wenig Zeit für sich selbst geht, und drittens die Anspannung, welche das Fehlen von Möglichkeiten nach Entspannung und Abschalten versteht. Zuletzt wird die Gesundheitsbewertung ebenfalls in drei Kategorien geteilt: Die Wahrnehmung des allgemeinen Befindens- und Beschwerdezustandes, die Sorge um die Gesundheit und die Zufriedenheit mit der Gesundheit (Tiemann, 1997).

Auch die Wirkung von physischer Aktivität auf die Schlafqualität konnte belegt werden: Mehrere Studien konnten inzwischen nachweisen, dass körperliche Aktivität einen Einfluss auf das Schlafverhalten von physisch aktiven Personen hat. So wurde herausgefunden, dass Personen, die physisch aktiv waren, schneller einschlafen und länger und tiefer schlafen als inaktive Personen. Außerdem wurde die Assoziierung von physischer Aktivität und Schlafverhalten bei über 3000 amerikanischen Erwachsenen getestet und festgestellt, dass das Gefühl von Müdigkeit untertags bei physisch aktiven Personen gesunken ist und sie weniger müde waren als jene Personen, die sich nicht körperlich betätigten (Biddle et al, 2015).

3.1.3 Soziales Wohlbefinden

Unter dem Begriff soziales Wohlbefinden können Aspekte wie soziale Unterstützung oder das emotionale Erleben in der Gruppe verstanden werden. Die soziale Unterstützung umfasst dabei zum Beispiel Ermutigungen, Hilfeleistungen oder Bestärkungen aus dem jeweiligen sozialen Umfeld. Das können in Sportgruppen andere Kursteilnehmer/innen sein, oder Familie, Freunde oder Verwandte. Das emotionale Erleben in der Gruppe kann mit positiven, neutralen oder negativen Emotionen verknüpft werden, wobei es in Sportkontexten oft mit positiven Emotionen wie Freude, Zufriedenheit oder Glück in Verbindung gebracht wird (Tiemann, 1997).

3.2 Effekte durch Bewegung und Sport

Mittlerweile sind die sogenannten direkten Effekte durch körperliche Aktivität gut erforscht und konnten in verschiedenen Studien nachgewiesen werden. Zum einen betrifft dies die Beeinflussung der psychischen Gesundheit, also vor allem das psychische Wohlbefinden, aber zum anderen auch die körperlichen Entwicklungsveränderungen, welche zum Beispiel koronare Herzkrankheiten oder Bluthochdruck umfassen (Brinkhoff, 1998).

3.2.1 Psychische Effekte

Wirk-mechanismen	**Erklärungsansatz**	**Beeinflusstes psychologisches Konstrukt**
Physiologische Modelle	Physiologische Aktivierungshypothese	Stimmung/Wohlbefinden (aktuell)
	Katecholaminhypothese	Stimmung/ Wohlbefinden (habituell)/ Stressreaktion
	Endorphinhypothese	Stimmung/ Wohlbefinden (aktuell)
	Immunsystemmodulationshypothese	Wohlbefinden
Psychologische Modelle	Wirksamkeit mediativer Bewusstseinszustände, Flow	Wohlbefinden (habituell)/ Wohlbefinden
	Ablenkungshypothese	Stressanfälligkeit
	Selbstwirksamkeitshypothese	Stressanfälligkeit/ Spannungszustände (negative Gefühle
Mischmodelle	Zweidimensionales Aktivierungsmodell	Spannungszustände/ negative Gefühle
	Wirksamkeit unspezifischer Begleitumstände (Placeboeffekt)	Wohlbefinden/ Spannungszustände und negative Gefühle

Abbildung 9: Plausible Erklärungsansätze zur Wirkung sportlicher Aktivität auf Variablen der psychischen Gesundheit (mod. nach Bös & Brehm, 2006, S. 113)

Dem Ausdauertraining spricht man seit Jahren die größten psychischen Auswirkungen zu. Studien zeigten, dass es durch Ausdauertraining zu einer Abnahme von Depression, Ängstlichkeit und Spannung kommen kann. Interessant dabei ist, dass es bei Personen, die Sport gewohnt sind, zu einer geringeren Stimmungsverbesserung kommt als bei weniger trainierten Personen. Dies ist vielleicht vor allem dadurch zu erklären, dass gesunde Menschen meist ein niedrigeres Niveau an Ängstlichkeit oder Depressivität, dafür eine

größere Entspanntheit und emotionale Stabilität aufweisen. Bei psychisch kranken Personen kommt es laut Studien zu einer deutlichen Symptomreduktion (Broocks, 2000).

Krafttraining kann sich ebenfalls positiv auf die psychische Gesundheit auswirken. Zum Beispiel kann durch regelmäßiges Krafttraining das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl gesteigert werden. Außerdem wird das Körperbewusstsein entwickelt und die Körperwahrnehmung wird verbessert. Zuletzt wird dem Krafttraining auch ein positiver Einfluss auf die Stimmung und das Wohlbefinden zugesprochen (Bös & Brehm, 1998).

3.2.2 Physische Effekte

Effekte der Ausdauer und Widerstandsfähigkeit:

Die Effekte, welche durch Ausdauertraining entstehen können, werden in kurz- und langfristig eingeteilt. Das heißt, sie müssen streng voneinander unterschieden werden, da die langfristigen Effekte oft durch Gegenregulation entstehen. Das beste Beispiel hierfür ist der Blutdruck, welcher während des Sports kurzfristig ansteigt, aber langfristig gesehen in Ruhe abnimmt. Weitere Effekte wären die erhöhte Kontraktionskraft des Herzmuskels und ein erhöhtes Herzminutenvolumen. Aber auch die Herzkreislauffunktion und der Energieumsatz werden gesteigert. Durch längerfristiges Training kann es auch zu funktionellen und strukturellen Anpassungen kommen. Dazu zählen u.a. die Steigerung der Kapazität für die Oxidation von Fettsäuren, ein erhöhtes Schlagvolumen oder die Steigerung der Vitalkapazität. Des Weiteren ist eine Senkung des LDLs und Steigerung des HDL-Cholesterins möglich (Broocks, 2000).

Effekte der Kraft, Haltung und Körperform:

Die Effekte, welche regelmäßiges Krafttraining mit sich bringt, können in verschiedene Bereiche geteilt werden. Im Sinne der Prävention kann Krafttraining zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des Bewegungsapparates führen. Das Verletzungsrisiko im Alltag kann verringert werden und der passive Bewegungsapparat wird stabilisiert. Präventiv wirkt sich das Training aber auch auf Rückenbeschwerden, Haltungsschwächen oder auf muskuläre Dysbalancen aus. In Bezug auf die Rehabilitation kann es zu einer Beschleunigung der Heilung nach Verletzungen oder Operationen kommen und Beschwerden können verringert werden. Außerdem wird die Leistungsfähigkeit schneller wieder aufgebaut. Hinsichtlich der Leistungssteigerung kommt es zu einem Kraftzuwachs und zur Kompensation bei Sportarten mit einseitiger Beanspruchung. Als letzter Aspekt kann es Effekte der Körperformung geben, da es zum Aufbau von Muskelmasse und Verringerung des Körperfettanteils kommen kann (Bös & Brehm, 2003).

Effekte der Beweglichkeit und Entspanntheit:

Durch das Training der Beweglichkeit können verschiedene Effekte entstehen. Dazu gehört zum einen eine niedrigere Verletzungsanfälligkeit durch dehnfähigeres Gewebe. Außerdem können muskuläre Dysbalancen vermieden oder verringert werden, da Personen mit geringerer Kraft auch ihre Kraftfähigkeit durch Dehntraining verbessern können. Des Weiteren werden Muskelverspannungen gelöst und die Spannungsschmerzen gelindert. Eine gesteigerte Durchblutung der Muskulatur beschleunigt außerdem die Regeneration. Training der Beweglichkeit kann auch das Körpergefühl und das allgemeine Wohlbefinden beeinflussen und verbessern (Broocks & Reimers, 2003).

Effekte der Koordination:

Aus gesundheitssportlicher Betrachtung kann es durch koordinatives Training zur Verletzungs- und Sturzprophylaxe kommen. Durch eine verbesserte Koordination werden eine selbstständige Lebensführung und das Verrichten von Aktivitäten im alltäglichen Leben gefördert. Auch zur Rehabilitation von Störungen oder Verletzungen des Bewegungsapparates ist Koordinationstraining notwendig (Bös & Brehm, 2003).

Seit den 80er und 90er Jahren gibt es etliche Studien zum Nachweis der Wirkung von körperlicher Aktivität auf die physische Gesundheit.

Diese Wirkungen können auf physiologischer Ebene in verschiedene Bereiche eingeteilt werden (Bös und Brehm, 1998):

Kardiovaskuläre Wirkungen:

- Verbesserung des Sauerstoffaufnahmevermögens und der Sauerstofftransportkapazität
- Senkung der Herzfrequenz
- Vergrößerung des Schlagvolumens
- Verbesserung der Durchblutung durch Ausbildung von Kollateralen
- Hypertrophie der Herzmuskulatur
- Verbesserung der Kontraktionseigenschaften des Herzmuskels
- Verbesserung der Blutversorgung der Herzmuskulatur
- Reduzierung des peripheren Gefäßwiderstandes
- Senkung des diastolischen Blutdrucks
- Verbesserung der Blutverteilung in der Skelettmuskulatur

Hämodynamische Wirkungen:

- Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes
- Erhöhung der Blutgerinnungsbereitschaft
- Erhöhung der Fibrinolyse-Aktivität

Metabolische Wirkungen:

- Zunahme des Mitochondrienvolumens
- Verbesserung der Enzymaktivität der Muskulatur
- Anstieg des Myoglobingehalts in der Muskelzelle
- Vermehrung der intramuskulären energetischen Substrate
- Veränderung der Cholesterin-Zusammensetzung durch Verbesserung des HDSL-LDL-Verhältnisses
- Steigerung des Glucose-Spiegels
- Senkung des Insulin-Spiegels
- Senkung des Harnsäurespiegels
- Verbesserung der Zusammensetzung der Knochensubstanz

Endokrinologische Wirkungen:

- Anstieg der Katecholamine
- Anstieg des Cortisol
- Anstieg des Wachstumshormons
- Änderungen der Geschlechtshormonkonzentration
- Anstieg der endogenen Opioide (Bös und Brehm, 1998)

3.2.3 Soziale Effekte

Zu guter Letzt hat physische Aktivität auch positive soziale Effekte. Sportpartizipation fördert die soziale Eingliederung in bestimmte Gruppen und die soziale Interaktion mit den Mitmenschen. Des Weiteren unterstützt Sport das Erlernen und Verstehen von verschiedenen gesellschaftlichen Normen und Werten. Durch sportliche Leistungen kann es aber auch zu Anerkennung durch andere Personen kommen, welche zu einer positiven Selbstbewertung führen kann. Physische Aktivität hat Einfluss auf das soziale Selbstkonzept, welches vor allem durch die zwei Variablen Gleichaltrige und Familie/Bekannte kennzeichnet ist. Studien haben gezeigt, dass sportlich aktive Jugendliche ein größeres Selbstbewusstsein gegenüber Gleichaltrigen entwickeln und dadurch weniger Schwierigkeiten haben mit anderen Personen in Kontakt zu kommen und Beziehungen aufzubauen (Burrmann, 2004).

3.3 Sport mit geflüchteten Personen

Die Vorteile von physischer Aktivität werden schon seit längerer Zeit erforscht und dokumentiert. Die Teilnahme an Sport bringt viele positive Effekte hinsichtlich der Gesundheit mit sich. Dabei geht es vor allem um die Verbesserung des allgemeinen Fitnesszustandes, aber auch um das Senken des Risikos chronischer Krankheiten. Des Weiteren können Personen auch mentale Vorteile aus Bewegung und Sport ziehen. Hierbei kann es zu einer Steigerung des Selbstbewusstseins und Selbstkonzeptes kommen und Aspekte wie Stress oder Depressionen können reduziert werden. Hinsichtlich sozialer Effekte ergaben Studien eine Reduzierung von asozialem Verhalten und der Verbrechensrate. Gleichzeitig wurde der soziale Zusammenhalt durch gemeinsame körperliche Aktivität gestärkt (Morgan, 2008).

Nun geht die UNCHR davon aus, dass auch geflüchtete Personen viel von physischer Aktivität in diesen Bereichen profitieren können. So wird dem Sport zum Beispiel eine heilende Rolle zugeschrieben. Darunter wird verstanden, dass Bewegung eine Chance bietet, um sich von Traumata zu erholen (UNHCR, 2008). Als weiterer positiver Aspekt des Sports wird die Möglichkeit zur sozialen Interaktion verstanden, da es Personen durch gemeinsames Sporttreiben möglich ist, sich mit anderen Personen auszutauschen und die Sprache des jeweiligen Aufnahmelandes zu erlernen. Durch die Teilnahme am Sport können verschiedene Barrieren überwunden werden. So kann zum Beispiel die kulturelle und ethnische Harmonie gefördert und die Gemeinschaft gestärkt werden. Außerdem kann Sport helfen Vertrauen aufzubauen (Morgan, 2008).

3.3.1 Wichtige Aspekte in Bewegungsinterventionen mit Flüchtlingen

Bewegung und Sport kann in politischen, geografischen und kulturellen Kontexten als Promoter von Integration verstanden werden. Durch körperliche Aktivität kann Frieden, Solidarität, Toleranz und Gerechtigkeit gefördert werden. Dem Sport werden in den folgenden Bereichen die größten Vorteile zugesprochen: Dazu zählen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, soziale Integration, Konfliktprävention, Kommunikation, individuelle Entwicklung und die Stärkung der Gleichberechtigung von Geschlechtern (UNCHR 2013).

Spaaij (2013) führte in Australien ein Projekt durch, an welchem 39 Personen aus Somalia, welche nach Australien geflüchtet waren, teilnahmen. Dabei ging es um die Partizipation dieser Personen am organisierten Sport, vor allem in der beliebtesten Sportart-dem Fußball. Im Zusammenhang mit geflüchteten Personen und Sportaktivitäten konnten in dieser Studie Barrieren für die Sportteilnahme erforscht werden. Diese wurden in intrapersonale, interpersonale und strukturelle Barrieren eingeteilt (Spaaij, 2013).

Die fünf wichtigsten Barrieren für die Teilnahme am Sport, welche von den befragten Personen als Schlüsselfaktoren angegeben wurden, konnten folgendermaßen zusammengefasst werden:

1. Fehlende sportliche Verpflichtung: Der Sportteilnahme wird keine große Verantwortung zugeschrieben, da andere Bereiche wie der Familienerhalt im Vordergrund stehen.
2. Sprachbarrieren: Ein schwerwiegendes Problem stellen oft die sprachlichen Kenntnisse dar, da es dadurch zum Rückzug, zur Isolation und zu einem erschwerten Zugang zu Sportaktivitäten kommen kann.
3. Keine Unterstützung der Eltern: Meist handelt es sich dabei um fehlendes Verständnis seitens der Eltern hinsichtlich Sport und Spaß, wodurch auch die Unterstützung für die Sportteilnahme nicht vorhanden ist.
4. Finanzielle Ressourcen: Dieser Faktor stellt ebenfalls ein großes Hindernis dar, da die meisten sportlichen Aktivitäten mit Kosten verbunden sind bzw. in Vereinen Mitgliedsbeiträge oder Registrierungsgebühren zu zahlen sind. Dieser finanzielle Druck wird innerhalb der Familie dahingegen verstärkt, dass die Familie meist aus mehreren Mitgliedern besteht und die finanziellen Mittel knapp sind.
5. Geschlechtererwartung: Als letztes Problem wird die Rolle der Mädchen und Frauen aufgelistet, da sie oft einem großen Druck, welcher von der Familie und dem sozialen Umfeld der Mädchen und Frauen kommt, ausgesetzt sind. Hinzu kommen auch religiöse Erwartungen, welche einen Einfluss auf die Sportteilnahme haben (Spaaij, 2013).

In Bezug auf Motive für und von Sport und Gründe, was Sport für sie bedeutet, gaben junge geflüchtete Personen aus dem Sudan, welche nun in Australien lebten, in einer Studie von Evers (2010) an, dass vor allem Spaß und Freundschaften im Vordergrund stehen und sie sich fit und gesund halten möchten. Eine große Rolle spielt ebenso die Pflege von bestehenden Freundschaften und das Bilden von neuen Bekanntschaften. Auch von Bedeutung sind Aspekte wie Intimität und Vertrauen, welche innerhalb verschiedener Kulturen eine Herausforderung darstellen können (Evers, 2010).

Das „Social-Mixing“ wird aber auch oft überstrapaziert, da sie oft auch gerne mal unter Personen sind, die gleiche Hintergründe wie sie haben. Dazu zählen Religion, Sprache, kulturelle Zusammenhänge oder die Hautfarbe. So kann es ihnen auch öfters helfen sich wohler zu fühlen, wenn sie mit Ihresgleichen unterwegs sind oder sich sportlich betätigen können, ohne ständig mit Differenzen oder Problematiken konfrontiert zu sein (Spaaij, 2013).

Im sportlichen Umgang mit geflüchteten Personen sind allerdings auch gewisse Faktoren zu berücksichtigen, welche für unsereins oft banal, unwichtig und unbewusst wirken. Dazu zählen folgende Elemente:

- Wenn geflüchtete Personen in Gruppen angeleitet werden, sollte dies stets geschlechtergetrennt erfolgen. Dies gilt dann allerdings auch für die Gruppenleiter/innen, das heißt in einer Frauengruppe sollte es eine weibliche Leiterin geben und in einer Männergruppe einen männlichen Leiter.
- In den Sportprogrammen sollte innerhalb der Gruppe das Gefühl eines sicheren Raums geschaffen werden. Wichtig dafür ist, dass geschlossene Räume ohne Ausgang und Rückzugsmöglichkeit vermieden werden.
- Um Frustrationen oder Verletzungen zu vermeiden ist es wichtig, dass es weder zu einer Überforderung noch zu einer Unterforderung in den Sporteinheiten kommt. Das bedeutet, dass die Gruppenleiter/innen die Gestaltung der Einheiten immer an die (aktuelle) Belastbarkeit anpassen sollten.
- Da es auch in den Einheiten zu unerwarteten Trauma-Triggern kommen kann, muss auf verschiedene Aspekte Rücksicht genommen werden. Zum Beispiel sollten auch Entspannungsübungen mit offenen Augen durchgeführt werden, mit Körperkontakt sehr vorsichtig umgegangen und immer die Möglichkeit für Pausen und Rückzug gegeben werden.
- In Sporteinheiten sollte vor allem das Hier und Jetzt im Mittelpunkt stehen und nicht die Ereignisse aus der Vergangenheit.
- Oft handelt es sich um interkulturelle Begegnungen, das heißt kulturelle Unterschiede wie Körperkontakt, Körperzonen, Distanz, Religion, etc.. Der/die Gruppenleiter/in muss versuchen, diese Einflüsse in der Durchführung zu berücksichtigen.
- Ebenfalls sollten verbale und nonverbale Inhalte eingebaut werden, zum Beispiel indem nach einer nonverbalen Aktivität diese verbal diskutiert wird. Dabei soll der Großteil von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen stammen.
- Fester Rahmen und stabile Struktur sind für diese Zielgruppe sehr wichtig. Dies kann durch Begrüßungs-und Verabschiedungsrituale geschehen, aber auch durch einen strukturierten Ablauf der Einheiten.
- Um die Motivation aufrecht zu erhalten, sollten positive Erlebnisse und Fortschritte sichtbar und bewusst gemacht werden (Ley & Lintl, 2014).

3.3.1 Zielsetzungen von Bewegung und Sport bei geflüchteten Personen

Hinsichtlich spezifischer Zielsetzungen im sportlichen Umgang mit geflüchteten Personen gibt es einige Punkte, welche in der Erstellung von sportlichen Programmen für geflüchtete Personen beachtet werden müssen: Die Programme sollten nachhaltig und fortlaufend und kulturell angemessen gestaltet sein. Dabei soll ein Zusammenhang zwischen Sport und Gemeinschaft hergestellt werden, um die Integration zu fördern. Bei Vereinen sollten inklusive Aspekte in den Statuten geregelt sein. Hilfreich kann es sein, wenn Programme in familiären Umgebungen abgehalten werden, die Unterstützung bieten. Dazu zählen zum Beispiel Schulen oder Einrichtungen von ethnischen Organisationen. Öffentliche Orte sollten dabei vermieden werden. Zuletzt ist das Implementieren von Strategien zur Reduktion von Barrieren ein wichtiger Aspekt. Hier ist es eine große Hilfe, wenn Organisationen Mitarbeiter/innen beschäftigen, welche zweisprachig aufgewachsen sind und eventuell sogar mit der Kultur der geflüchteten Personen vertraut sind (Morgan, 2008).

Spezifische Zielsetzungen hinsichtlich der Gesundheit von geflüchteten Personen ergeben sich folgende Aspekte, die es zu erhalten, wiederherstellen und fördern gilt:

- Verbesserung der Ausdauer und Ermüdungsfähigkeit
- Steigerung der Krafft bzw. Kraftausdauer
- Verbesserung der Beweglichkeit im Sinne vom Lösen von Verspannungen
- Verbesserung der Koordination (Gleichgewicht, Orientierung, Reaktion, etc.)
- Verbesserung der Selbstwahrnehmung (eigene Fähigkeiten wahrnehmen)
- Verbesserung der Körperwahrnehmung und des eigenen Körperbildes
- Verbesserung des Kohärenzsinns (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit)
- Stärkung der Handlungs-und Gesundheitskompetenzen
- Stärkung von sozialen Beziehungen (Kooperation, Vertrauen lernen, Verantwortung übernehmen etc.)
- Stärkung von Regulierungsfähigkeit wie Selbstregulation, Kontrollüberzeugung über eigenen Körper) (Ley & Lintl, 2014).

4. Projektevaluation

Das vierte Kapitel beschäftigt sich als letzter theoretischer Abschnitt mit der Evaluation von Projekten. Zunächst wird der Begriff der Evaluation beschrieben, danach wird auf die Klassifikation und die Phasen der Evaluation eingegangen. Zuletzt werden die Datenerhebung und ihre Methoden erläutert. Dieses Kapitel soll einen Einblick in die Grundlagen der Projektevaluation als Basis für die praktisch umgesetzte Projektevaluierung der Projekte „Movi Kune“ und „CoMoTo“ geben.

4.1 Definition und Aufgaben der Evaluation

Der Begriff Evaluation umfasst verschiedene Methoden und Techniken, welche zur Diagnose und Analyse von Prozessen und Ergebnissen von Projekten herangezogen werden. Eine Evaluation ermöglicht das Erfassen von Stärken und Schwächen sowie die Effizienz und Effektivität von Projekten. Dadurch kann es zur Optimierung und Qualitätsentwicklung des jeweiligen Projektes kommen (Dür & Pelikan, 1998, S.182). Anders ausgedrückt geht es um die Bewertung verschiedener Kriterien oder Dimensionen. Diese können u.a Akzeptabilität, Machbarkeit, Effektivität, Nachhaltigkeit oder Effizienz sein (Dür & Pelikan, 1998).

Evaluation liefert Informationen, welche für Veränderungen genutzt werden können. Das heißt Evaluation selbst bewirkt keine Veränderung per se. Bei einer Evaluation muss es sich nicht zwingend um eine teure Untersuchung handeln, sondern kann auch eine einfache Beschreibung umfassen (Ovretveit, 2002).

Bei einer Prozessevaluation wird der Prozess der Intervention mit Hilfe von Beobachtungen, Dokumentationen oder Befragungen (z.B.: Fragebögen) rekonstruiert. Wichtige Voraussetzung dabei ist eine genaue Planung von den jeweiligen Zielen und Schritten der Intervention. Die Ergebnisevaluation hingegen beschäftigt sich mit der Feststellung der Effekte des Projektes. Um die Ergebnisse vergleichen zu können, werden spezifische Indikatoren und Kriterien benötigt. Die Ergebnisevaluation liefert die Basis für die Entscheidung, ob ein Projekt beibehalten, verändert oder beendet werden soll (Dür & Pelikan, 1998).

4.2 Typen der Evaluation

Evaluationen können hinsichtlich mehrerer Aspekte unterteilt und in Kategorien eingeteilt werden. Einerseits kann eine Klassifikation von Interventionen in verschiedene Dimensionen getroffen werden, und andererseits können Interventionen hinsichtlich deren Designs oder Perspektiven unterschieden werden. Je nach Art, Nutzen und Hintergrund der Intervention wird vom Evaluator eine Auswahl der jeweiligen Evaluation getroffen.

4.2.1 Klassifikation von Evaluationen

Wenn von Klassifikation von Evaluationen gesprochen wird, stehen vier Dimensionen im Vordergrund, welche die einzelnen Evaluationen übergreifend zusammenfassen können.

1. Datendimension:
   Bei dieser Dimension wird in fünf verschiedene Daten unterteilt, welche die Strukturdaten, Prozessdaten, erwarteten Ergebnisdaten oder auch Outcome-Daten genannt, die unerwarteten Ergebnisdaten oder auch Impact-Daten genannt, und die Kontextdaten sind. Diese Klassifikation ist eine sehr gebräuchliche, welche auf die Art der Daten eingeht.

2. Zeitdimension:
   Diese Dimension umfasst die folgende Phasen: Die Konzept- oder präformative Phase, die Entwicklungs- oder formative Phase, die Überprüfungs- oder erste summative Phase und die Routine- oder zweite summative Phase. Diese Einteilung der Evaluation geht somit auf die zeitliche Unterscheidung der Evaluation ein.

3. Methodologische Dimension:
   Hier kann in deskriptiv, explorativ und hypothesenprüfend unterschieden werden. Bei einer deskriptiven Evaluation, welche die erste Stufe der Datenanalyse darstellt, geht es um die Erfassung und Dokumentation von Phänomenen, jedoch nicht um das Ableiten von neuen Hypothesen. Bei der explorativen Evaluation, der zweiten Stufen der Datenanalyse, wird hingegen das Entdecken von neuen Phänomenen und das Erstellen von neuen Hypothesen in den Fokus gerückt. Die höchste Stufe der Datenanalyse ist die hypothesenprüfende Forschung, welche auf das Prüfen von Hypothesen abzielt.

4. Evaluatordimension:
   Diese Dimension wird in interne und externe Evaluation eingeteilt. Sie betreffen die Position der evaluierenden Person. Bei einer internen Evaluation gehört der Hauptverantwortliche der Evaluation zum Team der ProgrammentwicklerInnen oder ProgrammanwenderInnen. Eine externe Evaluation hingegen wird von unabhängigen und außenstehenden Personen durchgeführt (Dür & Pelikan, 1998).

4.2.2 Designtypen und Perspektiven von Evaluationen

Designs

Hinsichtlich der Designs gibt es sechs verschiedene Typen:

Typ 1 deskriptiv: Hier geht es um eine Beschreibung der Eigenschaften des zu evaluierenden Prozesses.

Typ 2 audit: Bei diesem Typ wird ein Vergleich zu gewissen Standards oder Zielen gezogen.

Typ 3 vorher-nachher: Dieser Typ beschäftigt sich mit dem Vergleich des Zustandes eines Zielgegenstandes vor und nach einer Intervention.

Typ 4 vergleichend-experimentell: Dabei werden zwei Gruppen, welche unterschiedliche Prozesse durchliefen, vor und nach der Intervention miteinander verglichen.

Typ 5 experimentell auf Basis einer Zufallsstichprobe: Hier geht es um den Vergleich zweier Gruppen mit identischen Merkmalen, welche durch Zufall einer Gruppe zugewiesen wurden.

Typ 6 Intervention bei einer Organisation: Bei Typ 6 steht entweder die Funktionsweise einer Einrichtung oder die Wirkung von Interventionen auf Personen im Fokus (Ovretveit, 2002).

Perspektiven:

Bei den Perspektiven der Evaluationen kann eine Einteilung in vier Bereiche gemacht werden:

Experimentell: Experimentelle Evaluationen zielen darauf ab, die Ursache von Ergebnissen herauszufinden und festzustellen, ob eine Intervention Wirkung zeigt. Dabei geht es also vorwiegend um das Überprüfen von Resultaten.

Ökonomisch: Bei dieser Art der Perspektive geht es darum feststellen zu können, wie viele Ressourcen in einer Intervention verbraucht wurden. Außerdem werden dann Konsequenzen der Intervention quantifiziert.

Entwicklungsorientiert: Hier werden systematische Theorien und Methoden verwendet, um Leistungserbringern Entwicklungen, Entscheidungen oder Dienste zu erleichtern.

Managementorientiert: Diese Perspektive soll Managern oder Führungspositionen das Kontrollieren von Maßnahmen und deren Verbesserung ermöglichen (Ovretveit, 2002).

4.3 Phasen der Evaluation

Eine Evaluation kann in acht Phasen eingeteilt werden. Diese müssen nicht immer in der folgenden Reihenfolge erfolgen, stellen aber wichtige Eckpunkte im Verlauf einer Evaluation dar:

1. Anstoß:

In der Initialphase geht es vor allem darum, dass sich eine Organisation oder Person ein Werturteil über ein Projekt bilden möchte. Oft handelt es sich dabei um Führungskräfte, die das Bedürfnis haben den Wert einer Behandlung oder Tätigkeit evaluieren zu lassen. Die

Person, von der die Initiative ausgeht, kann entweder der Nutzer, Geldgeber oder Evaluator selbst sein.

2. Formulierung der Idee:

In der zweiten Phase einer Evaluation wird entschieden, für wen die Evaluation durchzuführen ist, welche Fragen sie klären soll und welche Kriterien und Vergleiche herangezogen werden sollen. Oft sind sich Geldgeber jedoch nicht klar darüber, was wie evaluiert werden soll. Deshalb gibt es oft Vorschläge, die vorgeben, welche Fragen geklärt werden sollen. In dieser Phase werden also Ziele und das Evaluationsdesign bestimmt. Außerdem werden die Methoden beschlossen und ein Zeitplan erstellt.

3. Durchsicht des vorhandenen Wissens:

Hier gilt es herauszufinden, was bereits über das zu Evaluierende bekannt ist. Dazu können Berichte, wissenschaftliche Literatur, Dokumente oder Datenbanken verwendet werden. Außerdem soll das vorhandene Wissen auch überprüft werden.

4. Ausarbeitung des Evaluationsdesigns und der Methoden:

In dieser Phase werden Einzelheiten des Designs beschlossen. Des Weiteren werden die Methoden zur Datengewinnung und deren Einsatz bestimmt. Auch wird die Datenanalyse besprochen, welche über die verschiedenen Kriterien informieren soll.

5. Ermittlung der Daten:

Zur Datenermittlung werden entweder quantitative und/oder qualitative Messmethoden eingesetzt. Zu berücksichtigen dabei ist die Stichprobe, der Zugang zu Personen und Dokumenten, die Datenermittlung und Speicherung von Daten.

6. Datenanalyse und Berichterstattung:

Schon in der Planung einer Evaluation ist daran zu denken, wie die Datenanalyse erfolgen wird. Zu dieser Phase zählt außerdem auch der Bericht über die Ergebnisse der Evaluation. Diese werden dabei in Relation zu den vorher festgesetzten Kriterien gesetzt.

7. Beurteilung der Intervention und Entscheidung der nächsten Schritte:

In der siebenten Phase einer Evaluation müssen die Nutzer der Evaluation den Wert des Evaluierten einschätzen und bewerten. Die Ergebnisse der Evaluation können so die Nutzer in ihren weiteren Schritten und Entscheidungen unterstützen.

8. Selbsteinschätzung des Evaluators:

In der finalen Phase soll das Evaluationsteam oder der Evaluator die Erfahrungen aus der Evaluation reflektieren und für zukünftige Evaluationen nutzen. Es werden dabei die Vorgänge während der Evaluation mit der ursprünglichen Plänen verglichen. Des Weiteren werden Stärken und Schwächen analysiert und reflektiert (Ovretveit, 2002).

4.4 Datenerhebung einer Evaluation

Unter dem Begriff der Datenerhebung einer Intervention werden verschiedene Verfahrensweisen verstanden. Hier besteht keine Hierarchie der einzelnen Verfahren, jedoch gibt es für gewisse Zwecke bestimmte Verfahren, welche in dem jeweiligen Zusammenhang angemessen und zuverlässig sind (Ovretveit, 2002):

Beobachtung:

Die Beobachtung kann wiederum unterteilt werden in non-invasive, teilnehmende oder Selbstbeobachtung. Damit kann das Verhalten von Personen erfasst werden, welche das Ziel des Evaluators sind. Es geht dabei um das was Menschen sagen oder machen. Durchgeführt kann eine Beobachtung mit Hilfe von strukturierten Formularen, welche Codes enthalten, oder als offene Beobachtung werden. Eine Beobachtung kann von neutralen oder teilnehmenden Personen benutzt werden.

Interview:

Interviews können strukturiert, halb-strukturiert oder offen gehalten werden. Der Vorteil von Interviews ist, dass dem Evaluator auch Gefühle und Gedanken offenbart werden können. Interviews können eher quantitativ verwendet werden, wenn es sich um geschlossene Fragen mit Antwortvorgaben handelt. Eine qualitative Weise würde mit offenen Fragen stattfinden, welche das Nachfragen des Interviewers ermöglicht.

Fragebogen:

Diese Methode wird eingesetzt, um bestimmte Informationen zu gewissen Themen zu erhalten. Sie sind zeit- und geldsparender als zum Beispiel Interviews. Außerdem hat der Befragte mehr Zeit zu überlegen und kann anonym bleiben. Qualitativ kann ein Fragebogen eingesetzt werden, wenn beschreibende Berichte verfasst werden. Bei Fragebögen werden allerdings häufiger quantitative Fragen gestellt, welche mit Skalen einfach angekreuzt werden können.

Vorhandene Daten:

Wenn mit bereits vorhanden Daten gearbeitet wird, ist es wichtig, dass nie Material verwendet wird, welches eine andere Person schon analysiert und evaluiert hat. Notwendige Schritte bei der Arbeit mit vorhandenen Daten sind das Finden von Datenquellen, das

Einschätzen und das Nutzen von Datenquellen. Quellen können Tagebücher, Protokolle oder Fallbeispiele sein (Ovretveit, 2002).

5. Methode

Im Methodenteil werden zunächst die Zielsetzungen und Fragestellungen der Arbeit formuliert. Danach wird die Stichprobe mit den jeweiligen Projekten und Befragten erläutert. Auch die Forschungsinstrumente, welche einen wichtigen Baustein in der Arbeit darstellen, werden beschrieben, und ihre Vor- und Nachteile diskutiert. Zuletzt folgen nach der Erklärung der Datenproduktion und -auswertung die Gütekriterien qualitativer Forschung, welche zudem auf die vorliegende Arbeit angewandt werden.

5.1 Zielsetzungen

Nachdem die Forschung zu Bewegung und Sport bei geflüchteten Personen noch relativ jung ist, und es vor allem in Österreich noch nicht ausreichende Studien oder Projekte zu diesem Thema gibt, ist eine Projektevaluation von großem Interesse. Da es aber allerdings nicht bei einer unspezifischen Analyse bleiben sollte, standen Ziele wie das Herausfinden von wirksamen Interventionen und möglichen Veränderungen durch Bewegung bei geflüchteten Personen im Vordergrund. Die Ergebnisse der einzelnen Projekte sollten darstellen, welche Aspekte am effektivsten sind, um als Hilfe für weitere Projekte und deren Umsetzungen dienen. Interessant ist aber auch die Zielgruppe selbst, da einerseits die Arbeit mit Personen aus verschiedenen Kulturen und andererseits mit Personen, welche Trauma erlebt haben, bestimmte Thematiken mit sich bringt. Was muss bei Bewegung und Sport mit geflüchteten Personen berücksichtigt werden, wie spontan muss auf deren Verhalten als Trainer/in reagiert werden, und welche Interventionen sind mehr und weniger geeignet. Nicht zuletzt sollten auch die beiden Projekte betreffend ihrer Struktur, Prozesse und Ergebnisse miteinander verglichen werden, um positive und negative Eigenschaften der einzelnen Projekte herauszufinden.

5.1.1 Fragestellungen

Hinsichtlich der Zielsetzungen wurden nun spezifische Fragestellungen formuliert:

In welchen Aspekten der Rahmenbedingungen unterscheiden/ähneln sich die beiden Projekte in ihrer Struktur?

Welche Störfaktoren und zielgruppenspezifischen Thematiken ergeben sich durch die Interventionen und Prozesse der Projekte?

Wie erfolgt der Prozess der Wissensvermittlung in den einzelnen Gruppen der Projekte?

Welche Interventionen sind für diese Zielgruppe am besten geeignet?

Welche physischen, psychischen und sozialen Effekte bei den teilnehmenden Personen konnten durch konkrete Bewegungsinterventionen in den beiden Projekten erzielt werden?

5.2. Stichprobe

Die Stichprobe erstreckte sich über mehrere Zielgruppen und umfasst insgesamt 42 Personen, welche u.a. Trainer/innen, Gruppenleiter/innen und Teilnehmer/innen waren.

Die Befragten aus dieser Arbeit waren unterschiedliche Zielpersonen. Zum einen wurden alle 5 Gruppenleiter/innen der unterschiedlichen Projekte hinsichtlich der Struktur der Projekte befragt. Das bedeutet, dass es insgesamt fünf Gruppen der beiden Projekte „Movi Kune“ und „CoMoTo“ gab, die allesamt einen übergeordneten Leiter oder Leiterin hatten, der/die die Gruppe zusammenhielt, organisierte und plante. Diese Personen gaben mit Hilfe eines Online-Fragebogens einen Einblick in den strukturellen Hintergrund zu den jeweiligen Gruppen. Dabei sollten sich die fünf Leiter/innen aber mit ihren Teams kurzschließen, um gemeinsam Aspekte wie Setting, Räumlichkeiten, Teilnehmer/innen, Organisation, Zielsetzungen oder Finanzierung zu veranschaulichen.

Zum anderen wurden mittels eines Online-Fragebogens alle in den beiden Projekten involvierten Trainer/innen, zu denen auch die Gruppenleiter/innen zählten, zur Evaluation der Prozesse und Ergebnisse befragt. Dies umfasste einerseits spezifische Inhalte, Störfaktoren, zielgruppenspezifische Problematiken, Arten der Wissensvermittlung, Interventionen und Teilnahme, und andererseits die Erreichung und Umsetzung der Zielsetzungen und wahrgenommene Effekte bei den Teilnehmern und Teilnehmerinnen. Die Trainer/innen arbeiteten alle freiwillig in den beiden Projekten mit und versuchten zusätzlich die Forschung hinsichtlich Bewegung und Sport bei geflüchteten Personen zu unterstützen.

Die letzte Gruppe von Befragten schloss die Teilnehmer/innen selbst ein. Bei „Movi Kune“ wurden am Ende des Projektes mit den einzelnen Personen mittels Interviewleitfaden Abschlussgespräche geführt. Auch bei Gruppen des „CoMoTo“-Projektes wurden abschließende Gespräche mit einigen Teilnehmern geführt. Die Ergebnisse dieser Gespräche sollten ebenfalls zur Ergebnisevaluation hinzugezogen werden. Die Befragten nahmen mehr oder weniger regelmäßig an den Interventionen teil und kommen aus verschiedenen Ländern wie Syrien, Afghanistan, Irak, Iran oder Tschetschenien.

5.2.1 Projekte

Die Stichprobe bezog sich auf beide Projekte dieser Arbeit. Zum einen war dies das Projekt „Movi Kune“, welches schon seit drei Jahren existierte und mehr Erfahrung und wissenschaftlichen Hintergrund im Umgang mit geflüchteten Personen mit sich brachte. Zum anderen wurde das „CoMoTo“-Projekt erfasst, welches als junges Programm noch weniger Erfahrung hatte.

„Movi Kune-gemeinsam bewegen“:

Das eine Projekt trägt den Namen „Movi Kune-gemeinsam bewegen“ und existiert seit 2013. Es handelt sich dabei um ein Kooperationsprojekt der Abteilung Sportsoziologie/Sportpsychologie des Instituts für Sportwissenschaften in Wien und dem Verein Hemayat, welcher sich auf die psychologische Betreuung von Kriegs-und Folterüberlebenden fokussiert. Dazu zählen die zwei Projektgruppen „Movi Kune-Frauengruppe“ und „Movi Kune-Männergruppe“.

Projekt 1 wurde auch als „Movi Kune Frauengruppe“ bezeichnet. Es richtete sich vor allem an weibliche Kriegs-und Folterüberlebende, welche aufgrund von Kriegen nach Österreich geflüchtet waren. Dieses Projekt fand zweimal wöchentlich auf der Schmelz statt und wurde von freiwilligen Sport- und Psychologiestudentinnen geleitet. Da es sich um ein bewegungstherapeutisches Programm handelte, war in den Einheiten ebenfalls eine Therapeutin anwesend. Sie stellte eine seelische Unterstützung für die Teilnehmerinnen dar und half in Notfallsituationen. Die Therapeutin kam von dem Verein Hemayat, welcher ein Kooperationspartner des Instituts für Sportwissenschaften Wien ist und psychologische Betreuung für Krieg-und Folterüberlebende anbietet. Zusammenfassend bedeutet dies, dass jene Frauen, welche sich in psychologischer Therapie befinden, sich bei „Movi Kune“ in bewegungstherapeutischem Setting bewegen konnten.

Projekt 2 wurde auch als „Movi Kune Männergruppe“ bezeichnet. Es richtete sich vor allem an männliche Kriegs-und Folterüberlebende, welche aufgrund von Kriegen nach Österreich geflüchtet waren. Diese Projekt fand zweimal wöchentlich auf der Schmelz statt und wurde von freiwilligen Sportstudenten geleitet. Da es sich um ein bewegungstherapeutisches Programm handelte, befand sich ebenfalls ein Therapeut in den Einheiten. Er stellte eine seelische Unterstützung für die Teilnehmer dar und half in Notfallsituationen. Der Therapeut kam von dem Verein Hemayat, welcher ein Kooperationspartner des Instituts für Sportwissenschaften Wien ist und psychologische Betreuung für Krieg-und Folterüberlebende anbietet. Zusammenfassend bedeutet dies, dass jene Männer, welche sich in psychologischer Therapie befinden, sich bei „Movi Kune“ in bewegungstherapeutischem Setting bewegen konnten.

„CoMoTo-Come and move together“:

„CoMoTo-Come and move together” war ein weiteres Projekt, das im Herbst 2015 von Mitarbeitern, Mitarbeiterinnen und Studierenden des Instituts für Sportwissenschaften gegründet wurde. Innerhalb dieses Projektes gab es drei verschiedene Gruppen, welche sich grundlegend in Setting, Räumlichkeiten, Teilnehmer/innen, etc. unterschieden. Diese warem

„CoMoTo Otto-Wagner Spital Männergruppe“, „CoMoTo Otto-Wagner Spital Frauengruppe“, und „CoMoTo Schmelz Frauengruppe“.

Projekt 3 stellte die „CoMoTo Otto-Wagner Spital Männergruppe“ dar. Sie fand zweimal in der Woche vor Ort für die Bewohner des Pavillon 25 statt. Die Trainer/innen waren dabei sechs Sportstudenten und Sportstudentinnen, welche freiwillig an dem Projekt mitarbeiteten. Hier handelte es sich um Bewegungs-bzw. Freizeitprogramm, welches keine psychotherapeutische Betreuung inkludierte.

Projekt 4 stellte die „CoMoTo Otto-Wagner Spital Frauengruppe“ dar. Sie fand zweimal pro Woche vor Ort für die Bewohnerinnen des Pavillon 17 statt. Die Trainer/innen waren dabei acht Sportstudentinnen, welche freiwillig in dem Projekt mitarbeiteten. Hierbei handelte es sich um ein Bewegungs- bzw. Freizeitprogramm, welches ebenfalls keine Psychotherapeuten- und Therapeutinnen mit einbezog.

Projekt 5 wurde auch „CoMoTo Schmelz Frauengruppe“ genannt und fand in den Räumlichkeiten der Sportuniversität Wien statt. Dieses Programm richtete sich vor allem an Frauen aus verschiedenen Institutionen wie Caritas oder Diakonie. Neben einer Lehrenden der Sportuniversität arbeiteten vier Sportstudentinnen freiwillig in der Gruppe mit. Auch hier handelte es sich um ein Projekt ohne psychotherapeutische Hilfe und betreute vor allem geflüchtete Frauen.

5.3 Forschungsinstrumente

Diese Arbeit umfasste ausschließlich qualitative Forschungsmethoden. Dabei handelte es sich um zwei verschiedene Fragebögen, welche einerseits von den Gruppenleitern und Gruppenleiterinnen und andererseits von allen involvierten Trainern und Trainerinnen online ausgefüllt wurden. Andererseits wurden Abschlussgespräche mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen der Projekte qualitativ ausgewertet und für die Ergebnisevaluation genutzt.

5.3.1 Fragebögen

Dabei handelte es sich um zwei verschiedene Fragebögen. Beide wurden mit dem Online-Tool Lime Survey erstellt und ausgefüllt. Dieses Werkzeug ermöglichte eine Online-Speicherung der Daten und erleichterte somit die qualitative Auswertung der Fragebögen.

5.3.2 Abschlussgespräche

Die Abschlussgespräche, welche mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen des Projektes „Movi Kune“ geführt wurden, beinhalteten Aspekte wie Erfahrungen, Selbst- und Gruppenerleben, Ergebnisse und Weiterführung. Bei jedem Abschlussgespräch der „Movi Kune“- Gruppen war neben dem Teilnehmer/der Teilnehmerin ein Dolmetscher, ein/e Therapeut/in und ein/e Trainer/in anwesend. Dabei führte der/die Trainer/in das Gespräch,

wobei die Inhalte von dem/der Dolmetscher/in übersetzt wurden und der/die Therapeut/in unterstützte und in heiklen Situationen eingriff.

5.3.3 Vorteile, Nachteile und Einschränkungen der Forschungsinstrumente

Ein großer Vorteil der qualitativen Fragebögen in dieser Arbeit zeigte sich in einer sehr frei gestalteten Weise der Antwortmöglichkeiten. Die Fragen waren zwar zielgerichtet, aber offen formuliert, welche den Befragten große Gestaltungsfreiräume lassen. So konnte auch die jeweilige persönliche Meinung eingebracht werden, welche nicht durch vorgegebene Antworten beeinflusst wurde. Bei den Abschlussgesprächen mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen wurden zwar die Fragenbereiche vorgegeben, aber auch hier hatten die Befragten Spielräume hinsichtlich ihrer Antworten.

Nachteile der qualitativen Fragebögen waren, dass sich die Befragten erst die Zeit nehmen mussten, um sich mit den Fragen zu ihren Gruppen zu befassen, und die Fragestellungen teilweise in die Tiefe gingen. Somit war es schwierig die Antworten zu sammeln, da nach vier Monaten erst zwei Drittel aller Trainer/innen die Fragebögen beantwortet hatten und ein Drittel noch ausblieb. Ein weiterer Nachteil stellte das Internet an sich dar, da es bei mehreren Befragten zu Problemen mit dem Link kam, und/oder die Internetverbindung ein vollständiges Ausfüllen der Fragebögen erschwerte oder verhinderte. Dadurch musste wieder begonnen werden den Fragebogen von vorne auszufüllen, was sich als zeitintensiv und mühselig erwies. Dies hätte vereinfacht oder verbessert werden können, indem weniger Fragen auf einer Seite erschienen, um so ein häufigeres Speichern der einzelnen Seiten und somit auch der Fragen gewährleisten zu können.

Die Nachteile der Abschlussgespräche waren zum einen die Sprachbarrieren, welche durch Anwesenheit und Übersetzungsarbeit von eigenen Dolmetschern versucht wurden zu überbrücken. Allerdings stellte sich auch dies als schwierig dar, da die Dolmetscher selbst die sportartspezifischen Begriffe genau übersetzen konnten, und/oder die Befragten die Fragen trotz Dolmetscher nur schwer verstanden bzw. nicht spezifisch genug antworten konnten. Dadurch konnten die Inhalte der Gespräche nicht in die gewünschte Tiefe gehen und blieben oft recht oberflächlich beantwortet.

Bei den Online-Fragebögen gab es nicht viele Einschränkungen, bis auf die intensive Befassung mit dem Thema und der Internetverbindung. Bei den persönlichen Abschlussgesprächen hingegen kam es zu einigen Limitationen, welche sich zumeist auf die Kommunikation zwischen Therapeut/in und Teilnehmer/in bezogen. Eine falsche Telefonnummer sorgte dafür, dass nicht alle Teilnehmer/innen befragten werden konnten. Die Terminvereinbarung mit Therapeut/in, Teilnehmer/in, Trainer/in und Dolmetscher/n stellte deshalb eine große Herausforderung dar, da vor allem die Dolmetscher/innen sehr

ausgebucht waren, und sich so die Koordination zu einem gemeinsamen Termin mit allen vier Beteiligten als kompliziert erwies. Zuletzt ergab sich auch das Problem Dolmetscher mit der richtigen Sprache zu finden, deshalb fanden einige wenige Gespräche mit Teilnehmerinnen am Telefon mit einer auswertigen Dolmetscherin statt, da es nicht möglich war, vor Ort eine trauma-sensible Übersetzerin von Hemayat der gleichen Sprache zu finden. Durch die telefonisch geführten Gespräche durch Dolmetscherin und Therapeutin konnte der Input der Trainerin nicht zur Geltung kommen und somit fehlte das programmbezogene Verständnis hinsichtlich Inhalte und Weiterführung.

5.4 Datenproduktion

Die Datenproduktion erstreckte sich einerseits über das Online-Tool Lime Survey. Dabei wurden die Fragebögen erstellt, wobei die Antwortmöglichkeiten offen gestaltet wurden, um den teilnehmenden Personen genug Freiraum zu lassen. Mittels E-Mail wurde dieser Link an alle Trainer/innen und Gruppenleiter/innen versandt. Das Tool, welches einfach zu bedienen war, ermöglichte eine Datenspeicherung nach Eingabe, um so einen ständigen Zugriff auf die Daten während der Analyse und Evaluation zu erlauben.

Anderseits gab es einen Interviewleitfaden für die Abschlussgespräche mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen der beiden Projekte. Dieser wurde im Laufe der drei Jahre des „Movi Kune“- Projektes optimiert und allen Gruppen zu Verfügung gestellt. Das Ausfüllen des Bogens wurde während der Abschlussgespräche manuell erledigt und gestattet dem/der Trainer/in somit ein direktes Aufschreiben aller Gedanken und Äußerungen der Teilnehmer/innen. Die ausgefüllten Bögen wurden dann abgetippt und auf einer gesicherten Festplatte gespeichert.

5.5 Datenauswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte manuell, indem die jeweiligen Unterpunkte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation ausgewertet und zusammengefasst wurden. Die Strukturevaluation umfasste die Punkte Beschreibung des Projektes, Setting, Zielgruppe/Teilnehmer/innen (Altersgruppe, Ethnie), Räumlichkeiten, Organisationsform, Zielsetzungen, allgemeine Inhalte des Projektes, Nachhaltigkeit der Interventionen, Sponsoren/Finanzierung. Die Prozessevaluation hingegen bildete Interventionen bzw. spezifische Inhalte, Wissensvermittlung, Störfaktoren in Einheiten, zielgruppenspezifische Problematik und die Teilnahme. Zuletzt wurden die Ergebnisse evaluiert, welche sich in Erreichung der konkreten Zielsetzungen und wahrgenommene Ergebnisse zur Gesundheit der Teilnehmer/innen gliederten.

5.6 Gütekriterien

Gütekriterien sollen die Qualität von sozialwissenschaftlicher Forschung beurteilen. Dazu werden allerdings mehrere Einteilungen getroffen. Grundlegend ist zuerst die Unterscheidung zwischen quantitativer und qualitativer Forschung. In der quantitativen Forschung stehen vor allem die drei Hauptkriterien Validität, Reliabilität und Objektivität im Vordergrund. Darunter werden Gültigkeit, Genauigkeit und Sachlichkeit verstanden. In der qualitativen Forschung hingegen existieren mehrere Kriterien, welche je nach Autor mehr oder weniger an Aufmerksamkeit erhalten. Hier werden nun zwei Einteilungen von zwei Autoren aufgelistet und erläutert.

5.6.1 Einteilung der Gütekriterien nach Steinke

Die erste Einteilung von Steinke stellt sieben Kriterien in den Mittelpunkt (Steinke, 2000, S. 326 fff.):

1. Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Nachdem es sich nicht wie in der quantitativen Forschung um eine reine Überprüfbarkeit handeln kann, geht es hier um das Nachvollziehen des Forschungsprozesses, dessen Schritte und Ergebnisse. Diese Nachvollziehbarkeit kann in drei wesentliche Wege eingeteilt werden. Der erste Punkt ist die Dokumentation des Forschungsprozesses, welche der Öffentlichkeit die Möglichkeit geben soll den Prozess inkl. Schritte nachzuvollziehen. Dabei sollen Vorverständnis, Daten, Methoden, Informationsquellen und Problematiken dokumentiert werden. Der zweite Punkt ist die Interpretation in Gruppen, bei der es um die Intersubjektivität und Nachvollziehbarkeit geht. Als dritter Punkt wird die Anwendung kodifizierter Verfahren verstanden. Hier vereinfacht das Befolgen von kodifizierten Regeln die intersubjektive Nachvollziehbarkeit.

2. Indikation des Forschungsprozesses: Die Indikation besagt die Beurteilung des ganzen Forschungsprozesses, das heißt u.a. die Angemessenheit des qualitativen Vorgehens, der Methodenauswahl, der Transkriptionsregeln oder Bewertungskriterien.

3. Empirische Verankerung: Wenn Hypothesen gebildet und überprüft werden, sollte dies in der Theorie der Forschung verankert sein. Zur Prüfung dieser empirischen Verankerung gibt es fünf Punkte, welche dabei von Relevanz sind: das Verwenden von kodifizierten Verfahren, das Überprüfen auf hinreichende Textbelege, die analytische Induktion, das Überprüfen von Prognosen, welche aus der Theorie abgeleitet werden und die kommunikative Validierung.

4. Limitation: Dabei geht es um das Bestimmen von Grenzen der entwickelten Theorie. Zwei Techniken sollen helfen Verallgemeinerungen zu verhindern: Einerseits die

Fallkontrastierung, wobei es um minimal und maximal verschiedene Fälle geht, und andererseits das Suchen und Analysieren von negativen oder extremen Fällen.

5. Kohärenz: Die Kohärenz besagt, dass die in der Forschung entwickelte Theorie konsistent sein muss, und etwaige ungelöste Widersprüche offengelegt werden müssen.

6. Relevanz: Bei der Relevanz stellt sich die Frage, ob die neu entwickelte Theorie auch wirklich für die Forschung relevant ist, also einen Nutzen hat. Bringt die Theorie neue Deutungen und Ergebnisse, ist die Theorie interessant für den betreffenden Gegenstand und regt sie zum Lösen von Problemen an? All dies sind interessante Fragen, die für die Relevanz des Forschungsprozesses von Bedeutung sind.

7. Reflexion des Forschers als Subjekt. Wie sind die persönlichen Voraussetzungen des Forschers? Besteht reflektierte Subjektivität: Dieser Punkt behandelt das Thema der Selbstbeobachtung und eine Beziehung zwischen Forscher und befragten Personen? (Steinke, 2000, S. 330 fff.)

5.6.2 Einteilung der Gütekriterien nach Mayring

Die zweite Einteilung wird von Mayring getroffen, welcher sechs Kriterien für erwähnenswert hält:

1. Verfahrensdokumentation: Dieser Punkt stellt einen grundlegenden Faktor einer Forschung dar. Ohne exakte Dokumentation ist das beste Ergebnis wertlos. Um den Prozess der Forschung für andere (außenstehende) Personen nachvollziehbar zu machen, ist eine genaue Dokumentation notwendig. In der quantitativen Forschung ist die Dokumentation ein wenig einfacher, da hierbei meist nur die Messtechniken- und Instrumente angegeben werden müssen, da sie standardisiert sein sollten. In der qualitativen Forschung hingegen gestaltet sich das Dokumentieren schwieriger, da oft Techniken oder Instrumente eigens entwickelt oder für den jeweiligen Gegenstand adaptiert werden. Dabei spielen die Bereiche der Zusammenstellung, Durchführung und Auswertung eine große Rolle.

2. Argumentative Interpretationsabsicherung: In der qualitativen Forschung stellen Interpretationen einen wichtigen Schlüsselpunkt dar. Interpretationen können zwar nicht bewiesen werden, allerdings müssen sie verschiedenen Kriterien entsprechen. Sie müssen u.a. in sich schlüssig sein und sie müssen argumentativ begründet sein. Das heißt, wenn es Alternativen geben sollte, müssen diese mit Argumenten widerlegt werden.

3. Regelgeleitetheit: Auch wenn es in der qualitativen Forschung oft zu Modifizierungen kommen kann, müssen trotzdem bestimmte Regeln eingehalten werden, um so ein unsystematisches Vorgehen und Chaos zu vermeiden. Das bedeutet, dass die Schritte der Analyse vorher festgelegt werden müssen, das Material muss sinnvoll in Kategorien eingeteilt werden und die Analyse selbst muss systematisch Schritt für Schritt vorgehen.

4. Nähe zum Gegenstand: Dieser Faktor stellt einen Leitgedanken in jeder Forschung dar, findet allerdings vor allem in der qualitativen Forschung großen Zuspruch. Da es meist um das Forschen von sozialen Problemen geht, ist es wichtig, eine gewisse Nähe zum Thema und den involvierten Personen zu schaffen. So wird Forschung direkt am Feld betrieben anstatt teilnehmende Personen ins Labor zu holen, um so im alltäglichen Leben der Personen anknüpfen und ein gleichgestelltes Verhältnis herstellen zu können.

5. Kommunikative Validierung: Darunter wird das nochmalige Besprechen und Diskutieren von Ergebnissen mit den beforschten Personen verstanden, um die Gültigkeit der Ergebnisse gewährleisten zu können. Dabei geht es darum, ob sich die teilnehmenden Personen in den Ergebnissen und Interpretationen wiederfinden. So können wichtige Argumente für die Ergebnisse gesammelt werden, welche zu einer Absicherung der Ergebnisse beitragen können.

6. Triangulation: Triangulation bedeutet, dass durch mehrere Ansätze die Qualität der Forschung vergrößert werden kann, indem man zum Beispiel mehrere Datenquellen, Methoden oder Interpretationen einbindet. Ziel ist es dabei allerdings nicht eine Übereinstimmung zu erreichen, sondern durch mehrere Lösungswege die Ergebnisse zu vergleichen (Mayring, 2002, S. 144 fff.).

Abschließend lässt sich sagen, dass für die Bewertung einer Studie mehrere Kriterien Anwendung finden müssen. Es reicht nicht, wenn nur ein oder zwei der obengenannten Kriterien erfüllt wurden. Erst das Erfüllen mehrerer Kriterien kann über das Erzielen des bestmöglichen Ergebnisses entscheiden (Steinke, 2000, S. 331).

5.6.3 Umsetzung der Kriterien in der vorliegenden Arbeit

Für die vorliegende Arbeit wurde versucht die Umsetzung der Gütekriterien anhand der einzelnen Parameter festzustellen. Dabei wurden beide Einteilungen berücksichtigt und getrennt voneinander kritisch beurteilt, da jede der Einteilungen interessante Aspekte beinhaltet, und sie sich durch einige Faktoren voneinander unterscheiden.

Beurteilung nach Einteilung von Steinke anhand sieben Kriterien:

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit:

Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit war in dieser Arbeit teilweise gegeben. Der erste der drei Punkte, nämlich die Dokumentation und Offenlegung der verwendeten, anonymisierten Daten, traf zu. Der zweite Punkt wurde aufgrund zeittechnischer Gründe nicht eingehalten. Es wäre eine Diskussion in den jeweiligen Projektgruppen geplant gewesen, jedoch wären die zusätzlich zu Abschlussgesprächen und Fragebögen zu zeitaufwändig gewesen. Deshalb musste sich der Evaluator an die persönliche, offene Meinung der jeweiligen Trainer/innen am Ende des Fragebogens halten. Der letzte Punkt der Verwendung und Einhaltung bestimmter Regeln war nur insofern gegeben, als dass die Abschlussgespräche und Fragebögen einerseits nach dem gleichen Schema abgehalten und ausgefüllt wurden, nun andererseits auch nach den gleichen Prinzipien ausgewertet und interpretiert wurden.

Indikation des Forschungsprozesses:

Hinsichtlich der Auswahl der qualitativen Forschungsmethoden wurde schon alleine durch die offenen Fragestellungen und qualitativ gestellten Zielsetzungen deutlich, dass es zu einer qualitativen Auswertung kam. Da in dieser Arbeit aber einerseits die Meinung der erforschten Zielgruppe sehr wichtig war, und andererseits auch die Einschätzungen der Trainer/innen und Gruppenleiter/innen von hoher Bedeutung waren, und diese offen wiedergegeben werden sollten, lag die Verwendung von offen gestalteten Fragebögen und Abschlussgesprächen nahe. Deshalb wurde die Angemessenheit der Indikation der qualitativen Forschung bestätigt. Allerdings ist hinzuzufügen, dass es sich bei dem Abschlussgespräch nicht um ein standardisiertes, offizielles Medium der qualitativen Forschung handelte, sondern dieses extra für das Projekt „Movi Kune“ entworfen wurde. Die Fragebögen wurden rein für diese Arbeit erstellt und sollten alle wichtigen Bereiche für die Auswertung beinhalten.

Empirische Verankerung:

Der empirische Teil dieser Arbeit basierte auf einer theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema, womit sich die Hypothesen auf die spärlich vorhandene Literatur stützten.

Limitation:

Dass sich diese Arbeit auf die beiden Projekte „Movi Kune“ und „CoMoTo“ beschränkte, wurde von Anfang an offen dargelegt. Diese Projekte waren hinsichtlich verschiedener Ressourcen begrenzt, weshalb die Analyse und Interpretation gewisse Limitationen aufwiesen. Durch die Evaluation der Projekte durch die Abschlussgespräche der Teilnehmer/innen und Fragebögen der Mitarbeiter/innen kamen verschiedene Fälle von unterschiedlichen Extremen ans Licht, welche für die Analyse genauso wichtig waren wie sich ähnelnde Ergebnisse.

Kohärenz:

Ungelöste Fragen wurden am Ende der Arbeit diskutiert und erklärt. Ansonsten erschienen die Gedankengänge logisch und waren hinsichtlich der Fragestellungen nachvollziehbar.

Relevanz:

Die Relevanz dieser Arbeit lag darin, zukünftigen Projekten, Studien oder Programmen Hintergrundwissen und wesentliche Informationen im sportlichen Umgang mit geflüchteten Personen zu liefern, um den handelnden Menschen im Kontext mit dieser Zielgruppe die Arbeit zu erleichtern bzw. Hilfestellungen zu bieten. Dies war insofern von großer Bedeutung, da es zum jetzigen Forschungsstand noch relativ wenig zum Thema Sport mit geflüchteten Personen und wichtigen zu beachtenden Aspekten gibt. Diese Arbeit lädt aber auch zu einer weiteren Diskussion mit ähnlichen Arbeiten in diesem Gebiet ein, vor allem wenn es um den Vergleich anderer Projekte mit „Movi Kune“ und „CoMoTo“ geht.

Reflektierte Subjektivität:

Der Evaluator versuchte die Ergebnisse neutral auszuwerten, und diese sachlich und aus einem ausstehenden Standpunkt zu sehen. Dies wurde allerdings ein wenig von der persönlichen Beziehung zu einigen Teilnehmern und Teilnehmerinnen geprägt, da die Person Teil der Projekte ist. Anders gesehen konnte sich aber durch dieses Verhältnis auch ein positiver Aspekt bilden, indem der Forscher einen umfassenden Blick auf alle Projekte hatte und die Zusammenhänge oder Unterschiede besser verstehen konnte.

Beurteilung nach Einteilung von Mayring anhand sechs Kriterien:

Verfahrensdokumentation:

Im Laufe der Projekte wurden verschiedene Aspekte dokumentiert. Vor jeder Einheit musste die jeweilige Gruppe einen Plan für die kommende Einheit schreiben. Dies bezog sich auf Inhalte, Methoden etc. bezüglich der Sporteinheiten. Nach jeder Einheit musste diese Dokumentation adaptiert und gegebenenfalls umgeschrieben werden. Außerdem musste jede/r Trainer/in Reflexionen schreiben. Diese wurden mit Abkürzungen für jede teilnehmende Person geschrieben und mit verschiedenen Codes versehen. Mit diesen Codes könnten die Dokumente dann z.B. auf Atlas.ti hochgeladen und zur Analyse verschiedener Parameter genutzt werden.

Argumentative Interpretationsabsicherung:

Da es zu diesem Themengebiet noch nicht viel Literatur oder Studien gab, fehlte hier ein wenig der theoretische Background, um alternative Hypothesen aufstellen zu können. Allerdings konnten die anfangs gestellten Zielsetzungen nach Ende der Analyse bestätigt bzw. verneint werden.

Regelgeleitetheit:

Die Analyse der Daten fand in mehreren Stufen statt. Zuerst wurden die einzelnen Antworten der Fragebögen den jeweiligen Projektgruppen zugeteilt. Dann wurden die Parameter innerhalb jeder Gruppe miteinander verglichen und ausgewertet. Danach erst wurden die einzelnen Kategorien mit denen der anderen Projektgruppen verglichen. Bei den Abschlussgesprächen wurden zuerst die der Frauen- und die der Männergruppe ausgewertet und dann den einzelnen Projektgruppen zugeordnet.

Nähe zum Gegenstand:

Die Nähe zum Gegenstand war durch das Führen der Abschlussgespräche mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen, mit den Therapeuten und Therapeutinnen und den Trainern und Trainerinnen gegeben. Durch die Miteinbeziehung der Teilnehmer/innen und deren vorangegangener Beziehung zu den Trainern und Trainerinnen war eine gewisse Vertrauensbasis bei den Gesprächen vorhanden. Diese Beziehung sorgte dafür, dass die Trainer/innen die Geschichten und Thematiken hinter den einzelnen Personen kannten, und somit eine bessere Verbindung zwischen den Personen und den Projekten herrschte. Die Trainer/innen wussten also worauf sie bei den jeweiligen Befragten achten mussten, was der Person wichtig war und wie sie reagieren würden. Umarmungen und Tränen gehörten bei den Abschlussgesprächen bei manchen teilnehmenden Personen auch dazu, was auf eine gute Beziehung zu den Trainern und Trainerinnen zurückzuführen war.

Kommunikative Validierung:

Die kommunikative Validierung fand nur sehr bedingt statt. Bei Abschlussgesprächen wurden die Ergebnisse der Fragen noch einmal wiedergegeben und nach deren Bestätigung gefragt. Allerdings kam es nach der Analyse der Ergebnisse zu keiner erneuten Diskussion mit den Befragten, um die Richtigkeit der Interpretation durch den Evaluator zu hinterfragen. Auch die Fragebögen erlaubten keine weitere Rücksprache mit den Befragten, da die Fragebögen anonym abgegeben wurden.

Triangulation:

Das letzte Kriterium traf vollständig zu. Durch das Verwenden mehrerer Datenquellen kam in dieser Arbeit zur Geltung. Zum einen wurden die durchführenden Personen der Projekte, also die Gruppenleiter/innen und Trainer/innen befragt. Andererseits zählten auch die Teilnehmer/innen zur Stichprobe. Durch die unterschiedlichen Quellen kam es zu einem mehrdimensionalen Blick auf die Projekte und deren Ergebnisse. Dadurch konnten mehrere Perspektiven in die Analyse mit einbezogen werden, welche sich gegenseitig ergänzen konnten.

6. Ergebnisse und Diskussion der Ergebnisse

6.1 Projektgruppe 1: „Movi Kune Frauengruppe“

Projektgruppe 1 wird auch als „Movi Kune Frauengruppe“ bezeichnet.

6.1.1 Strukturevaluation

Entstehung des Projektes

Die persönliche Teilnahme am Projekt entstand, laut Gruppenleiterin, aus persönlichem Antrieb zustande, da großes Interesse an der Mitarbeit an dem schon bestehenden Projekt „Movi Kune“ bestand. Es war vor allem der Wunsch der Gruppenleiterin und ihrer Kolleginnen in der damals sehr aktuellen Flüchtlingskrise, die letzten Sommer in Wien vorherrschte, zu helfen. Die Zusammenstellung der Trainerinnen war willkürlich in dem Sinne, dass die Gruppenbildung nicht von der Gruppenleiterin beeinflusst wurde, sondern dass sich deren Zusammensetzung im Laufe der Vorbereitungszeit gebildet hat. Teil des Teams waren zwei Sportstudentinnen, drei Psychologiestudentinnen und eine Kunsttherapeutin, welche schon bei der Gründung von „Movi Kune“ aktiv dabei war.

Setting

Die „Movi Kune“ Frauengruppe fand zweimal wöchentlich in den Räumlichkeiten auf der Schmelz in Wien 1150 statt. Dabei standen zwei große Hallen des Gebäudes USZ 1 zur Durchführung der Sporteinheiten zur Verfügung. In den Ferien bestand außerdem die Möglichkeit, einen kleineren Massageraum und das Tanzstudio im Gebäude des USZ 2 zu verwenden. Das Problem der großen Hallen war der Meinung der Gruppenleiterin nach der Lärm, welcher von beiden Seiten durch andere Kurse bzw. Lehrveranstaltungen in die mittlere Halle herüberdrang. Auch waren außerhalb der Halle viele andere Menschen anwesend, welche zumeist Hallenwarte und männliche Studierende waren. Der Nachteil der kleineren Räume im anderen Gebäude sah die Gruppenleiterin wiederum darin, dass dort weniger Materialien vorhanden waren und generell weniger Platz zur Verfügung stand.

Zielgruppe/Teilnehmerinnen (Altersgruppe, Ethnie)

Die Frauen der Projektegruppe 1 waren im Durchschnitt zwischen 40 und 50 Jahre alt. Sie stammten aus unterschiedlichen Ländern, wie zum Beispiel den Balkanländern und den arabischen Ländern. Nord-Kaukasus, Syrien, Albanien, Iran, Irak, Afghanistan, Tschetschenien und Somalia waren die Herkunftsländer der Teilnehmerinnen. Durchschnittlich nahmen 7 Personen pro Einheit teil, also waren meistens zwischen 6 und 8 Frauen anwesend. Zusätzlich gab es zwei bis drei Damen, welche zwar nicht regelmäßig kamen, aber hin und wieder teilnahmen.

Organisationsform

Die Planung der Sporteinheiten fand meistens im Anschluss an die vorangegangene Einheit statt, und sie wurde gemeinsam im Team gestaltet. Aufgeteilt wurde die Planung so, dass eine Trainerin die erste Version des Plans geschrieben und eine weitere Trainerin nach der Durchführung der Arbeit den Plan adaptiert hat, da sich durch die Durchführung öfters etwas geändert hatte. Die Einheiten selbst wurden so aufgeteilt, dass jede Trainerin einen Teil angeleitet und sich für diesen auch Übungen überlegt hatte, wobei die Grobplanung von allen gemeinsam gestaltet wurde. Für die Forschung wurden von allen Trainerinnen nach jeder Einheit Tagebücher bzw. Reflexionen geschrieben. Für die Kontrolle der Anwesenheit war immer dieselbe Trainerin zuständig, genauso wie eine Trainerin für die Musik und eine für das Aufhängen der „Bitte nicht stören"-Schilder verantwortlich war. Die Erst- und Abschlussgespräche wurden jeweils von zwei Trainerinnen durchgeführt. Somit war die Aufteilung der Aufgaben- und Rollenverteilung klar gegliedert. Die Kommunikation in dieser Gruppe fand über den Facebook-Manager statt, da dort neben Infos und Austausch auch die Stundenbilder verschickt werden konnten.

Zielsetzungen

Die Zielsetzungen waren zu Beginn des Projektes für die Gruppenleiterin sehr unklar. Eine ihrer Begründungen für die fehlenden Zielsetzungen war, dass die Trainerinnen nicht genau wussten, was auf sie in die Einheiten zukommen würde. Als Grundziel wurde jedoch von der Gruppenleiterin angegeben, dass den Frauen geholfen werden sollte und dass sie sich durch den sportlichen Beitrag ein wenig besser fühlen würden.

Allgemeine Inhalte des Projektes

Zu den allgemeinen Inhalten dieser Gruppe zählten Mobilisieren, Ballspiele, Koordinationsspiele, Kräftigungsübungen, Pilates, Entspannungstechniken usw. Laut Gruppenleiterin konnten im Laufe der drei Monate alle geplanten Inhalte umgesetzt werden, auch wenn es nicht in jeder Einheit möglich war die Inhalte, wie sie geplant waren, umzusetzen. Strategien wie Nachspüren und Nachfragen wurden umgesetzt, allerdings erst ab Mitte des Projekts. Jedoch waren die sprachlichen Kenntnisse oft ein Hindernis, um alle Inhalte genau vermitteln zu können. Etablierte hatte sich hingegen das Fragen nach Befindlichkeit zu Beginn und Ende der jeweiligen Einheit.

Nachhaltigkeit der Interventionen

Der Erfolg der umgesetzten Aktivitäten und Strategien wurde von der Gruppenleiterin als mittelmäßig eingeschätzt. Die Frauen hatten sichtlich Spaß, fühlten sich wohl und die Bewegung tat ihnen gut. Jedoch ist die Nachhaltigkeit fraglich, da nicht immer klar war, inwieweit die Teilnehmerinnen die Trainerinnen verstanden haben, wenn es um Effekte/ Wirkungen von einzelnen Übungen, auf die Gesundheit der Teilnehmerinnen bezogen, ging.

Materielle Ressourcen

Die materiellen Ressourcen dieses Projektes wurden von der Gruppenleiterin als sehr gut bewertet, da in den Hallen des Gebäude USZ 1 so gut wie alles vorhanden war. Auch in den kleineren Räumen, welche in den Ferien zu Verfügung standen, gab es viele Materialien. Dabei mussten die Inhalte der Einheit ein wenig angepasst und abgestimmt werden, da nicht alle Materialien wie im USZ 1 zu Verfügung standen.

Menschliche Ressourcen

Die Sportlichkeit jeder einzelnen Trainerin war anfangs gesehen ein Vorteil für das Projekt. Jedoch das Wissen im therapeutischen Setting ließ laut Gruppenleiterin zu wünschen übrig, da alle zu wenig vorbereitet bzw. ausgebildet waren. Doch dafür war die Psychotherapeutin zuständig, welche die nötige Sensibilität mitbrachte. Aus Zeitmanagementgründen lief alles reibungslos ab, da es insgesamt fünf Trainerinnen waren und demzufolge kein großes Problem war, wenn einmal eine Trainerin nicht anwesend sein konnte. Die Zusammenarbeit hat bei den vier Trainerinnen sehr gut funktioniert, auch wenn die Gruppenleiterin der Meinung war, dass das Programm viel Zeit und Arbeit in Anspruch genommen hat, denn neben Planung und Tagebücher schreiben, waren die Einheiten an sich auch sehr anstrengend.

6.1.2 Prozessevaluation

Interventionen bzw. spezifische Inhalte

Zu den spezifischen Inhalten dieser Projektgruppe zählten u.a. Spiele zur Stärkung der Gruppendynamik, Kräftigungsübungen mit Therabändern und Pezzibällen, Zirkeltraining Pilates, Yoga, Übungen zur Verbesserung der Koordination mit der Koordinationsleiter oder Wurfübungen. Es wurden auch tänzerische Inhalte wie Line-Dance, Kreistanz oder Aerobic durchgeführt, aber auch therapeutisches Malen, Entspannungsverfahren wie Anspannungs-/Entspannungsübungen, Atemübungen oder Dehnübungen zur Lockerung der Muskulatur.

Wissensvermittlung

Die Übungen und deren Ziele bzw. Effekte wurden während der Durchführung erklärt, und immer wieder wiederholt. Auch die Wichtigkeit des alleinigen Weiterführens der Übungen wurde in den Einheiten angesprochen. Außerdem wurde eine Mappe mit Übungen ausgeteilt, welche für das eigenständige Trainieren zu Hause gedacht war. Oftmals wurden die Frauen gefragt, ob und an welche Übungen sie sich noch für bestimmte Körperteile erinnern konnten, und wurden aufgefordert diese vorzuzeigen. Die Wissensvermittlung wurde von den meisten Trainerinnen als mäßig eingeschätzt, da sie bezweifeln, dass die Frauen die Übungen auch im Alltag machen würden, und die Wissensvermittlung aufgrund von Sprachproblemen nicht gut funktionierte.

Störfaktoren in den Einheiten

Manchmal kam es vor, dass eine Teilnehmerin ihr Kind mit in die Einheit nahm, was zwar nicht den Ablauf, aber einer Trainerin nach hin und wieder eine Teilnehmerin gestört hat. Diese wollte in der Gegenwart des kleinen Jungen nicht ihr Kopftuch abnehmen und ging auch einmal früher nach Hause. Ein weiteres Problem waren für mehrere Trainerinnen die lauten Geräusche, die aus den Nebenhallen kamen und manche Teilnehmerinnen an Bombengeräusche erinnerten. Ebenfalls von einigen Trainerinnen als störend empfunden war ein späteres Kommen oder früheres Gehen der Teilnehmerinnen. Auch das Betreten der Halle von Fremden, meist Hallenwarte, war ein Problem für die Teilnehmerinnen, da einige Frauen ihre Kopftücher abgenommen hatten und sich nun vor den fremden Männern verstecken mussten. Aber auch das Läuten der Handys der Teilnehmerinnen war für nahezu alle Trainerinnen störend, da die Frauen dann meist auch abhoben und zu telefonieren begannen. Eine Trainerin gab des Weiteren an, dass Uneinigkeiten im Trainerteam als störend empfunden wurden. Von einer anderen Trainerin wurde rückgemeldet, dass die Musikauswahl als unpassend angesehen wurde, da diese manchmal zu aggressiv auf die Teilnehmerinnen wirkte. Von zwei Trainerinnen als unpassend wurden auch manche Übungen speziell für diese Zielgruppe betrachtet, wie zum Beispiel Dehnübungen im Liegen mit gespreizten Beinen.

Zielgruppenspezifische Problematik

Die Kommunikation bzw. die Erklärungen von Übungen mussten laut einer Trainerin sehr einfach gehalten werden, da die Sprachbarrieren eine Herausforderung darstellten. Außerdem mussten die Übungen an die unterschiedlichen körperlichen Probleme und Einschränkungen der Teilnehmerinnen angepasst werden. Zudem musste darauf geachtet werden, dass Situationen oder Übungen, welche eine traumatische Erinnerung hervorrufen könnten, minimiert bzw. vermieden wurden. Das bedeutete, dass die Übungs- und Musikauswahl laut Trainerinnen so gewählt wurde, dass es zu keinen Trigger-Auslösern kam. Aber auch die körperlich auftretenden Probleme während der Einheiten wie Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit etc. zählten zu der Problematik dieser Zielgruppe. Nicht zuletzt wurde der Zusammenbruch bzw. die Hyperventilation einer Teilnehmerin während einer Einheit zum Krankheitsbild dieser Zielgruppe gezählt.

Teilnahme

Es gab einige Frauen, die sehr konstant beim Programm dabei waren, aber es gab auch einige Personen, die nur am Anfang oder Ende des Semesters anwesend waren. Wenn Frauen zu einzelnen Einheiten nicht kommen konnten, sagten diese meist telefonisch oder per SMS ab. Die meisten Trainerinnen gaben als Gründe für Absagen gleichzeitig stattfindende Deutschkurse, Arzttermine oder persönliche Gründe wie familiäre Probleme

oder Wohnungsumzüge an. Aber auch das Wetter spielte eine Rolle in der Fluktuation der Teilnahme, denn bei Schlechtwetter kamen weniger Teilnehmerinnen in die Einheiten. Als Einzelfall zeigte sich die Reaktion eines Vaters einer jungen Teilnehmerin, welche durch das Verbot des Vaters nicht mehr zu den Einheiten kommen durfte.

6.1.3 Ergebnisevaluation

Wahrgenommene Ergebnisse aus Sicht der Trainerinnen

Psychische Veränderungen:

Zu den wahrgenommenen psychischen Ergebnissen zählten laut mehrerer Trainerinnen die Verbesserung des Selbstwertgefühls und das gesteigerte Selbstbewusstsein, welches vor allem Erfolgserlebnissen zuzuschreiben ist. Auch das neu gewonnene Vertrauen in den eigenen Körper und in die eigenen Kompetenzen konnte von einer Trainerin beobachtet werden. Allgemein kann von einem gesteigerten Wohlbefinden gesprochen werden. Allerdings gab eine Trainerin auch an, dass es im Laufe des Programms zu psychischen Verschlechterungen bei einzelnen Teilnehmerinnen kam, welche die Trainerin allerdings nicht auf das Bewegungsprogramm zurückführt.

Physische Veränderungen:

Die Steigerung der allgemeinen Fitness kann als übergeordnete physische Veränderung gezählt werden. Die vier Bereiche Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit konnten in unterschiedlichen Ausmaßen bei verschiedenen Teilnehmerinnen von den Trainerinnen wahrgenommen werden. Zum Beispiel wurde beobachtet, dass sich eine Teilnehmerin zu Beginn des Programms nur sehr schwerfällig bewegen konnte. Schon nach kurzer Zeit wurde die Frau beweglicher und führte koordinierte Bewegungen aus.

Psychosoziale Veränderungen:

Hinsichtlich der psychosozialen Veränderungen wurde von den meisten Trainerinnen registriert, dass die Frauen im Allgemeinen offener wurden und das zurückhaltende Verhalten mit der Zeit abgelegt wurde. Nicht nur mit den Trainerinnen, sondern auch untereinander bildeten sich soziale Kontakte oder sogar oberflächliche Freundschaften, indem sich hin und wieder 2er oder 3er Gruppen bildeten. Des Weiteren mussten sie durch die Einheiten wieder außer Haus gehen und Termine einhalten, was als positiver Effekt des Programms beschrieben wurde. Auch der verbesserte Schlaf und die Schlafreduktion wurde manchen Trainerinnen berichtet. Zu guter Letzt ist ein gesteigerter Stressabbau und die Fähigkeit sich besser zu entspannen von zwei Trainerinnen verfolgt worden.

Wahrgenommene Ergebnisse aus Sicht der Teilnehmerinnen

Die Stichprobe der Teilnehmerinnen ist mehr als doppelt so groß, und kann dadurch mehr Ergebnisse aufweisen als bei der männlichen Stichprobe. Die Ergebnisse der Veränderungen bei den Teilnehmerinnen durch das dreimonatige Sportprogramm können in verschiedene Kategorien eingeteilt werden. So kann etwas eine Einteilung in physische, psychische, psychosoziale, kognitive und das allgemeine Wohlbefinden betreffende Veränderungen getroffen werden. Zu den physischen und gleichzeitig psychosozialen Verbesserungen wurde berichtet, dass es bei der Mehrheit der Frauen zu einer Reduktion der Schmerzen in diversen Körperbereichen kam. So wurden weniger Schmerzen in den Gelenken wie Hüft- oder Schultergelenk empfunden und reduzierte Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Brustschmerzen aufgezählt. Bei den körperlichen Verbesserungen wurde von einigen Teilnehmerinnen erklärt, dass es durch die Kraftübungen zu stärkeren Muskeln im Rücken kam, wodurch sich die Rückenschmerzen verbesserten. Das Gefühl von „sich besser und stärker zu fühlen, weil sich der Körper kräftiger anfühlt“ wurde im Zusammenhang mit Kraftübungen geschildert. Deshalb wurden vor allem die Kraftübungen und die Nackenmobilisation von vielen Teilnehmerinnen als besonders positiv rückgemeldet. Eine Teilnehmerin fasste dies mit den Worten „je mehr Bewegung, desto weniger Schmerzen“ zusammen. Eine Teilnehmerin erzählte allerdings, dass sich viele ihrer Probleme zwar verbessert hätten, die Schmerzen jedoch geblieben sind. Aber auch die „guten Schmerzen“, welche beim Sport in den Muskeln entstehen, wurden rückgemeldet. Anzunehmen ist hier, dass vom Muskelkater die Rede ist, da dieser in den Einheiten immer mit „guten Schmerzen“ assoziiert wurde. Ein weiterer positiver physischer Aspekt ist die Gewichtsreduktion, welche manche Frauen durch das dreimonatige Sportprogramm verzeichnen konnten. Sogar einigen Ehemännern sei diese körperliche Veränderung aufgefallen, woraufhin die Frauen erstmals wieder Komplimente von ihnen erhielten. Zu den physischen Veränderungen zählt ebenfalls die Verbesserung der Koordination, welche sich vor allem bei einer Frau stark verbessert hat und sowohl ihr als auch den Trainer/innen aufgefallen ist. Eine Teilnehmerin hat angemerkt, dass das Erlernen und Wiederholen neuer Übungen für mehr Kraft im Körper sorgt. „Sport regt das Blut an, dadurch fühle ich mich leichter“ war die Aussage einer Teilnehmerin hinsichtlich der Gefühle, welche sich nach den Sporteinheiten einstellen. Zu den psychosozialen Aspekten zählt des Weiteren die Schlafqualität, welche sich vor allem bei einer Teilnehmerin schon nach sehr kurzer Zeit drastisch verbessert hat. Sie gab an, durch die Sporteinheiten um 35% besser schlafen zu können als zuvor. Eine weitere Dame merkte an, dass sie zwar nicht besser schlafen konnte, sich allerdings ihre Angstzustände im Schlaf durch den Sport verbessert hätten. Dazu trug ihrer Meinung jedoch mehr der vermehrte Kontakt zu anderen Menschen bei. Dieser soziale Kontakt in der Gruppe, der Austausch mit anderen Frauen und das Gruppenerleben im

Setting Sport gaben viele Teilnehmerinnen als wichtigen Punkt an. Hier findet die Überleitung zu psychischen Verbesserungen statt: Durch die Sporteinheiten hat sich die Laune vieler Teilnehmerinnen positiv verändert, und sie konnten in dem Programm andere Menschen treffen, mit ihnen lachen und Spaß haben. Dadurch konnten bei vielen die depressiven Stimmungen während des Sports verbessert werden. „Wenn ich glücklich bin, fühle ich mich wohler“. So konnte auch das allgemeine Wohlbefinden gesteigert werden und eine Teilnehmerin gab an, danach entspannter zu sein und sich leichter zu fühlen. Andere Teilnehmerinnen berichteten ihre Gefühle mit Aussagen wie „Beim Sport geht es mir gut!“ oder „Sport ist die beste Therapie!“. Auch das Abschalten und Ablenken von Alltagsproblemen und Schmerzen wurde als positiver Effekt durch das Sportprogramm erwähnt. Bei den kognitiven Veränderungen wurden positive Gedanken durch die Sporteinheiten angegeben. Eine Patientin führte an, dass sie durch das wöchentliche Aufsuchen der Sporthalle gelernt hat sich Adressen zu merken und eine andere Teilnehmerin gab an, dass sie durch „Movi Kune“ gelernt hat alleine mit der U-Bahn zu fahren und den Weg zu finden. Mehrere Frauen merkten außerdem an, dass sie durch das Sportprogramm gewisse Termine einhalten müssen und es eine gute Möglichkeit ist, regelmäßig hinauszugehen, auch wenn oft die Kraft oder Motivation fehlt. Des Weiteren gab eine Frau an, dass sie durch den Sport gelernt hat, mehr an sich zu denken und sie nun sogar ohne Familie auf Kurzurlaub fahren würde. Dieselbe Frau erzählte im Abschlussgespräch auch, dass sie sich nun mehr zutrauen würde und dass sie festgestellt hat, dass sie mehr kann als zuvor gedacht. Zur Motivation ist zu sagen, dass viele Teilnehmerinnen angaben, dass die Gruppe für sie die größte Motivation war und sie sich alleine nur selten aufraffen könnten Sport zu treiben. Manche gaben an, dass sie zu Hause nun ihre Kinder mit in den Sport integrieren. Eine Dame erzählte, dass sie mit Flaschen Gewicht gebaut hätte und dass sie mit der Trainingsmappe, die sie im Laufe des Programms erhalten hatten, trainiert. Eine andere Frau teilte im Abschlussgespräch mit, dass sie zu Hause die Mobilisationsübungen aus den Einheiten mache. Andere jedoch sagten, dass sie zu Hause aus verschiedenen Gründen wie eine zu kleine Wohnung oder keine Lust bzw. Motivation etc. nicht weitertrainieren würden. Abschließend wurde von mehreren Damen mitgeteilt, dass sie froh und dankbar waren, dass ihre Therapeutinnen sie zum Sportprogramm eingeteilt bzw. dies ihnen vorgeschlagen hätten, da sie selbst alleine nicht an so etwas Ähnlichem teilgenommen hätten. Eine Zusammenfassung einer Teilnehmerin hinsichtlich aller Effekte bzw. Verbesserungen von Problemen etc. lautete, dass die Kombination aus Psychotherapie, Physiotherapie und Bewegungstherapie effektiv und sehr hilfreich war.

6.2 Projektgruppe 2: „Movi Kune Männergruppe“

Projektgruppe 2 wird auch als „Movi Kune Männergruppe“ bezeichnet.

6.2.1 Strukturevaluation

Entstehung des Projektes

Das Projekt generell existiert seit 2013 und wird jedes Semester von teils gleichbleibenden und teils wechselnden Trainern gestaltet. Dieses Semester waren ein Lehrender des Instituts für Sportwissenschaften und drei Sportstudenten an dem Projekt beteiligt. Zusätzlich war ein Psychotherapeut von dem Verein Hemayat so gut wie bei jeder Einheit anwesend und half mit seinem psychologischen Wissen bzw. griff in heiklen Situationen ein.

Setting

Das Projekt findet zweimal wöchentlich am Institut für Sportwissenschaften auf der Schmelz in Wien 1150 in den Räumlichkeiten der Sportuniversität statt. Dieses Semester standen eine Halle, und auch der Basketballplatz und die Finnenbahn im Freien zu Verfügung. Das Problem der Hallen ist nämlich oft, dass sie meist komplett ausgebucht und schwer zu reservieren sind. Für die männlichen Teilnehmer waren beide Möglichkeiten (Halle und im Freien) in Ordnung, weswegen im Laufe des Semesters Indoor- und Outdoorplätze abwechseln benutzt wurden.

Zielgruppe/Teilnehmer (Altersgruppe, Ethnie)

Die männlichen Teilnehmer dieses Projektes kommen aus Syrien, Irak, Afghanistan, Tschetschenien und Nigeria. Die durchschnittliche Anzahl der regelmäßig teilnehmenden Personen betrug sechs. Vier weitere Personen nahmen ab und zu teil.

Organisationsform

Organisiert hat sich die Gruppe insofern, als dass jeder Trainer einen Teil der jeweiligen Einheit angeleitet und diesen in der Stundenplanung aufgeschrieben hatte. Zusätzlich führte jeder Trainer eine teilnehmende Beobachtung und formulierte daraus das Forschungstagebuch. Die Stundenplanung wurde auf u:cloud hochgeladen, und eine persönliche Absprache der drei Trainer fand vor der jeweiligen Einheit statt. Kommuniziert wurde per E-Mail bzw. der Austausch fand auf u:cloud statt.

Zielsetzungen

In diesem Projekt wurden laut Gruppenleiter keine expliziten Zielsetzungen formuliert. Es existieren jedoch generelle Zielformulierungen für das „Movi Kune“-Projekt. Diese geben zwar einen Überblick für mögliche Zielsetzungen, jedoch ist eine gruppen- und individuumorientierte Anwendung der Inhalte notwendig. Die Zielsetzungen bzgl. der einzelnen Teilnehmer waren somit für die Trainer und den Therapeuten klar.

Allgemeine Inhalte des Projektes

Die allgemeinen Inhalte dieser Projektgruppe waren u.a. Einlaufen, Mobilisierungsübungen, Kräftigungsübungen, Koordinationsübungen, Sportspiele, Cool down wie Dehnen und/oder Atem-oder Entspannungsübungen. Die Teilnehmer wurden zum Mitgestalten der Einheiten aufgefordert, indem sie gefragt wurden Übungen vorzumachen bzw. anzuleiten. Außerdem wurden die Teilnehmer durch Fragen zum Nachspüren angeregt und die Wahrnehmung wurde auf den eigenen Körper gelenkt. Auch wurden sie über eigene Kapazitäten, Emotionen und über das Reflektieren von Erfolg gefragt. Die Wünsche der Teilnehmer bzgl. der Inhalte wurden berücksichtigt und es wurde positives Feedback gegeben. Zuletzt war das positive, vertrauensvolle und animierende Verhalten der Trainer für den Gruppenleiter ausschlaggebend und die Vermittlung von Sicherheit wurde als sehr wichtig angesehen.

Nachhaltigkeit der Interventionen

In Anbetracht der gesundheitlichen und situativen Bedingungen der Teilnehmer haben die Trainer viel erreicht und die Aktivitäten bzw. Strategien wurden vom Gruppenleiter als angemessen betrachtet. Das Nachspüren und das Finden des richtigen Beanspruchungsniveaus waren in dieser spezifischen Zielgruppe nicht leicht, deshalb war der Erfolg schwierig einzuschätzen. Vom Projekt haben laut Gruppenleiter vor allem jene Personen profitiert, die regelmäßig kamen. Dass einige Teilnehmer nur unregelmäßig in die Einheiten kamen, lag an internen und externen Faktoren und machte dadurch die Nachhaltigkeit der Interventionen nicht einfach.

Materielle Ressourcen

Die materiellen Ressourcen waren in der Halle ausreichend, jedoch waren die Materialien für Aktivitäten im Freien recht eingeschränkt. Alles in allem war der Bedarf zwar niedrig, aber er war für die meisten Aktivitäten gedeckt.

Menschliche Ressourcen

Das Zeitmanagement war nicht allzu einfach, da alle vier Beteiligten sehr unter Zeitdruck standen und dadurch die Aufgaben nicht immer zeitgerecht durchgeführt werden konnten. Die Qualifizierung bzw. das Wissen der Trainer war zwar unterschiedlich, aber auf jeden Fall ausreichend. Als wichtigster Faktor wurde vom Gruppenleiter die Motivation angegeben, welche bei allen Trainern gegeben war. Durch finanzielle Ressourcen würde das Projekt in vielen Belangen profitieren, da ein besseres Zeitmanagement, eine höhere Konstanz und mehr Professionalität möglich wären.

6.2.2 Prozessevaluation

Interventionen bzw. spezifische Inhalte

Spezifische Inhalte dieser Projektgruppe waren Einlaufen, Mobilisieren der Gelenke, Kräftigungsübungen mit dem eigenen Körpergewicht oder mit Hanteln und Therabändern, Koordinationsübungen mit der Reifenleiter, kooperative Spiele mit Tennisbällen, Parteiball, Sportspiele wie Basketball, Frisbee, Tchoukball, Fußballtennis oder Volleyball, welche sportspezifisches Aufwärmen inkludierten inkl. der sportartspezifischen Technik und das Erlernen des richtigen Spielens, Ausdehnen und Tai Chi- Übungen als Entspannung. Zuletzt bildeten auch die Reflexionsphasen am Ende der jeweiligen Einheit einen wichtigen Bestandteil der Interventionen.

Teilnahme

Neben denjenigen Personen, welche regelmäßig zu den Einheiten kamen, gab es auch einige, die ab und zu anwesend waren. Gründe für Absagen in dieser Gruppe waren Stress wegen der Wohnung, Arztbesuche, psychische Krisen, private Probleme/Depressionen, Arbeit, Deutschkurse oder auch die Gruppendynamik, da hier viele verschiedene Kulturen und Sprachen aufeinander trafen. Die Motivation bei denjenigen Teilnehmern, welche regelmäßig kamen, war jedoch sehr hoch, und Spaß und Freude waren für alle Trainer neben physischen und psychischen Verbesserungen wichtige Gründe für die Teilnahmen der Männer.

Wissensvermittlung

Die Einheiten wurden ganz nach dem Prinzip des „Erklärens, Vormachens und Nachmachens“ gestaltet. Das bedeutet, dass öfters die Anleitung der Inhalte an die Teilnehmer übergeben wurde und sie selbst Übungen vorgemacht haben. Des Weiteren wurden die Vorschläge, Wünsche und Vorstellungen der Teilnehmer ebenfalls in die Interventionen mit integriert. Eine weitere Strategie zur Wissensvermittlung war das Erstellen und Austeilen von kleinen Trainingshandbüchern. Diese Übungen wurden dann in einigen Einheiten gemeinsam durchgemacht. Der Erfolg der Wissensvermittlung wird vom Gruppenleiter auf 50% geschätzt, da die Hälfte der Teilnehmer es verstanden und genutzt haben und sie die Übungen auch zu Hause machten. Ein Trainer schätzte den Erfolg der Wissensvermittlung auf hoch ein, da sich die Teilnehmer im Laufe der Interventionen mehr auf die Inhalte eingelassen und gemerkt haben, dass die Übungen ihnen gut taten. Die Ausgabe der Trainingshandbücher hatte zweierlei Nutzen: Zum einen konnte dadurch der Bedeutung der Weiterführung mehr Achtsamkeit geschenkt werden, und zum anderen stellte es eine Möglichkeit dar, dass die Teilnehmer zu einem anderen Zeitpunkt auf dieses Wissen zurückgreifen können, wenn es ihre Gesundheit erlaubt. Wichtig hinsichtlich der Wissensvermittlung war auch das Diskutieren und Erklären von Wissen und Effekten der

einzelnen Übungen, sofern dies sprachlich verstanden wurde. Als weiterer positiver Effekt wurde das enthusiastische Vorleben sportlicher Werte durch das Trainerteam angegeben.

Störfaktoren in den Einheiten

In den Ferien war der Zugang zu Materialien leider nicht möglich, da zu spät mit den Hallenwarten Kontakt aufgenommen wurde. Auch die Heterogenität der Gruppe hinsichtlich ihrer Herkunft, Trauma, sportliche Fertigkeiten, Gesundheit etc. war für alle Trainer sehr herausfordernd. Störfaktoren waren des Weiteren das häufige Zuspätkommen der Teilnehmer zu den Einheiten und dass öfters projektfremde Personen und/oder Sportstudenten an den Trainingsgeräten waren, wodurch die Teilnehmer eine gewisse Scheu entwickelten diese Geräten zu benutzen. Bei der Benutzung der Hallen war es störend, wenn vorangegangene Einheiten zu lange dauerten und nicht rechtzeitig endeten. Ein weiterer Störfaktor war für zwei Trainer die mangelnde Organisation innerhalb des Trainerteams.

Zielgruppenspezifische Problematik

Durch die spezifische Zielgruppe und deren große Heterogenität ergaben sich für die Trainer unterschiedliche Herausforderungen. Es war für einen Trainer schwer einschätzbar, ob die jeweiligen Gründe für das bestimmte Verhalten der Teilnehmer an der Situation oder an ihrer Krankheit/Gesundheit lagen. Auch die Bedürfnisse der einzelnen Männer wurden durch die Trainer sehr unterschiedlich eingeschätzt. Häufig wurden deshalb die Interventionen kurzfristig an die Teilnehmer und deren Bedürfnisse angepasst bzw. konnte durch persönlichen Kontakt und den Aufbau von Vertrauen auch das Verhalten der Teilnehmer besser verstanden werden. Eine weitere zielgruppenspezifische Problematik war für die Zeit des Ramadans, durch welche viele Teilnehmer nicht mehr erschienen. Mit denjenigen Männern, welche trotz Ramadans kamen, wurde ein intensitätsreduziertes Programm absolviert. Durch die unterschiedlichen körperlichen Einschränkungen und die unterschiedlichen Niveaus der Leistungsfähigkeiten war es oft für die Trainer nicht einfach ein gemeinsames Sportprogramm zu realisieren. Sprachbarrieren stellten ebenfalls für einen Trainer ein großes Hindernis in den Einheiten dar.

6.2.3 Ergebnisevaluation

Wahrgenommene Veränderungen aus Sicht der Trainer

Psychische Veränderungen:

Zu Veränderungen von psychischen Aspekten zählen laut einigen Trainern zum Beispiel die Steigerung des Selbstwertgefühls und die Steigerung des psychischen Wohlbefindens, welches sich u.a. am Empfinden von Freude am Leben äußert. Auch vermehrtes Lachen, Freude und Spaß haben wurde von zwei Trainern beobachtet. Nicht zuletzt konnten Flow-Erleben zu psychischen Veränderungen gezählt werden.

Physische Veränderungen:

Bei den physischen Veränderungen konnten von allen Trainern bessere koordinative Fähigkeiten bei einzelnen Teilnehmern beobachtet werden. Auch eine allgemeine Fitnessverbesserung und die körperliche Aktivierung wurden erzielt.

Psychosoziale Veränderungen:

Einige der Trainer gaben an von einigen Teilnehmern über eine verbesserte Schlafqualität informiert worden zu sein. Konzentrationsschwierigkeiten wurden reduziert und es kam laute allen vier Trainern zu einem verbesserten Körpergefühl/Selbstkonzept und einer verbesserten Körperwahrnehmung. Zudem konnte im Laufe der Zeit die Hilfsbereitschaft und soziale Interaktion innerhalb der Gruppe gesteigert werden. Zu weiteren positiven psychosozialen Aspekten zählte ein besserer Umgang mit Schmerzen und dem Wahrnehmen von positiven/negativen Effekten von Übungen auf den eigenen Körper und die Psyche. Durch die Sporteinheiten wurde das Abschalten und Ablenken von Alltagsproblemen gelernt, und es kam zu einer verbesserten Stressregulierung, wodurch Stresszustände besser kontrolliert werden konnten. Zusammenfassend wurde das allgemeine Wohlbefinden der einzelnen Teilnehmer positiv verändert.

Wahrgenommene Veränderungen aus Sicht der Teilnehmer

Die Ergebnisse der Rückmeldungen der Teilnehmer fallen insofern knapper aus, da nur mit vier männlichen Teilnehmern Abschlussgespräche geführt werden konnten. Auch hier wurden die Ergebnisse in verschiedene Kategorien eingeteilt, um sie besser analysieren und bewerten zu können. Am auffälligsten zu beobachten erscheinen physische Veränderungen. Einige der männlichen Teilnehmer gaben an, im Zuge des dreimonatigen Sportprogramms abgenommen zu haben. Ein Teilnehmer gab sogar eine genaue Angabe zur Gewichtsreduktion von 9 kg an. Als Ziel für die Zukunft wurde eine weitere Gewichtsabnahme angegeben. Zu körperlichen Veränderungen wurde des Weiteren eine Verbesserung der Koordination gezählt, welche dazu führte, dass sich Bewegungen gegen

Ende des Sportprogramms ausgeglichener und rhythmischer anfühlten. Nach dem Sport überkam die meisten ein Gefühl der Müdigkeit, welches aber als gutes Gefühl interpretiert wurde. Bei psychosozialen Ergebnissen wurde rückgemeldet, dass es durch die Sporteinheiten zu einer Schmerzreduktion gekommen ist. Diese Schmerzen dürften sich vor allem in der Nacken- und Schultergegend soweit reduziert haben, als es den Teilnehmern so positiv aufgefallen ist, dass sie es für bedeutsam hielten und rückmeldeten. Für die Mehrheit der Teilnehmer waren Kraftübungen für den Rücken sehr wichtig, da es auch hier um eine Reduktion der Schmerzen und Stärkung der Muskeln geht. Hinsichtlich des Wohlbefindens wurde angemerkt, dass Sport gut getan hat und sich so das allgemeine Wohlbefinden nach den Sporteinheiten verbessert hat. Die Motivation betreffend waren sich alle einig, dass es ihnen schwerer fällt alleine Sport zu betreiben. Für sie war deshalb die Gruppe als Motivationsfaktor sehr essenziell. Auch in der Kategorie der psychischen Verbesserungen wurden positive Veränderungen angegeben. Ein Teilnehmer war der Meinung, dass durch den Sport auch alles außerhalb des Programms „besser“ wurde - genauer konnte dies allerdings nicht beschrieben werden. Ein anderer Teilnehmer stellte fest, dass es positive Veränderungen in seinem Leben gab, konnte diese aber nicht nur an dem Sportprogramm festmachen, da auch andere Aspekte wie ein Deutschkurs oder eine neue Arbeit sein Leben veränderten. Erwähnt wurde überdies auch das Gefühl des „Abschaltens“ während der Sporteinheiten, welches das Ablenken von Alltagsproblemen versteht. Dies wurde von einem Teilnehmer angemerkt, der der Meinung ist, dass er keine große Wirkung durch den Sport nach den Einheiten feststellen konnte, aber das „Abschalten“ als positives Empfinden während der Einheit angab. Eine positive Rückmeldung kam betreffend neu erlernter Übungen: Die in dem Programm gelernten Atemtechniken wurden in Fällen von Panikattacken selbstständig angewandt, um sich so besser und schneller beruhigen zu können. Außerdem machte ihnen das Erlernen neuer Bewegungen und Übungen Freude, denn mit der Begründung „wenn ich mehr kann, habe ich Spaß“ wird die Begeisterung für Bewegung und Sport und der Glaube an die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen unterstrichen.

6.3 Projektgruppe 3: „CoMoTo Otto-Wagner Spital Männergruppe“

Projektgruppe 3 stellt die „CoMoTo Otto-Wagner Spital Männergruppe“ dar.

6.3.1 Strukturevaluation

Entstehung des Projektes

Im Zuge eines Workshops über trauma-sensiblen Sport wurde mit interessierten Studierenden der Universität Wien eine Besprechung über ein mögliches Institutsprojekt durchgeführt. Dabei wurden die Grundzüge des „CoMoTo“-Projektes besprochen und die einzelnen Gruppen eingeteilt. Diese Gruppe bestand aus drei männlichen Sportstudenten, zwei weiblichen Sportstudentinnen und einer weiblichen Germanistikstudentin, welche anfangs für mögliche Deutschinhalte in den Einheiten mit eingeplant wurde, dann allerdings ebenfalls als Sporttrainerin eingesetzt wurde. Nach einigen Treffen mit der Leiterin des Samariterbundes im Otto-Wagner Spital wurden Informationsblätter in verschiedenen Sprachen (Englisch, Arabisch, Farsi) übersetzt und im Pavillon 17 aufgehängt, um die Bewohner über das Programm zu informieren.

Setting

Die Männergruppe fand im Otto-Wagner-Spital und den dazugehörigen Steinhofgründen statt. Neben einer großen Wiese und viel Platz zum Laufen, standen ein Fußballplatz und ein etwas entfernt liegender Basketballplatz zur Verwendung. Durch diese Outdoor-Möglichkeiten gab es keinen Raum für eventuelles Schlechtwetter. Außerdem sind die Steinhofgründe öffentlich zugängig, wodurch sich laut Gruppenleiter viele externe Personen in der Umgebung aufhielten.

Zielgruppe/Teilnehmer (Altersgruppe, Ethnie)

Die Durchschnittsanzahl der Teilnehmer betrug sechs bis sieben Personen. 15 Personen kamen ab und zu in die Sporteinheiten. Das Alter der männlichen Teilnehmer war zwischen 17 und 45 Jahre. Die Personen kamen hauptsächlich aus Syrien und Afghanistan oder aus Somalia.

Organisationsform

Generell konnte jede/r Trainer/in autonom das Programm bestimmen, allerdings wies meistens der Gruppenleiter den Inhalt an, da er die Teilnehmer am besten kannte. Die Planung fand in diesem Projekt sehr spontan statt, da sie sehr von der Gruppengröße und dem allgemeinen Interesse der anwesenden Personen abhängig war. Die Kommunikation innerhalb der Gruppe fand über Facebook oder WhatsApp statt und jede/r Trainer/in schrieb nach jeder Einheit eine Reflexion bzw. das Forschungstagebuch.

Zielsetzungen

Es wurden zwar zu Beginn des Projektes keine generellen Zielsetzungen vom Gruppenleiter formuliert, allerdings war das Ziel möglichst viele Teilnehmer mit dem Programm zu erreichen, vor allem diejenigen, die regelmäßig kamen. Man wollte ihnen eine Beschäftigung außerhalb ihres täglichen Lebens und eine Möglichkeit zum Abschalten von Problemen bieten.

Allgemeine Inhalte des Projektes

Zu den allgemeinen Inhalten dieser Projektgruppe zählten Laufen, Parteiball, Volleyball, Fußball, Basketball, Krafttraining und Dehnen. Vor allem die Strategie des Nachspürens wurde häufig eingesetzt. Die eventuellen Verbesserungen bei den einzelnen Teilnehmern wurden von den Trainern und Trainerinnen aufgezeigt. Oft wurde es den Teilnehmern überlassen die Einheiten selbst zu gestalten. Zudem wurde ihnen des Gruppenleiters zufolge Handlungs- und Aktionswissen vermittelt.

Nachhaltigkeit der Interventionen

Da die sprachlichen Kenntnisse auf ein Minimum reduziert waren, war es auch hier für den Gruppenleiter schwierig Nachhaltigkeit zu fördern. Jedoch war deutlich, dass diejenigen Teilnehmer, welche besser Deutsch sprachen, auch bessere Erfolge erzielen konnten, da die Verständigung zwischen Trainerteam und Teilnehmer leichter war und ihnen die Effekte und Wirkungen von Übungen vermittelt werden konnten.

Materielle Ressourcen

Da anfangs keine Materialien vorhanden waren, wurden zunächst eigene Gegenstände von den Trainern und Trainerinnen mitgenommen. Nach einem Monat erhielt diese Projektgruppe aber eine großzügige Spende eines niederösterreichischen Vereins, mit der Materialien wie Bälle, Matten, Seile, Reifen etc. gekauft werden konnten. Außerdem besorgte ein Trainer T-Shirts für jeden Teilnehmer, über die sie sich sehr freuten. Auch wurden alte Sportschuhe gesammelt und in der Gruppe verteilt.

Menschliche Ressourcen

Die Trainer und Trainerinnen brachten sehr viel Erfahrung aus unterschiedlichen Trainertätigkeiten mit, wodurch sich das Team für den Gruppenleiter sehr gut ergänzte. Auch die Absprache innerhalb des Trainerteams funktionierte gut. Dadurch wurde das Team als sehr kompetent eingeschätzt, welches einen freundschaftlichen Umgang mit den Teilnehmern pflegte, wodurch das Klima in der gesamten Gruppe angenehm war und einige Teilnehmer davon profitieren konnten.

6.3.2 Prozessevaluation

Interventionen bzw. spezifische Inhalte

Die Projektgruppe 3 führte Inhalte wie Einlaufen, Mobilisieren, Krafttraining mit Kniebeugen, Liegestütze, Sit-ups oder als Zirkeltraining durch. Spielsportarten wie Basketball, Fußball, Parteiball, Endzonenball oder Volleyball wurden gespielt, Koordinationsübungen mit der Reifenleiter wurden gemacht. Zum Ausklang der Einheiten wurde gedehnt und Entspannungstechniken wie Abklopfen der Oberschenkel oder Atemübungen wie Äpfel pflücken wurden angeboten.

Teilnahme

Die Teilnahme war sehr unregelmäßig, was sich auf die zielgruppenspezifischen Problematiken zurückführen lässt. Laut Trainer/innen waren Gründe für Abwesenheiten körperliche Probleme/Schmerzen/Verletzungen, Deutschkurse, seelische Probleme hinsichtlich der Familie im Herkunftsland. Die Trainer/innen merkten, dass die Teilnehmer zwar gerne an den Einheiten teilnahmen, es ihnen aber nicht immer möglich war zu kommen. Auch eine eigens aufgehängte Teilnehmerliste konnte das Problem nicht beheben. Somit war es nur eine kleine Stammgruppe, die bis zum Ende des Programms regelmäßig erschien. Für einige von ihnen boten die Sporteinheiten die Möglichkeit zum Deutschkurs, weshalb sie einen zweifachen Nutzen daraus ziehen konnten. Außerdem konnten sie sich in den Einheiten auspowern, Stress abbauen und die Langeweile bekämpfen.

Wissensvermittlung

Es wurde jede Woche bzw. in jeder Einheit der gleiche Ablauf durchgeführt: Laufen, Mobilisieren, Spielen, Krafttraining, Dehnen und Atmen. Dabei wurden die Übungen immer wieder erklärt und somit das Wissen um die Effekte der Übungen vermittelt bzw. gefestigt. Außerdem wurden die Teilnehmer immer von den Trainern und Trainerinnen aufgefordert, bekannte Übungen vorzuzeigen - es gab immer ein paar Teilnehmer, die gewisse Übungen vorzeigen wollten. Allerdings gab es einige Personen, die die Arten der Übung nicht zuordnen konnten und eine Kraftübung als Dehnübung zeigten oder anders herum. Der Erfolg der Wissensvermittlung wurde bei denjenigen Männern, die regelmäßig kamen, von den meisten Trainern und Trainerinnen als hoch eingestuft, da sie beobachtet wurden, wie sie selbstständig neu gelernte Übungen machten und anfingen selbstständig Sport zu betreiben. Das zeigte dem Trainerteam, dass ihre Arbeit sinnvoll war und Anklang fand. Als anderer Zugang zur Wissensvermittlung wurde die deutsche Sprache betrachtet, da immer im Zuge von Übungen die Bezeichnungen von Körperteilen, Richtungen, Formen etc. auf Deutsch gelernt und oftmals wiederholt wurden. Zum besseren Verständnis wurde einmal ein menschliches Skelett oder Anatomie-Lernkarten mitgenommen. Somit konnte ein doppelter Effekt erzielt werden.

Störfaktoren in den Einheiten

Zu den Störfaktoren zählten für das Trainerteam die Unpünktlichkeit der Teilnehmer, das unbeständige Wetter, bei dem die Teilnehmer nicht nach draußen gehen wollten, es jedoch keine Halle als Indoor-möglichkeit gab. Ärgerlich war auch für die Trainer/innen, dass gleichzeitig mit den Sporteinheiten Deutschkurse stattfanden, obwohl die Einheiten aufgrund der Deutschkurse verschoben wurden. Als ebenfalls störend wurde das ständige Rauchen der Teilnehmer in den Sporteinheiten angegeben, welches sich aber nach Ermahnung der Trainer/innen einschränkte. Als störend wurde auch die unregelmäßige Anzahl an Teilnehmern empfunden, da eine Planung dadurch schwierig wurde.

Zielgruppenspezifische Problematik

Von einigen Teilnehmern hörten wir, dass sie hin und wieder keinen „Kopf" und keine Energie für die Sporteinheiten hatten, da sie familiäre Probleme hatten. Auch die fehlende Sportbekleidung der Teilnehmer stellte ein Problem dar, da einige mit Flipflops zum Sport kamen und dadurch das Laufen unmöglich war. Jedoch wurde bemerkt, dass sich die Teilnehmer immer mehr bemühten in adäquater Kleidung zu erscheinen. Natürlich war auch in dieser Gruppe die Sprache für die Trainer/innen ein Hindernis, da die meisten erst seit wenigen Monaten in Wien waren und kein Deutsch oder Englisch konnten. Es gab aber hin und wieder Teilnehmer, die ein wenig Deutsch oder Englisch konnten und sich als Übersetzer anboten. Allerdings wurde vom Trainerteam darauf geachtet, dass mit sprachlichen Fehlern auf lustige Art und Weise umgegangen wurde, sodass sich keiner schlecht fühlen musste, wenn er einen Fehler gemacht oder etwas falsch verstanden hatte. Gegen Ende des Programms wurden aber auch die sprachlichen Probleme geringer, da die Teilnehmer immer besser Deutsch lernten. Der Ramadan führte dazu, dass einerseits weniger Personen kamen, und andererseits das Programm reduziert werden musste, da Sport in der Hitze ohne Wasser zu trinken nicht möglich war. Zum Beispiel wurde in dem Fastenmonat keine Ausdauereinheiten mehr absolviert.

6.3.3 Ergebnisevaluation

Wahrgenommene Veränderungen aus Sicht der Trainer/innen

Psychische Veränderungen:

Psychische Veränderungen wurde von einer Trainerin vor allem beim Basketball spielen bemerkt, da manche introvertierten und schüchternen Teilnehmer plötzlich versuchten das Spiel an sich zu reißen und den Ton anzugeben. Man sah ihnen die Freude an, wenn sie einen Punkt machten und sie schienen allmählich zu verstehen, dass der Erfolg an ihren eigenen persönlichen Kompetenzen lag. Das Gefühl für den eigenen Körper und die eigenen Fähigkeiten schien sich mit der Zeit zu verbessern.

Physische Veränderungen:

Im Laufe des Semesters kam es zu einer verbesserten Ausdauerfähigkeit bei vielen Teilnehmern, da es zu Beginn des Programms nur möglich war acht Minuten durchzulaufen. Am Ende des Programms konnten viele Männer schon 15-20 Minuten ohne Pause durchlaufen. Auch bei den Kräftigungsübungen bemerkten die Trainer/innen große Fortschritte entweder in der Anzahl der Wiederholungen von Kniebeugen, Liegestütze oder Sit-ups oder in der Ausführung der Übungen.

Psychosoziale Veränderungen:

Die Teilnehmer wurden im Laufe des Semesters kommunikativer, offener und lustiger, indem oft Witze gemacht wurden oder sie sich mit den Trainern und Trainerinnen freundschaftlich neckten. Nach den Einheiten sah man ihnen an, wie sehr ihnen die Einheiten Spaß gemacht hatten, da sie mit strahlenden und dankbaren Gesichtern aus den Einheiten gingen.

6.4 Projektgruppe 4: „CoMoTo Otto-Wagner Spital Frauengruppe“

Projektgruppe 4 stellt die „CoMoTo Otto-Wagner Spital Frauengruppe“ dar.

6.4.1 Strukturevaluation

Entstehung des Projektes

Da ursprünglich im Otto-Wagner Spital nur eine Gruppe geplant war, wurde die Frauengruppe erst ein wenig später gegründet, da die Nachfrage sehr groß war. Deshalb wurde entschieden, dass es pro Pavillon (Männer und Familienpavillon) eine Gruppe gab. Nachdem sich genug Trainerinnen fanden, wurde die Frauengruppe ein paar Wochen später ins Leben gerufen.

Setting

Die Frauengruppe fand zweimal die Woche im Pavillon 17 des Otto-Wagner Spitals statt. Dort gab es laut Gruppenleiterin einen ehemaligen Gymnastiksaal mit Gummiboden, welcher ca. 35m² groß war. Gleich daneben befand sich ein kleiner Raum, indem sich die Trainerinnen und Teilnehmerinnen umziehen konnten und Dinge gelagert werden konnten, da dieser Raum abschließbar war. Ein Problem dieses Raumes war für die Gruppenleiterin, dass es im Sommer drinnen sehr heiß und schwül geworden ist. Außerdem konnten durch die geringe Platzgröße klassische Spiele wie Volleyball, Fußball etc. nicht oder nur in vereinfachter Form durchgeführt werden. Da dieser Raum vor den Sporteinheiten für Deutschkurse genutzt wurde, mussten jedes Mal erst einmal Tische und Sesseln zur Seite geräumt und der Boden gewischt werden. Insgesamt waren sieben Trainerinnen an diesem Projekt beteiligt, wobei drei Trainerinnen pro Einheit plus Gruppenleiterinnen anwesend

waren. Bei den Trainerinnen handelt es sich ausschließlich um Sportstudentinnen der Universität Wien.

Zielgruppe/Teilnehmerinnen (Altersgruppe, Ethnie)

Die Frauen kamen aus Afghanistan, Irak oder Iran und waren zwischen 30 und 55 Jahre alt. Auch zwei Kinder nahmen teil, welche zwei und zehn Jahre alt waren. Konstant kamen vier bis fünf Personen in die Einheiten. Zusätzlich zu ihnen kamen noch fünf bis zehn Frauen, welche ab und zu anwesend waren.

Organisationsform

Pro Termin waren drei Trainerinnen plus Gruppenleiterin anwesend, wobei zwei Trainerinnen die Stunden planten. Eine Trainerin war dabei für das Auf- und Abwärmen zuständig, die zweite für das Planen des Hauptteils. Die Gruppenleiterin schrieb am Anfang des Monats einen Plan, damit jede wusste, wann sie an der Reihe war. Diejenige Person, die den Plan für den Hauptteil schrieb, war auch für das Protokoll verantwortlich. Die Gruppenleiterin übernahm das Organisatorische und die Trainerinnen die Planung. Die Kommunikation lief vorwiegend über WhatsApp, nachdem u:cloud, E-Mail und Facebook von der Gruppenleiterin als nicht so geeignet empfunden wurden bzw. die simultane Benutzung aller Medien zu einem Durcheinander führte.

Zielsetzungen

In diesem Projekt gab es von der Gruppenleiterin keine konkret formulierten Zielsetzungen. Das Ziel der Gruppe war es die Situation, welche sehr spontan eingetreten ist, bestmöglich zu gestalten. Alle Trainerinnen gingen deshalb sehr offen an das Projekt heran.

Allgemeine Inhalte des Projektes

Zu den allgemeinen Inhalten des Projektes zählten Krafttraining, Koordinationstraining, Spiele, Entspannungsübungen, Yoga, Tanzen, Aerobic, Tanzen mit Tüchern, Tanzen und Malen, Dehnen, Staffelläufe und Massagen. Es wurden laut Gruppenleiterin keine bestimmten Strategien geplant, sondern wurde eher situationsabhängig entschieden, welche Inhalte den Teilnehmerinnen Spaß gemacht hatten. Im Ramadan wurden keine anstrengenden Stunden mehr geplant, sondern nur noch Koordinations- und Gleichgewichtsübungen oder Yoga durchgeführt.

Nachhaltigkeit der Interventionen

Veränderungen wurden bei den Teilnehmerinnen während des Programms für die Gruppenleiterin sichtbar, indem zum Beispiel mehr Liegestütze geschafft wurden oder die Personen länger laufen konnten. Auch die Koordination verbesserte sich deutlich und auch das Entspannen funktionierte besser. Zur Nachhaltigkeit außerhalb des Programms wurden allerdings keine Angaben gemacht.

Materielle Ressourcen

Zu Beginn hatte die Gruppe nur den Raum zu Verfügung. Dann bekamen sie vom Spital Handtücher und Wasserflaschen, welche als Gewicht verwendet wurden. Die meisten Materialien wie zum Beispiel Gymnastikbälle, Reifen und Tennisbälle nahmen die Trainerinnen selbst mit oder fragten Freunde und Freundinnen nach Materialien. Nach einiger Zeit erhielten sie eine Sachspende, welche Matten und Pezzibälle enthielt. Des Weiteren konnten mit der Gruppenleiterin zufolge weiterer finanzieller Unterstützung Sportschuhe und Sport-BHs für die Teilnehmerinnen gekauft werden.

Menschliche Ressourcen

Da alle Trainerinnern Bewegung und Sport auf Lehramt studierten, war das Anleiten generell kein Problem und funktionierte deshalb immer sehr gut. Das Zeitmanagement stellte laut Gruppenleiterin eine Herausforderung dar, da das Schreiben von Tagebüchern und Protokollen sehr zeitaufwändig war, und auch das Planen der Einheiten Zeit in Anspruch nahm. In den Einheiten waren sie zwar mit vier Trainerinnen überbesetzt, dadurch konnten aber Einheiten, wo weniger Teilnehmerinnen anwesend waren, auch Spiele durchgeführt werden, da sie dann insgesamt wieder mehr Personen waren.

6.4.2 Prozessevaluation

Interventionen bzw. spezifische Inhalte

Diese Projektgruppe setzte auf Inhalte wie Mobilisieren, Koordinationsspiele mit Bällen und Reifen, Staffelspiele, Gleichgewichtsübungen auf Matten, Wurfübungen und Kräftigung des gesamten Körpers mit Schwerpunkt auf die Stärkung der Bauchmuskulatur, da es Wunsch der Teilnehmerinnen war. Deshalb wurde in jeder Einheit ein Kräftigungsteil abgehalten, welcher in Form eines Zirkeltrainings oder mit Pezzibällen und Matten stattfand. Dabei wurden 45 Sekunden Belastung und 10 Sekunden Pause eingehalten. Des Weiteren wurden tänzerische Inhalte wie Aerobic, Jazzdance, Zumba, traditionelle Tänze, Pilates, Yoga und Dehnen abgehalten. Ebenfalls wurde Fußball und Volleyball mit einem Pezziball gespielt. Zum Ausklang jeder Einheit wurde ein Entspannungsteil mit Tennisballmassage oder Abklopfen der Körperteile durchgeführt. Generell wurden oft aufgrund der Raumgröße Abwandlungen von klassischen Spielen erfunden, und die Kraftübungen wurden einfach gestaltet, da die meisten Teilnehmerinnen zuvor noch nie solche Übungen gemachte hatten und die Muskelkraft dementsprechend gering war.

Teilnahme

Der konstante Teil von vier Frauen kam regelmäßig zweimal die Woche zu den Einheiten. Dies änderte sich allerdings mit dem Beginn des Ramadans stark. Die zahlreichen vertretenen Frauen (ca. 13-15) aus den ersten beiden Einheiten konnten nicht gehalten

werden, da vermutet wird, dass ihnen der Rahmen der Abhaltung der Einheiten nicht zugesagt hatte. Ein paar Frauen kamen unregelmäßig immer wieder einmal in die Einheiten und gegen Ende des Semesters kamen noch einige Frauen dazu, welche zuvor nichts von dem Sportprogramm wussten. Gründe für das Fernbleiben der Teilnehmerinnen waren laut drei Trainerinnen zugleich stattfindende Deutschkurse, Arztbesuche, keine Lust, das Abholen der Kinder vom Kindergarten, der Ramadan oder sogar Polizeigewahrsam und eventuelle Abschiebungen. Die Teilnehmerinnen ließen meistens ihre Abwesenheit durch andere Teilnehmerinnen entschuldigen oder meldeten sich persönlich ab, was sehr positiv aufgenommen wurde. Am Ende des Semesters passierte es jedoch auch, dass die Trainerinnen wieder heimfahren mussten, da zu wenige bis gar keine Teilnehmerinnen anwesend waren. Als negativ wurde jenes Ereignis von zwei Trainerinnen genannt, welches die Abschiebung einer Teilnehmerin betraf, die mit ihrem Sohn zurück nach Afghanistan reisen musste und für die Trainerinnen nicht so einfach zu verstehen war.

Wissensvermittlung

Nachdem die Übungen von den Trainerinnen vorzeigt wurden, korrigierten sie die Teilnehmerinnen während der Ausführung, wenn es notwendig war. Der Schwerpunkt der Wissensvermittlung lag deshalb beim genauen Vorzeigen der Übungen, Erklären mit Gesten und bei Berührungen der Teilnehmerinnen bei falschen Bewegungen. Wichtig war es laut zwei Trainerinnen den Frauen auch Fehlpositionen zu zeigen, da ihnen erst oft dadurch auffiel, was sie falsch machten. Aber vor allem die regelmäßige Wiederholung spezieller Übungen war wichtig für das Vermitteln der Inhalte. Der Erfolg der Wissensvermittlung war aufgrund der Sprachbarrieren für die Trainerinnen schwer einzuschätzen. Einerseits konnten die Teilnehmerinnen neue Übungen kennenlernen und das Gefühl von „wieder Kind sein“ erfahren. Auch das Wissen um die eigenen körperlichen Grenzen und Möglichkeiten, Ballgefühl und spielerische Fähigkeiten wurde vermittelt. Andererseits konnte jedoch theoretisches Hintergrundwissen zu den Übungen und deren Effekte auf bestimmte Muskelgruppen nicht weitergegeben werden, da die sprachlichen Kenntnisse zu gering waren und es keine Möglichkeit für das Hinzuziehen von Dolmetscherinnen gab. Jedoch konnte von einer Trainerin beobachtet werden, dass eine Teilnehmerin, welche wegen Rückenschmerzen eine Übung nicht mitmachen konnte, selbstständig neu erlernte Kräftigungsübungen machte.

Störfaktoren in den Einheiten

Störend hinsichtlich der Räumlichkeiten war, dass zu Beginn jeder Einheit alle Sesseln und Tische weggeräumt werden mussten, um Platz zu schaffen. Außerdem war der Boden meist nicht geputzt, weshalb dieser zuerst von den Trainerinnen gereinigt werden musste. Als letzter Störfaktor, welcher sich auf den Raum bezieht, waren die sehr schwülen

Bedingungen, welche im Sommer in diesem Raum herrschten. Des Weiteren wurde die Unpünktlichkeit der Teilnehmerinnen von nahezu allen Trainerinnen als Störfaktor angegeben, da meist erst mit 20 Minuten Verspätung begonnen werden konnte. Obwohl der Raum versperrt wurde, damit die Teilnehmerinnen ihre Kopftücher ablegen konnten, wurde oft von neugierigen Männern oder Kindern an die Türe geklopft, was ebenfalls als hemmend empfunden wurde. Auch Kinder waren hin und wieder anwesend, welche zwar generell nicht als störend empfunden wurden, jedoch die Aufmerksamkeit der Teilnehmerinnen ein wenig entzog. Eine Trainerin gab zuletzt an, dass das Trainerinnenteam etwas unorganisiert war und sie oft improvisierten oder die gleichen Übungen machten. Dies wurde allerdings auch auf das Projekt „CoMoTo“ generell zurückgeführt, da sie es als zu wenig zielorientiert und strukturiert hielt.

Zielgruppenspezifische Problematik

Zu Beginn des Programms kamen die Teilnehmerinnen in Stöckelschuhen und Alltagsbekleidung zu den Sporteinheiten. Durch Spenden konnten die Trainerinnen ihnen Turnschuhe und Sportbekleidung kaufen. Aufgrund der Sprachbarrieren konnten zu komplizierte Spiele nicht gespielt werden, da die Erklärungen nicht verstanden wurden. Deshalb mussten sich die Trainerinnen vor jeder Einheit überlegen, welche Inhalte sie vermitteln konnten und wie diese erklärt werden. Auch Zusatzinformationen zu Übungen hinsichtlich eventueller Fehlbelastungen konnten nicht erklärt werden. Ein Problem stellte des Weiteren zum einen die geringe Anzahl der Teilnehmerinnen dar, da es dadurch schwer wurde die geplanten Interventionen umzusetzen. Zum anderen bildeten sich innerhalb dieser kleinen Gruppe zwei Gruppierungen, welche sich nicht wirklich untereinander mischten.

6.4.3 Ergebnisevaluation

Wahrgenommene Veränderungen aus Sicht der Trainerinnen

Psychische Veränderungen:

Die Trainerinnen konnten hinsichtlich der psychischen Veränderungen beobachten, dass die Teilnehmerinnen durch die Sporteinheiten Abstand von Sorgen nehmen konnten und sie nach bestimmten Kraftübungen oder Spielen ein Wohlempfinden ausstrahlten.

Physische Veränderungen:

Im Hinblick auf physische Veränderungen wurde von Teilnehmerinnen rückgemeldet, dass sie hin und wieder „gute Schmerzen“, also Muskelkater, gespürt haben. Bei einigen Damen reduzierten sich laut Mehrheit der Trainerinnen die Rückenschmerzen, bei einer Teilnehmerin hingegen tauchten durch das Sportprogramm Schmerzen im Rücken auf. Diese wurden mit mehrmaligem Massieren durch eine Trainerin gelindert, sodass die

Teilnehmerin nach einiger Zeit wieder am Programm teilnehmen konnte. Die Trainerinnen konnten Verbesserungen betreffend der Muskelkraft der Teilnehmerinnen sehen, da sie nach einiger Zeit mehr Kniebeugen und Liegestütze schafften. Auch koordinative Verbesserungen wurden erreicht, da zu Beginn das Erlernen von koordinativen Tanzschritten sehr schwer gefallen war, jedoch mit der Zeit immer besser funktionierte.

Psychosoziale Veränderungen:

In puncto psychosozialen Veränderungen gab eine Trainerin an, dass sie am Ende des Semesters einen offeneren und lockereren Umgang bei den Teilnehmerinnen untereinander feststellen konnte. Zu Beginn des Programms waren die meisten Frauen schüchtern und zurückhaltend, doch mit der Zeit bildeten sich auch Freundschaften zwischen Frauen unterschiedlicher Herkunft. So konnten auch die verschiedenen Untergruppierungen zueinander finden und Kontakt aufbauen. Durch die Gewinnung von Vertrauen und Wertschätzungen legten die meisten Damen auch ihre Kopftücher ab, was sicher zu einem Teil an dem sicheren Raum, den man ihnen bot, und zum anderen an der Möglichkeit den Raum zu verschließen, lag.

6.5 Projektgruppe 5: „CoMoTo Schmelz Frauengruppe“

Projektgruppe 5 wird auch „CoMoTo Schmelz Frauengruppe“ genannt.

6.5.1 Strukturevaluation

Entstehung des Projektes

Die Idee hinter der Initiative, welche durch eine Mitarbeiterin des Instituts für Sportwissenschaften und interessierte Sportstudentinnen entstand, war, Frauen einen Raum zu geben, in dem sie sich bewegen, tanzen und spielen konnten, und vor allem unter sich sein können. Das Team bestand aus einer Gruppenleiterin, welche jene Mitarbeiterin der Universität Wien ist, die die Initiative gestartet hatte, und vier Trainerinnen, welche Lehramt Bewegung und Sport auf der Schmelz, 1150 Wien, studieren.

Setting

Die Einheiten fanden zwei Mal pro Woche auf der Schmelz im Gebäude des USZ 2 statt. Aufgrund von ausgebuchten Hallen und Sälen war die einzige Möglichkeit die Interventionen im Hörsaal des Dachgeschosses abzuhalten. Da hier regelmäßig Vorlesungen gehalten wurden, mussten zu Beginn der Einheiten Sesseln und Tafeln zur Seite geschoben werden, um genügend Platz für Bewegung und Tanz zu schaffen. Probleme dieser Räumlichkeit waren laut Gruppenleiterin, dass klarerweise kein Material vorhanden war und dieses immer von anderen Räumen besorgt werden musste. Des Weiteren gab es hin und wieder Überschneidungen mit Lehrveranstaltungen und generell bot der Saal wenig Raum für

Bewegung mit mehreren Personen. Im Laufe des Semesters konnte dann in eine Halle des Gebäudes des USZ 1 gewechselt werden, da bei Schönwetter die Lehrveranstaltungen im Freien stattfinden konnten.

Zielgruppe/Teilnehmerinnen (Altersgruppe, Ethnie)

Die Teilnehmerinnen der Projektgruppe 5 waren laut ihrer Flüchtlingsunterkunft zwischen 17 und 42 Jahre alt. Allerdings waren auch die Herkunftsländer nicht bekannt, es wurde jedoch meist Russisch gesprochen. Durchschnittlich nahmen vier bis fünf Frauen an den Einheiten teil, wobei regelmäßig drei Damen anwesend waren.

Organisationsform

Zu Beginn des Projektes wurde vereinbart, dass immer ein bis zwei Trainerinnen die Stunden vorbereiten und anleiten sollten. Die anderen Trainerinnen unterstützen in den Einheiten je nach Verfügbarkeit. Somit waren die vereinbarten Trainerinnen für die Planung und Anleitung zuständig, und legten einen Schwerpunkt für die nächste Woche fest. Für den Austausch der inhaltlichen Rahmenplanung wurde per E-Mail kommuniziert bzw. sich mündlich ausgetauscht.

Zielsetzungen

Die angedachten Ziele des Projekts waren laut Gruppenleiterin den geflüchteten Personen ein attraktives Bewegungs- und Sportprojekt anzubieten, wo sie mit ihrer Teilnahme in verschiedenen Formen profitieren sollten. Die Einheiten sollten eine Zeit darstellen, in der man die Alltagsprobleme vergessen kann und eine Alternative zum täglichen Leben geboten bekommt. Sie sollen außerdem die Möglichkeit haben, sich zu vernetzen und neue Leute kennenzulernen, sowohl Österreicher/innen als auch Frauen aus anderen Ländern. Des Weiteren sollte die körperliche und auch seelische Gesundheit gefördert werden.

Allgemeine Inhalte des Projektes

Zu den allgemeinen Inhalten des Projektes zählten der Gruppenleiterin zufolge: Den eigenen Bewegungsraum und Bewegungsmöglichkeiten erspüren, den eigenen Körper bewusst wahrzunehmen, sich in Bewegung zu setzen, den eigenen Ausdruck zu (er)finden, Bewegungserfahrungen auszutauschen, Schritte zu Musik erfinden, lernen und zu zeigen, zusammen zu tanzen und Wohlbefinden und freudvolles Bewegen zu erleben. Es wurden aber auch Kräftigungs- und Dehnungsübungen sowie Spiele mit und ohne Ball durchgeführt.

Nachhaltigkeit der Interventionen

Leider wurde das Angebot nicht gut genutzt, und wurde nicht wie von der Gruppenleiterin erwartet angenommen. Zu Beginn waren einige Frauen da, welche dann aber nicht mehr kamen. Deshalb konnte keine Gruppenzusammengehörigkeit geschaffen werden. Die einigen wenigen Damen jedoch konnten stark von den Einheiten profitieren. Vor allem das

Spüren des eigenen Körpers und der eigenen Fähigkeiten stellte einen wichtigen Teil dar. Aber auch die Haltungskorrekturen waren unerlässlich. Die teilnehmenden Personen wirkten zufrieden und kamen gerne zu den Einheiten.

Materielle Ressourcen

Aufgrund der Art des Raumes waren keine Materialien gegeben, welche aber wichtig zur Durchführung und zum Gelingen der Aktivitäten gewesen wären. Deshalb mussten Materialien aus anderen Tanzsälen, Gymnastikräumen etc. geholte werden. Der Wechsel in eine Halle vereinfachte das Ganze, da dort viele verschiedene Materialien zum Ausborgen zur Verfügung stehen.

Menschliche Ressourcen

Die Trainerinnen des Teams waren laut Gruppenleiterin angesichts ihrer Ausbildung kompetent und motivierend. Durch die abwechselnde Leitung konnte ein gutes Zeitmanagement erfolgen, jedoch erfordert dieses Projekt eine Projektleitung, durch welche Struktur und Organisation gegeben werden könnte.

6.5.2 Prozessevaluation

Interventionen bzw. spezifische Inhalte

Die Projektgruppe 5 führte viele Inhalte mit und zur Musik durch, welches zum Beispiel tänzerisches Aufwärmen und freies Bewegung zur Musik beinhaltete. Im Hauptteil wurde der Tanz in verschiedenen Formen eingebaut, u.a. als Step-Aerobic, Line-Dance, traditionelle Tänze, Volkstänze oder Tänze mit Tüchern. Aber es wurde auch Krafttraining mit Pezzibällen, Therabändern, Gymnastikbällen oder mit dem Eigengewicht u.a. auch in Form eines Zirkeltrainings betrieben. Spielerisch wurden Sportarten wie Tennis, Basketball, Ball über die Schnur oder Frisbee gespielt. Zuletzt wurde auch Pilates angeboten und zur Entspannung wurde massiert oder Atemtechniken geübt. Generell konnten die geplanten Interventionen den Angaben einer Trainerin zufolge immer planmäßig umgesetzt werden, vor allem auch deswegen, weil die Teilnehmerinnen für alles zu begeistern und immer sehr motiviert dabei waren.

Teilnahme

Die Teilnahme wurde von allen Trainerinnen als größtes Problem deklariert, da es zu Beginn des Programms keine Teilnehmerinnen gab und auch im Laufe des Semesters eine hohe Fluktuation bestand. Zuerst wurde geglaubt, dass die Anreise ein Versäumungsgrund war, nachdem die Damen aber auch nicht gemeinsam kamen, konnten die Gründe nicht eruiert werden. Als die Trainerinnen verschiedene Unterkünfte kontaktierten und die Damen sogar von den Flüchtlingshäusern abholten und auf die Schmelz brachten, waren kurzzeitig mehrere Teilnehmerinnen anwesend. Gegen Ende jedoch pendelte sich die Anzahl bei drei

bis vier Damen ein. In dieser Gruppe wurde nur ein Grund, und zwar der Deutschkurs, als Hindernis angegeben.

Wissensvermittlung

Die Wissensvermittlung fand vor allem durch ständiges Wiederholen der Übungen und anschließendem Vorzeigen lassen durch die Teilnehmerinnen statt. Über den Sommer wurden ihnen Hefte mit Übungen gegeben, die sie selbst weitermachen konnten. Der Erfolg dieser Wissensvermittlung wird als recht hoch beurteilt, da die Trainerinnen der Meinung waren, dass die Damen die richtige Ausführung verstanden und viele neue Übungen kennengelernt hatten. Durch das geringe Grundwissen der Teilnehmerinnen konnte ihr Repertoire aus der Sicht einer Trainerin schnell und breit verbessert werden.

Störfaktoren in den Einheiten

Da die Einheiten aufgrund des Raummangels in einem Hörsaal im Gebäude des USZ 2 stattfanden, waren dort keine Materialien vorhanden. Diese mussten somit vor Beginn der Einheiten aus anderen Räumen des Gebäudes besorgt werden, was auch nicht immer möglich war. Auch die niedrige Anzahl der Teilnehmerinnen erschwerte die Arbeit der Trainerinnen, da eine hohe Fluktuation bei den Frauen bestand. Hin und wieder wurden die Einheiten durch eintretende Professoren gestört. Von einer Trainerin wurde die Kommunikation innerhalb des Teams bemängelt, da diese als schwierig beschrieben wurde.

Zielgruppenspezifische Problematik

Die Kommunikation zwischen Trainerinnen und Teilnehmerinnen war sehr schwierig, da die Teilnehmerinnen kein Englisch oder Deutsch sprachen. Es gab jedoch eine Person, die ein wenig übersetzen konnte, allerdings kam sie erst gegen Ende des Semesters dazu. Ramadan stellte auch in dieser Gruppe ein zielgruppenspezifisches Problem dar, da die Frauen dadurch geschwächt und unmotiviert waren, und sich deshalb die Anzahl der Teilnehmerinnen nochmals minimierte.

6.5.3 Ergebnisevaluation

Wahrgenommene Veränderungen aus Sicht der Trainerinnen

Psychische Veränderungen:

Die Teilnehmerinnen fühlten sich immer wohler, wodurch auch eine angenehmere Atmosphäre innerhalb der Gruppe bestand. Dazu trug auch bei, dass das Sportprogramm eine gewisse psychische Ablenkung von Sorgen und Problemen für die Teilnehmerinnen bot.

Physische Veränderungen:

Eine Teilnehmerin litt an Skoliose und konnte zwei Trainerinnen zufolge im Rahmen des Sportprogramms ihre Rückenmuskulatur kräftigen und wurde beweglicher.

Psychosoziale Veränderungen:

Drei Trainerinnen konnten beobachten, dass die Frauen im Laufe des Programms offener wurden und sich immer mehr trauten von sich zu erzählen und preiszugeben. Es wurden Witze erzählt und viel gelacht. Die Offenheit zeigte sich auch beim Tanzen in der Gruppe, wo es gegen Ende des Semesters keine oder nur geringe Hemmungen gab, vor der Gruppe zu tanzen.

6.6 Zusammenfassungen der einzelnen Projektgruppen

In diesem Teil des Kapitels 6 werden die einzelnen Projektgruppen hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation zusammengefasst und die wichtigsten positiven als auch negativen Punkte herausgearbeitet.

6.6.1 Projektgruppe 1

Die „Movi Kune Frauengruppe“ existiert als Projekt gemeinsam mit der „Movi Kune Männergruppe“ schon seit 2013, jedoch wird sie jedes Jahr neu zusammengestellt, da die Mitarbeit der Trainerinnen ehrenamtlich erfolgt und diese meist nach Studienende aus dem Projekt austreten. Eine gewisse Konstanz würde dieser Projektgruppe viel an Struktur und Organisation bieten können, und so eine Regelmäßigkeit und Gemeinschaft auch für die Teilnehmerinnen bedeuten. Die Projektgruppe 1 lebt von der Erfahrung, welche das Projekt seit nun vier Jahren aufweisen kann. Der konstante Faktor dahinter ist die Kunsttherapeutin des Vereins Hemayat, welche seit der Gründung des Projektes dabei ist. Sie ist die treibende Kraft hinter der Organisation und Akquise der Teilnehmerinnen. Außerdem ist das Projekt „Movi Kune“ auf der Schmelz schon bekannt, wodurch die meisten Angestellten davon wissen und der Gruppe Hallen und Materialien zu Verfügung stellen. Die Fluktuation der Teilnehmerinnen dieser Gruppe wird als mittelmäßig eingestuft, da verhältnismäßig viele Frauen für die Interventionen gemeldet wurden und im Durchschnitt auch recht viele Damen in den Einheiten anwesend sind. Jedoch gibt es auch hier viele Gründe für Absagen und die teilweise unregelmäßige Teilnahme an den Interventionen. Ein wesentlicher Vorteil dieser Projektgruppe ist, dass am Ende des Semesters Abschlussgespräche mit den einzelnen Teilnehmerinnen geführt werden. Diese werden professionell mit einer Therapeutin, einer Trainerin und einer Dolmetscherin abgehalten und können Aufschluss über Ergebnisse, Probleme, Wünsche und Anregungen geben. In der Auswertung der Ergebnisevaluation stellten diese Abschlussgespräche neben den ausgefüllten Fragebögen einen beträchtlichen Anteil dar. In der Kombination mit den Einschätzungen der Trainerinnen können so Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der Inhalte und Wissensvermittlung der Interventionen gezogen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass es durch die Teilnahme an den Einheiten zu einer Verbesserung der Koordination und Kraft, einer verbesserten Schlafqualität und einer Schmerzreduktion gekommen ist. Die Nachhaltigkeit der Inhalte ist teilweise gegeben, da einige Damen angegeben haben, zu Hause selbstständig weiter zu trainieren. Allerdings gaben auch einige Teilnehmerinnen an, dass sie nur durch die Gruppe Motivation gefunden hätten und sich alleine nicht aufraffen könnten, um Sport zu betreiben. Der wichtigste Aspekt, welcher auch die Zielsetzung der Projektgruppe mit einschließt, ist, dass das allgemeine Wohlbefinden der Frauen gesteigert und das Selbstvertrauen in sich selbst und den eigenen Körper bekräftigt werden konnte. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass

diese Projektgruppe sicherlich mehr Vorteile genießt, als eine Gruppe des „CoMoTo“-Projektes, da mehr Erfahrung und Wissen dahintersteckt und dadurch bessere Rahmenbedingungen rund um die Gruppe geschaffen werden konnten.

6.6.2 Projektgruppe 2

Die „Movi Kune Männergruppe“ kann ebenso wie die „Movi Kune Frauengruppe“ auf einige Jahre Erfahrung zurückblicken und genießt genauso wie die Frauengruppe den Ruf eines positiven Integrationsprojektes auf der Schmelz. Obwohl diese Gruppe aufgrund von Zeitmangel oft eine etwas unstrukturierte Planung aufwies, konnte die Projektgruppe von der Organisation der letzten Jahre profitieren. Auch bezüglich der Konstanz könnte mehr Regelmäßigkeit vertragen werden, jedoch ist das Trainerteam konstanter als jenes der Frauengruppe, da der Lehrende des Instituts für Sportwissenschaften und ein weiterer Trainer konstante Personen in dem Projekt sind. Als weiterer Bezugspunkt gilt der Therapeut, welcher die Trainer in vielen Einheiten unterstützt und die Teilnehmer in heiklen Fällen betreut hat. Auch er ist seit Beginn des Projektes dabei und leistet mit seiner psychologischen Hilfe allen Beteiligten Beistand. Sehr präsent waren in dieser Gruppe auch die körperlichen und seelischen Probleme der Teilnehmer, da es immer wieder zu persönlichen Krisen oder Depressionen gekommen ist, wodurch sich die Fluktuation verstärkte. Aufgrund der körperlichen Einschränkungen waren nicht immer alle Inhalte wie geplant durchführbar und mussten so angepasst werden, dass alle Teilnehmer mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen in das Programm eingebunden werden konnten. Dieses Jahr war eine recht geringe Anzahl an Teilnehmern anwesend, wodurch nur wenige Personen einen Nutzen von den Interventionen ziehen konnten. Die Wissensvermittlung stellte jedoch eine wichtige Komponente in den Inhalten dar, um die Teilnehmer einerseits in die Gestaltung der Interventionen mit einzubeziehen und andererseits ihnen zur selbstständigen Weiterführung der Übungen außerhalb des Programms zu verhelfen. Auch in dieser Projektgruppe halfen am Ende des Semesters Abschlussgespräche, um die Teilnehmer zu ihrer Meinung zu befragen und vielleicht unentdeckte Problematiken oder erzielte Wirkungen zu erfahren. Abschließend zeigt die Auswertung der Fragebögen, dass die Projektgruppe zwar die menschlichen und materiellen Ressourcen aufweisen kann, jedoch auch hier eine leitende Person fehlt, die genug Zeit aufbringen kann, um sich in Ruhe um die Organisation und Planung der Interventionen zu kümmern. Trotz der fehlenden Zeit konnte das Programm für die Teilnehmer erfolgreich gestaltet werden, sodass sie psychische, physische und psychosoziale Effekte daraus ziehen konnten und zum weiterführenden Sporttreiben animiert wurden.

6.6.3 Projektgruppe 3

Die „CoMoTo Otto-Wagner Spital Männergruppe“ ist die erste Gruppe, welche aus dem „CoMoTo“-Projekt entstand. Sie wurde rein aus dem Engagement der Studierenden gebildet, und lebte viel von dem persönlichen Eifer, den vor allem der Gruppenleiter dem Projekt entgegen brachte. Da es sich bei dieser Zielgruppe um Personen handelt, welche zum Zeitpunkt des Projektbeginns erst ein halbes Jahr in Wien waren, war hier die Sprache ein großes Hindernis. Deshalb wurde versucht einen Dolmetscher aufzutreiben, welcher in der ersten Einheit anwesend sein sollte. Dies funktionierte aufgrund von sich überschneidenden Arbeitszeiten nicht und so wurde mit Händen und Füßen und gebrochenem Englisch versucht Informationen und Übungen zu erklären. Deshalb wurde das Programm dann dazu genutzt, um den Teilnehmern im Zuge der Einheiten auch deutsche Vokabeln bezogen auf Körper und Bewegungen zu lernen. Ein Hindernis in dieser Gruppe war, dass es aufgrund von Platzmangel keine Indoor-Möglichkeiten gab und deshalb das Programm immer im Freien stattfinden musste. Jedoch wollten die Teilnehmer bei Regen und Schnee nicht außer Haus gehen, wodurch es oft zu Absagen der Einheiten kam. Allerdings waren auch die körperlichen und seelischen Probleme in dieser Projektgruppe sehr präsent. Viele Absagen beruhten auf körperlichen Schmerzen oder familiären Problemen, von denen teilweise auch in den Interventionen berichtet wurde. Mit ihrem Einsatz und der Freude am Projekt schafften die Trainer/innen es jedoch immer wieder, einige Personen für ihre Einheiten zu motivieren und ihnen Spaß an der Bewegung zu zeigen. Durch das freundschaftliche Verhältnis und lockere Klima zwischen den Trainern und Trainerinnen und den Teilnehmern wurde in jeder Einheit gelacht und das Ablenken von Alltagsproblemen möglich gemacht.

Wie erfolgreich die Wissensvermittlung bzw. die Anregung zur Weiterführung von Übungen war, kann nur schwer gesagt werden, da es auch hier eine sehr unregelmäßige und teilweise geringe Teilnahme gab bzw. die sprachlichen Kenntnisse oft nicht ausreichten, um Wissen rund um Wirkungen oder wichtige Aspekte in der Bewegungsausführung zu vertiefen. Durch die ehrenamtliche Tätigkeit konnte einigen Teilnehmern wenigstens kurzzeitig ein wenig geholfen werden, da sie ihr allgemeines Wohlbefinden steigern und die Schlafqualität verbessern konnten.

6.6.4 Projektgruppe 4

Die „CoMoTo Otto-Wagner Spital Frauengruppe“ wurde erst einige Wochen später als die anderen „CoMoTo“-Gruppen gegründet, da die Nachfrage zu diesem Zeitpunkt so groß war und es ein eigenes Familienpavillon im Otto-Wagner Spital gibt, wo auch viele Frauen wohnen. Ihnen wollten einige weibliche Studierende ebenfalls helfen und gründeten spontan eine weitere „CoMoTo“-Gruppe. Die Räumlichkeiten, die der Gruppe zu Verfügung stand, waren leider nur suboptimal, da vor den Einheiten im einzig verfügbaren Raum des Pavillons

25 Deutschkurse abgehalten werden. Das bedeutete, dass dieser Raum erst einmal geputzt werden und die Tische und Sesseln zur Seite geschoben werden musste. Auch heizte sich der Raum im Sommer sehr auf, wodurch das Sporttreiben wegen der hohen Temperaturen schwierig wurde. In dieser Projektgruppe waren die Probleme rund um das Asylverfahren und die zielgruppenspezifischen Themen sehr präsent. Als schließlich eine Frau mit ihrem Sohn abgeschoben wurde, traf das die Trainerinnen sehr. Wie aus den Fragebögen hervorgeht, waren in der Projektgruppe 4 die geringsten Deutschkenntnisse vorhanden und auch Englisch wurde nicht gesprochen. Dadurch war auch die Wissensvermittlung fraglich, jedoch konnten körperliche Verbesserungen hinsichtlich der Kraft, Ausdauer und Koordination beobachtet werden. Des Weiteren ist anzumerken, dass es ohne Geld- und Sachspenden, die das Trainerinnenteam auftreiben konnte, teilweise nicht möglich gewesen wäre, die sportlichen Inhalte mit den Teilnehmerinnen umzusetzen. Durch die Geldspende konnte Material zur Durchführung der Aktivitäten gekauft werden, und den Teilnehmerinnen wurde Sportbekleidung besorgtt, welche vorher nicht vorhanden war. Zur Organisation des Teams ist zu sagen, dass einige Rückmeldungen aus dem Team selbst kamen, welche die fehlende Struktur und Organisation bemängeln. Jedoch wird dies auch teilweise der generellen „CoMoTo“-Leitung zugeschoben, welche allerdings in dieser Form nicht existierte, da niemand die Zeit hatte, um sich als Hauptverantwortliche/r um das Projekt zu kümmern. In Bezug auf rückgemeldete Ergebnisse wurden in dieser Gruppe, genauso wenig wie in der „CoMoTo Schmelz Frauengruppe“, keine Abschlussgespräche mit den Teilnehmerinnen geführt, da u. a. auch keine Dolmetscher zur Verfügung gestellt werden konnten. Allgemein wurde dem Trainerinnenteam wenig von den Teilnehmerinnen über positive oder negative Effekte des Programms auf ihre psychische und physische Gesundheit berichtet, was sicher auch an den Sprachbarrieren liegt, welche im Laufe des Semesters nicht reduziert werden konnten.

6.6.5 Projektgruppe 5

Die „CoMoTo Schmelz Frauengruppe“ hatte einen schwierigen Start zu verzeichnen, da in den ersten Einheiten keine Teilnehmerinnen anwesend waren. Erst durch die Kontaktaufnahme zu verschiedenen Einrichtungen konnten die Interventionen gestartet werden, wobei die Motivation der Trainerinnen dadurch zuerst ein wenig gesunken war. Aufgrund der sprachlichen Probleme gab es nur eine sehr geringe Kommunikation zwischen den Teilnehmerinnen und Trainerinnen, wodurch auch kein richtiges Gemeinschaftsgefühl entwickelt werden konnte. Von den Teilnehmerinnen konnten somit so gut wie keine Effekte des Programms geschildert werden, und auch die Trainerinnen selbst konnten keine Unmengen an positiven Verbesserungen beobachten. Neben den sprachlichen Barrieren stellte auch die große Fluktuation in dieser Projektgruppe ein großes Problem dar, wodurch die Wissensvermittlung und Nachhaltigkeit stark zu hinterfragen ist. Mit Hilfe der ausgeteilten

Übungen und des ständigen Wiederholens bestimmter Übungen konnte das Repertoire der Frauen jedoch stark vergrößert werden, wodurch sie für die selbstständige Weiterführung profitieren könnten. Zusammenfassend bedeutet die Auswertung der Projektgruppe 5, dass es trotz schwieriger Rahmenbedingungen möglich war, einige Frauen zu erreichen und ihnen Tipps bezüglich. Bewegung und Sport mitzugeben. Allerdings zeigen die Ergebnisse eine geringe Ausbeute an positiven Effekten für die Gesundheit der Frauen.

7 Vergleich und Diskussion der Projekte

Neben den Zusammenfassungen der einzelnen Projektgruppen, wird nun auf den Vergleich der beiden Projekte „Movi Kune“ und „CoMoTo“ eingegangen. Dabei werden die drei Bereiche der Struktur, Prozesse und Ergebnisse der fünf Projektgruppen miteinander verglichen und Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede aufgedeckt. Im Zuge der einzelnen Vergleiche soll gleichzeitig auch eine Diskussion der Bereiche erfolgen, um diese kritisch zu beleuchten.

7.1 Vergleich und Diskussion der Struktur

Im Vergleich der fünf Projektgruppen scheint sehr deutlich, dass alle Gruppen sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen bzw. Ausgangssituationen hatten, und sich hinsichtlich der Möglichkeiten von Räumlichkeiten, Materialien und Organisation bzw. Information sehr unterscheiden. Die Gruppen des „Movi Kune“-Projektes hatten den Vorteil, dass sich aufgrund des Bekanntheitsgrades leichter freie Räume finden ließen, obwohl es sich auch hier öfters als schwierig erwies bzw. die Organisation besser war und die Ausgangsbedingungen von Beginn an klarer waren. Des Weiteren war die psychologische Unterstützung der Therapeutin und des Therapeuten eine große Hilfe sowohl in den Interventionen als auch außerhalb, da die beiden mit ihrer Erfahrung aus dem Projekt das Team unterstützten und die Organisation erleichtern konnten. Die Gruppen von „CoMoTo“ hingegen hatten weder Erfahrung noch die anfänglichen Informationen in Bezug auf Räumlichkeiten, Gruppenzusammensetzung, Inhalte etc. Dies konnte einerseits positiv und andererseits negativ sein, da die Trainer/innen zum einen ohne Vorurteile bzw. ohne Erwartungen in die Einheiten gingen, da sie die Zielgruppe nicht kannten, aber zum anderen war auch vieles zu Beginn unklar und chaotisch. Gemeinsamkeiten aller fünf Projektgruppen waren, dass die Zielgruppen sehr ähnlich waren, und die Herkunftsländer gleich waren. Dadurch ergaben sich vergleichbare, zielgruppenspezifische Probleme wie Sprachbarrieren, Fluktuation und Ramadan, welche in allen Gruppen Thema waren. Zu den Zielsetzungen, welche vorher festgelegt wurden, kann gesagt werden, dass diese meist gar nicht formuliert wurden und somit eine Überprüfung der erreichten Zielsetzungen vergebens war. Allerdings ging es größtenteils um die Ablenkung von Sorgen und vom Alltag und um den Teilnehmern und Teilnehmerinnen die Möglichkeit des sich Verausgabens zu bieten.

In Bezug auf die Strukturevaluation zeigt sich, dass ein Projekt, dessen Organisation nicht zufriedenstellend für alle Beteiligten funktioniert, viel von Erfahrung leben kann, welche fehlende Aspekte kompensieren kann. Auf die Arbeit umgemünzt bedeutet dies, dass zwar beide Projekte keine hinreichende Organisation, Struktur und Abwicklung vorweisen konnten, jedoch die „Movi Kune“-Gruppen vieles durch die Erfahrung wettmachen konnten. „CoMoTo“ war ein Projekt, wo die Trainer/innen „ins kalte Wasser“ gestoßen wurden, keine

Erwartungen und Erfahrungen hatten. Für eine Optimierung der beiden Projekte würde eine übergeordnete Leitung, welche sich zumindest Teilzeit darum kümmern könnte, eine wichtige Rolle spielen. Abgesehen davon haben die Trainer/innen Alles in ihrer Macht stehende getan, um die Projekte so gut es geht voranzutreiben, um die geflüchteten Personen in den Mittelpunkt zu stellen und ihnen in verschiedenen Bereichen zu helfen, denn sogar hinsichtlich der materiellen Ressourcen konnten einige Gruppen ihre Teilnehmer/innen durch Spendengelder (mit Sport-BHs, Laufschuhen, Shirts, Matten, Bällen etc.) unterstützen. Unterschiede innerhalb der Zielgruppe waren insofern auffällig, als dass manche Teilnehmer/innen des „Movi Kune"-Projektes schon ein paar Jahre in Österreich bzw. in Wien waren, schon einige wenige Deutschkenntnisse hatten und in einer eigenen Wohnung lebten. Ein paar der Teilnehmer/innen waren in psychologischer Betreuung und konnten ihre traumatischen Erlebnisse aufarbeiten, um ein neues Lebens in Wien anzufangen. Jedoch gab es auch im „Movi Kune"- Projekte einige Personen, die noch keine Therapien beanspruchen konnten, und zu Beginn des Semesters auf der Warteliste standen. Außerdem gab es auch Teilnehmer/innen, welche erst seit kurzer Zeit in Wien lebten, und deren Asylverfahren (noch) nicht abgeschlossen waren. Die Teilnehmer/innen des „CoMoTo"-Projektes waren zum Start der Interventionen erst einige wenige Wochen/Monate in Österreich und lebten teilweise zu elft in einem kleinen Zimmer in Flüchtlingsunterkünften. Folglich beherrschten sie die deutsche Sprache (noch) nicht und konnten sich nur schwer in die österreichische Gesellschaft integrieren.

7.2 Vergleich und Diskussion der Prozesse

Große Unterschiede innerhalb der fünf Gruppen gab es bei den Materialien bzw. deren Anschaffung. Jene Gruppen, welche ihre Einheiten in den Räumlichkeiten der Sportuniversität abhielten, hatten bessere Möglichkeiten bzw. teilweise sogar uneingeschränkten Zugriff auf vorhandene Ressourcen. Andere Gruppen wiederum mussten sich um Spendengelder kümmern und Sponsoren finden bzw. brachten eigenes Material mit. Aufgrund der schon oben angesprochenen Ähnlichkeit der Zielgruppen kam es bei allen Gruppen zu hohen Fluktuationen und unregelmäßigen Teilnahmen. Die Gründe der Absagen deckten sich in allen fünf Gruppen, da es zumeist um zugleich stattfindende Deutschkurse, Arzttermine oder körperliches/seelisches Unwohlsein handelte. Diese Gemeinsamkeiten der Gründe ließen auf die gleiche Zielgruppe rückschließen, genauso wie es bei den Störfaktoren zu Überschneidungen kam. Zu diesen zählten der Ramadan, die Unpünktlichkeit der Teilnehmer/innen oder das Stören durch projektfremde Personen. Die Wissensvermittlung der einzelnen Gruppen wurde sehr unterschiedlich eingeschätzt, da sie meist hinsichtlich der Effekte und Wirkungen von Übungen als gering, aber in der Ausweitung des Übungsrepertoires der Teilnehmer/innen als groß eingestuft wurde. Das größte Problem in allen Gruppen waren die sprachlichen Barrieren und das fehlende

Verständnis bzw. die dadurch erschwerte Kommunikation. Ein weiterer gemeinsamer Punkt ist die Ehrenamtlichkeit der Trainer/innen, mit der alle fünf Gruppen geleitet wurden. Durch die ehrenamtliche Tätigkeit ergaben sich verschiedene Vor- und Nachteile: Ein großer positiver Aspekt der Ehrenamtlichkeit war sicherlich die Motivation, mit der die Trainer/innen an den Projekten bzw. Interventionen arbeiteten. Da sie freiwillig in den Gruppen mitarbeiteten, brachten sie Freude und Begeisterung für die Arbeit mit geflüchteten Personen mit. Dies übertrug sich positiv auf die Teilnehmer/innen und trug zu einem angenehmen Klima und einer freundschaftlichen Atmosphäre bei. Allerdings kam es durch die ehrenamtliche Tätigkeit, welche bei allen Trainern und Trainerinnern nur neben der hauptberuflichen Arbeit oder dem Studium betrieben wurde, auch zu negativen Punkten in den Projekten. Aufgrund der Ehrenamtlichkeit kam es vor allem in den „Movi Kune"-Gruppen zu einem ständigen Wechsel der Trainer/innen in den vergangenen Jahren. Aber auch in den „CoMoTo"-Gruppen kam es durch die recht große Anzahl der Trainer/innen in den Teams zu wechselnden Leitpersonen. Dies resultierte daraus, dass die Trainer/innen aus zeitlichen Gründen nicht immer anwesend sein konnten, und sich dadurch ein Aufbau des Gemeinschaftsgefühls schwieriger gestaltet als bei einem konstanten Trainerteam. Durch diese zeitlichen Probleme war auch oft wenig Zeit für die Planung bzw. Organisation der Gruppe da. Außerdem wussten viele Trainer/innen zu Beginn der Projekte nicht, was genau auf sie zukommen wird und was sie von den Interventionen bzw. Zielgruppen erwarten konnten.

Zur Prozessevaluation muss jedoch auch gesagt werden, dass in beiden Projekten die sprachlichen Kenntnisse nicht ausreichten, um das Wissen hinsichtlich Effekten und Wirkungen von Übungen auf den Körper angemessen zu vermitteln. Deshalb kann die selbstständige Weiterführung der Teilnehmer/innen und die Nachhaltigkeit der sportwissenschaftlichen Kontexte nicht vollständig gewährleistet werden. Des Weiteren hätten manche Störfaktoren in den Interventionen verhindert werden können, wenn eine bessere Organisation und Absprache mit verschiedenen Instanzen vorgeherrscht hätte.

Aufgrund von fehlenden Informationen konnten keine Angaben zu formulierten und erreichten Zielsetzungen gemacht werden. Diese waren anfangs als Aspekt in der Prozessevaluation eingeplant, da jedoch weder Gruppenleiter/innen noch Trainer/innen zu vorab festgelegten und tatsächlich umgesetzten Zielsetzungen machen konnten, wurde dieses Thema aus der Arbeit gestrichen.

7.3 Vergleich und Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der beiden Projekte, welche einerseits durch die Auswertung der Fragebögen der Trainer/innen und andererseits bei den „Movi Kune"-Gruppen durch die

Evaluation der Abschlussgespräche mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen, zeigten vergleichbare Resultate: Bei allen fünf Gruppen kam es in Bezug auf physische Effekte zu ähnlichen Verbesserungen hinsichtlich der Steigerung der allgemeinen Fitness. Dies zeigte sich unterschiedlich in den Gruppen durch eine höhere Anzahl an geschafften Liegestützen, Kniebeugen oder Sit-ups, durch eine länger durchgelaufene Zeit (Steigerung von ca. 8min. auf 15min.) oder die Steigerung der Koordination, welche von allen Projektgruppen rückgemeldet wurde. Die Koordination wurde vor allem durch das ständige Wiederholen von Tanzelementen, Übungen mit dem Ball oder das Üben mit der Koordinationsleiter verbessert. Die Mehrheit der Gruppen berichtete außerdem im Zusammenhang der psychosozialen Effekte von einer Verbesserung der Schlafqualität, welche oft von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen auch schon während des Programms geschildert wurde. Des Weiteren konnten beide Projekte durch ihre vielfältigen Übungen eine Schmerzreduktion bei den Teilnehmern und Teilnehmerinnen erzielen. Diese konnte vor allem bei Rücken-, Nacken- und Brustschmerzen einen hohen Fortschritt und eine Verminderung der Schmerzen in den diversen Bereichen erreichen. Zu den psychosozialen Effekten zählten überdies eine gesteigerte Offenheit der einzelnen Teilnehmer/innen und einer daraus resultierenden vermehrten Kommunikation innerhalb der Teilnehmer/innen selbst und in Folge auch mit den Trainern und Trainerinnen. Zusätzlich konnten die meisten Projektgruppen die psychische Verfassung der Teilnehmer/innen durch die sportlichen Programme verbessern. Die Trainer/innen berichteten von besserer Laune, Spaß und Freude an der Bewegung und einer Reduktion von depressiven Stimmungen. So kann von einer Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens gesprochen werden. Auch das Selbstbild und Selbstkonzept der einzelnen Teilnehmer/innen konnte vor allem durch das Erleben von Erfolgserlebnissen verbessert werden. Nach einiger Zeit lernten die Personen ihren Fähigkeiten und ihrem Körper zu vertrauen und steigerten so auch ihr Selbstbewusstsein. Bei vereinzelten Teilnehmern und Teilnehmerinnen kam es im Laufe des Programms zu Verschlechterungen der psychischen Zustände, welche allerdings nicht auf die Sportprojekte an sich zurückzuführen waren, sondern eher auf die familiäre Situation oder die eigenen psychischen Probleme, welche vor allem bei den „Movi Kune“- Gruppen und Projektgruppe 3 verzeichnet wurden. Übergreifend konnte zu dem das Ablenken von Sorgen und vom Alltag, welcher bei vielen Personen von Problemen belastet ist, einen großen und wichtigen Beitrag für diese Zielgruppe darstellen. Auch wenn es sich dabei um keine langfristigen Veränderungen handelt, konnte den Personen doch kurzzeitig in den individuellen Situationen ein wenig geholfen werden.

Es bleibt fraglich, wie viel die Teilnehmer/innen wirklich verstanden haben, denn auch bei den Abschlussgesprächen der „Movi Kune“-Gruppen konnten keine tiefgründigen Gespräche hinsichtlich der Interventionen und ihrer Wirkungen auf Seele und Körper geführt werden, um

genaue Ergebnisse und Erlebnisse zu erfahren. Trotzdem konnten in allen fünf Projektgruppen verschiedene Veränderungen bzw. Verbesserungen bezüglich der physischen und psychischen Gesundheit der Teilnehmer/innen verzeichnet werden. Kritisch anzumerken ist allerdings, dass nicht alle Trainer/innen ausreichend von Ergebnisse berichten konnten, was als unregelmäßige Anwesenheit an den Interventionen oder als geringe Aufmerksamkeit der Trainer/innen hinsichtlich der Veränderungen der Teilnehmer/innen interpretiert wird.

8 Diskussion der Evaluationsmethode

Die Basis der Evaluation dieser Arbeit war eine rein qualitative Forschung, welche meist offen für Interpretation ist. So war es auch hier der Fall, jedoch wurde versucht, positive und negative Aspekte kritisch zu hinterfragen und nicht immer nur von attraktiven Ergebnissen zu sprechen. Am schwierigsten gestaltete sich die Ergebnisevaluation, da es vor allem in dem Bereich der beobachteten bzw. berichteten Veränderungen hinsichtlich der psychischen und physischen Gesundheit der Teilnehmer/innen zu recht geringen und oberflächlichen Antworten durch die Trainer/innen kam. Des Weiteren muss berücksichtigt werden, dass die Berichte der Teilnehmer/innen nur in den beiden Gruppen des „Movi Kune"- Projektes einbezogen werden konnten, da hier die Möglichkeit einer übersetzenden Person herangezogen werden konnte. In den drei „CoMoTo"-Projektgruppen war es aufgrund von fehlenden Ressourcen nicht möglich eine Übersetzungshilfe zu beordern, weshalb keine Abschlussgespräche mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen geführt werden konnten. Natürlich wäre dies eine weitere Bereicherung für die Evaluation dieser Arbeit gewesen, welche noch mehr Aufschlüsse über positive und negative Effekte durch die Sportprogramme liefern hätten können.

Im Hinblick auf die beiden Fragebögen, welche von Gruppenleitern und Gruppenleiterinnen und von Trainern und Trainerinnen ausgefüllt wurden, hätte man nun rückblickend einige Fragen anders formulieren bzw. genauer beschreiben können, da oft ein wenig diffuse und keine klaren Antworten gegeben wurden, welche wiederum auf eine offene Interpretation des Evaluators schließen ließen. Des Weiteren wurde der Bereich der Zielsetzungen aus der Prozessevaluation gestrichen, da sich in der Auswertung der Fragebögen herausstellte, dass keine Gruppe Zielsetzungen definiert hatte und somit keine Angaben zur Erreichung der Zielsetzungen gemacht werden konnten bzw. die Zielsetzungen nicht innerhalb der fünf Projektgruppen kommuniziert wurden.

Im Zuge der Arbeit kamen immer mehr Aspekte hinzu, welche ein eigenes Unterkapitel verdienten und somit die Arbeit ausweiteten. Zum Beispiel betraf dies die Zusammenfassungen der einzelnen Projektgruppen, welche erst mit Fertigstellung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation kreiert wurden. Dadurch kam es nicht nur zu einem Vergleich der einzelnen Projekte, sondern auch zur Verdeutlichung und Unterstreichung der einzelnen Projekte an sich.

9 Schlussfolgerung

Ziel der vorliegenden Masterarbeit war es herauszufinden, in welchen Aspekten der Rahmenbedingungen sich die beiden Projekte „Movi Kune“ und „CoMoTo“ in ihrer Struktur voneinander unterscheiden bzw. ähneln, welche psychische, physischen oder psychosozialen Effekte durch Bewegung und Sport bei geflüchteten Personen hervorgerufen werden konnten und welche Störfaktoren und zielgruppenspezifischen Thematiken sich durch die Interventionen für den Umgang mit geflüchteten Menschen ergeben.

Was die Struktur betrifft, so konnte anhand von den Berichten der Gruppenleiter/innen aus den fünf Gruppen gezeigt werden, dass es in allen Gruppen unterschiedliche Rahmenbedingungen und Ausgangssituationen gab. Unterschiede gab es in der Verfügbarkeit von Materialien, was die Durchführung von bestimmten Inhalten für manche Gruppen sehr einschränkte, oder auch die Räumlichkeiten unterschieden sich in den einzelnen Gruppen. Als Ähnlichkeit innerhalb der Strukturevaluation ergab sich die Zielgruppe, welche in den meisten Gruppen eine Kombination von Personen aus Afghanistan, Syrien, Iran, Irak oder Somalia darstellte. Auch das Alter dürfte in den meisten Fällen sehr ähnlich gewesen sein, doch war dies leider nicht immer feststellbar.

Hinsichtlich der Störfaktoren und der zielgruppenspezifischen Problematiken konnte eruiert werden, dass der Ramadan, eine hohe Fluktuation, Mangel an Raum und Material, fehlende Sprachkenntnisse, die Unpünktlichkeit der Teilnehmer/innen und projektfremde Personen die größten störenden Aspekte in den Projekten waren.

Auch theoretische Hinweise bzw. wichtige Aspekte in den Bewegungsinterventionen haben sich bewahrheitet, denn es wurde durch die in den Einheiten entstandenen Störfaktoren bzw. zielgruppenspezifischen Problematiken gezeigt, dass man im Umgang mit geflüchteten Personen auf gewisse Punkte achten muss. Dazu zählen sowohl die verbale als auch nonverbale Kommunikation, da oft große Sprachbarrieren vorherrschen und diese mit Hilfe von nonverbaler Kommunikation beseitigt werden können. Auch ist das Gefühl von Struktur und einen sicheren Raum geben sehr wichtig, da es hier durch Vertrauen und Kennenlernen auch zu einem Ablegen des Kopftuches kommen kann und durch Regelmäßigkeit Termine eingehalten werden müssen. Interkulturelle Begegnungen trafen in allen fünf Projektgruppen zu, da es immer Teilnehmer/innen aus verschiedenen Ländern und Kulturen gab, wie zum Beispiel Afghanistan und Syrien, Somalia und Iran etc. Aber auch der Kontakt mit österreichischen Trainern und Trainerinnen stellte für die meisten Teilnehmer/innen, aber auch für die Trainer/innen selbst, eine neue Herausforderung dar. Ein weiterer sehr wichtiger Punkt ist das geschlechtergetrennte Anleiten von Interventionen, da es in den Gruppen immer wieder zu Vorfällen mit dem anderen Geschlecht gekommen ist. Allerdings muss hier

hinzugefügt werden, dass es sich dabei immer nur um Frauen gehandelt hat, welche Probleme mit der Begegnung mit fremden Männern hatten. Beispiele wie das Betreten der Halle durch einen Hallenwart oder das Treffen von männlichen Studierenden auf der Universität wurde nur von den Frauengruppen berichtet. Von großer Bedeutung ist auch das zielgruppenspezifische Problem der Trauma-Trigger. Wenn Bälle Lärm erzeugen, der von Teilnehmern und Teilnehmerinnen als Bombengeräusche wahrgenommen werden oder bestimmte Positionen an gewisse Situationen erinnern, ist eine Sensibilität für solche Dinge sehr wichtig und solche Momente sollten aus Schutz für die Teilnehmer/innen vermieden werden. Im Rahmen dieser Arbeit wird empfohlen all diese Punkte zu berücksichtigen, wenn man geflüchteten Personen ein Bewegungs- und Sportprogramm bieten möchte, um ihnen auch das Gefühl von Sicherheit zu geben und keine Trauma-Trigger hervorzurufen.

Des Weiteren sollten verwendete Strategien zur Wissensvermittlung und geeignete Interventionen für diese Zielgruppe ermittelt werden. Dabei ergab sich, dass aufgrund von Sprachbarrieren eine verbale Vermittlung von Effekten und Wirkungen auf den Körper nicht besonders effektiv war. Deshalb berichtete die Mehrheit der Trainer/innen von einer ständigen Wiederholung der Übungen und von einem sich wiederholenden Vorzeigen und Nachmachen der Übungen. Dadurch konnten die Teilnehmer/innen laut Trainer/innen am besten profitieren, um auch Übungen für die selbstständige Weiterführung zu Hause korrekt zu erlernen. Unterstützt wurde diese Strategie auch in vielen Gruppen durch Trainingsmappen, welche von den Teams zusammengestellt wurden und viele Bilder zur Ausführung verschiedener Übungen beinhalteten.

Als letzten Punkt wurde versucht die physischen, psychischen und psychosozialen Effekte auf die Gesundheit der Teilnehmer/innen durch die Bewegungsinterventionen der beiden Projekte zu eruieren. Zu diesem Zwecke wurden die Ergebnisse aus den Abschlussgesprächen mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen der „Movi Kune“-Gruppen und die Auswertung des Fragebogens mit den Trainerin und Trainerinnen hinsichtlich der Ergebnisse und wahrgenommenen Veränderungen zur Analyse herangezogen. Daraus ergab sich, dass es durch Bewegung und Sport in der Gruppe zu verschiedenen positiven Effekten in Bezug auf die verschiedenen Aspekte der Gesundheit bei geflüchteten Menschen kommen kann. Im Bereich der physischen Veränderungen kam es zu einem Kraftzuwachs, einer Verbesserung der Koordination, einer Steigerung der Ausdauerfähigkeit und des allgemeinen Fitnesszustandes. Bei den psychischen Verbesserungen konnte eine Steigerung des Selbstwertgefühls und des Selbstkonzepts und eine Reduktion von depressiven Stimmungen beobachtet werden. Die Laune der Teilnehmer/innen konnte gehoben werden und mit Spaß und Freude erlebten sie auch Erfolge. Als theoretischer Mechanismus steht an dieser Stelle der „feel good effect“, welcher von Biddle et al. Im Jahre

2015 als das Ablenken von negativen und/oder stressigen Themen bezeichnet wird. Des Weiteren spielt auch die soziale Interaktion in den Interventionen eine große Rolle, wodurch das Wohlbefinden gestärkt werden konnte, welches ebenfalls einem Mechanismus des Wohlbefindens durch Unterstützung zugrunde liegt (Biddle et al., 2015). Erweitert auf die psychologischen Modelle (siehe Kapitel 3.1.1) bedeutet dies, dass die Ablenkungshypothese in beiden Projekten eine große Rolle spielte. Dabei konnten positive Gefühle, welche durch physische Aktivität entstanden sind, den Platz der zuvor negativen Gedanken einnehmen (Metzenthin et al., 1996). Aber auch das Modell der Bekräftigung und der Kompetenzerfahrung ist bei einigen Teilnehmern und Teilnehmerinnen zur Anwendung gekommen, da es durch positive Erlebnisse, Zuspruch und das Erfahren der eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten zu einer Steigerung der Selbstwertgefühls kommen konnte (Metzenthin et al., 1996).

Hinsichtlich der psychosozialen Effekte wurde eine gesteigerte Offenheit und Kommunikation der Teilnehmer/innen erreicht und auch eine Schmerzreduktion in Bereichen des Rückens und Nackens konnte erzielt werden.

Zu guter Letzt wurde ebenfalls von einer Verbesserung der Schlafqualität bei den Teilnehmern und Teilnehmerinnen berichtet, welches die Theorie einer verbesserten Schlafqualität durch physische Aktivität bestätigt (siehe Kapitel 3.1.2). Diese besagt, dass physisch aktive Personen schneller einschlafen und länger und tiefer schlafen als physisch inaktive Personen (Biddel et al., 2015).

Abschließend kann festgestellt werden, dass diese Zielgruppe eine vorsichtige und sensible Art in der Arbeit im Bereich von Bewegung und Sport braucht und man auf einige Aspekte achten muss. Doch feststeht auch, dass geflüchteten Personen mit Bewegung ein wenig geholfen werden kann, selbst wenn es nur die Ablenkung vom Alltag und Sorgen oder die kurzfristige Linderung von Schmerzen und Leid bedeutet.

Als weiterführende Arbeit könnte man die Nachhaltigkeit der Interventionen in Bezug auf die Gesundheit der Teilnehmer/innen erforschen und dokumentieren, indem sie fortlaufend in den Projekten beobachtet werden, um einerseits konkrete Angabe zu einer selbstständigen Weiterführung von Übungen machen und andererseits die Aufrechterhaltung und Verbesserung der bisher erzielten Effekte kontrollieren zu können.

Literaturverzeichnis

Becker, S. & Häring, A. (2012). *Soziale Integration durch Sport? Eine empirische Analyse zum Zusammenhang von Sport und sozialer Integration*. Springer-Verlag: Wiesbaden

Biddle, S.J.H. (2000). Emotion, mood and physical activity. pp. 63-87. In: Biddle, S.J.H., Boutcher, S.H. und Fox, K. R. (2000). *Physical Activity and psychological well-being*. Routledge: London

Biddle, S.J.H, Gorley, T. & Mutrie, N. (2015). *Psychology of physical activity-Determinants, well-being and interventions*. Routledge: New York

Bös, K. & Gröben, F. (1993). *Sport und Gesundheit*. Sportpsychologie.

Bös, K. & Brehm, W. (1998). *Gesundheitssport-Ein Handbuch*. Schorndorf: Verlag Hofmann

Bös, K & Brehm, W. (2006). *Handbuch Gesundheitssport*. 2. Auflage. Schorndorf: Hofmann Verlags

Braun, S. & Nobis, T. (2011). *Migration, Integration und Sport-Zivilgesellschaft vor Ort*. Springer-Verlag: Wiesbaden

Broocks, A. (2000). *Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. Psychische und neurobiologische Effekte von Ausdauertraining bei Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie.* Darmstadt: Steinkopff

Broocks. A. & Reimers, C.D. (2003). Neurologie*, Psychiatire und Sport*. Stuttgart: Thieme

Burrmann.U. (2004). Effekte des Sporttreibens auf die Entwicklung des Selbstkonzepts Jugendlicher. *In: Zeitschrift für Sportpsychologie,* 2004, 11 (2), pp. 71-82, Göttingen

Burrmann, U., Mutz, M. & Zender, U. (2015) *Jugend, Migration und Sport- Kulturelle Unterschiede und die Sozialisation zum Vereinssport.* Springer -Verlag : Wiesbaden

Coalter, M., Aquilina, D., Taylor, J., Argent, E., Betzer-Tayar, M., Green, M. & Henry, I. (2015). *The Roles of Sport and Education in the Social Inclusion of Asylum Seekers and Refugees- An Evaluation of Policy and Practice in the UK*. University of Stirling

Dieckhoff, P. (2010). *Kinderflüchtlinge-Theoretische Grundlagen und berufliches Handeln*. GWV Fachverlage GmbH: Wiesbaden

Dür, W. & Pelikan, J.M. (1998). *Qualität in der Gesundheitsförderung. Ansätze und Beispiele zur Qualitätsentwicklung und Evaluation.* Wien: Facultas Universitätsverlag

Field, A., Manicavasagar, V., Silove, D., Sinnerbrink, I. & Steel, Z. (1997). Compounding of Premigration Trauma and Postmigration Stress in Asylum Seekers. In: *The Journal of Psychology,* 1997, 13 (5), pp. 410-463

Grimminger, E. (2006). Schulsportprojekte interkulturell. In: *Forum*, 2006, pp. 16-20

Grossmann, R., Scala, K. (2006). *Gesundheit durch Projekt fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement.* Weinheim und München: Juventa Verlag

Huffman, A. (2011). *Using Sport to Build Community: Service-Learning with Iraqi Refugees.* University of Tennessee.

Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C. & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees- general approach in primary care. In: *CMAJ* 183 (12), pp.E959-E967

Ley, C. & Lintl, E. (2014). „Movi Kune – gemeinsam bewegen“: Bewegungstherapie mit Kriegs- und Folterüberlebenden. In: *Spectrum 26 (2),* pp.1-27

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung : eine Anleitung zu qualitativem Denken.* Weinheim: Beltz

Mayrshofer, D., Kröger, H.A. (2001). *Prozesskompetenz in der Projektarbeit-Ein Handbuch für Projektleiter, Prozessbegleiter und Berater.* Mit vielen Praxisbeispielen. Hamburg: Windmühle GmbH

Metzenthin, S. & Tischhauser, K. (1996). *Auswirkungen des Sporttreibens auf Selbstkonzept und psychisches Wohlbefinden.* Gesellschaft zur Förderung der Sportwissenschaften an der ETH Zürich

Morgan, L. (2008). *The role of sport in assisting refugee settlement*. Refugee Council of Australia pp. 1-75

Ovretveit, J. (2002). *Evaluation gesundheitsbezogener Interventionen*. Bern: Verlag Hans Huber

Peters, S. & Ziemainz, H. (2010). Die Messung aktuellen Wohlbefindens im Gesundheitssport. In: *Sportwissenschaft,* 40, pp. 174–181

Spaaij, R. (2013). Cultural diversity in community sport- An ethnographic inquiry of Somali Australians’ experiences. In: *Sport Management Review,* 16, pp. 29–40

Spaaij, R. (2015). Refugee youth, belonging and community sport. In: *Leisure Studies,* Vol.34., No.3, pp.303-318

Steinke, I. (2000). Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, pp. 319-331. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt

Tiemann, M. (1997). *Fitnesstraining als Gesundheitstraining*. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann

Tribe, R. (2002). Mental health of refugees and asylum-seekers. In: *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, pp. 240–248

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2013). *Implementing Sports in Refugee Camps*. Lausanne

Internetquellen:

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres- BMEIA. (2016). Integrationsbericht. Zugriff am 12.09.2016 unter: https://www.bmeia.gv.at/fileadmin/user_upload/Zentrale/Integration/Integrationsbericht_2016/Integrationsbericht_2016_WEB.pdf

Bundesministerium für Inneres- BMI. (2015). *Asylwesen.* Zugriff am 12.09.2016 unter: http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asylwesen/statistik/files/2015/Asylstatistik_November_2015.pdf

Erste Stiftung (2015). Willkommen in Österreich: *Weil jeder Mensch zählt*. Zugriff am 12.09.2016 unter: http://www.erstestiftung.org/weil-jeder-mensch-zaehlt/fragen/

Eurostat- Statistics explained. (2016). Zugriff am 12.09.2016 unter: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics/de

Healingresources.info. 2013). *Emotional and psychological trauma:causes and effects, symptoms and treatmen*t. Zugriff am 17.01.2017 unter: http://www.healingresources.info/emotional_trauma_overview.htm

Pro Asyl. (2016). *Fakten, Zahlen und Argumente.* Zugriff am 12.09.2016 unter: https://www.proasyl.de/thema/fakten-zahlen-argumente/

ISPAH-International society for physical activity and health. (2010). *Toronto Charter.* Zugriff am 16.01.2017 unter: http://www.ispah.org/resources/?rq=toronto%20charter

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2008). *Sport for Refugees – Let's Play!* Zugriff am 18.01.2017 unter: http://www.unhcr.org/partners/PARTNERS/488edb1b2.html

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2015a). *Flüchtlinge.* Zugriff am 12.09.2016 unter: http://www.unhcr.at/mandat/fluechtlinge.html

United Nations High Commissioner for Refugees (UNCHR). (2015b). *Global Trends*. Zugriff am 12.09.2016 unter: http://www.unhcr.org/statistics/country/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html

UNO-Flüchtlingshilfe. (2015). *Flüchtlinge weltweit- Zahlen und Fakten.* Zugriff am 12.09.2016 unter: https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlinge/zahlen-fakten.html

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Major refugee-hosting countries (UNCHR, 2015b, S. 15).....16
Abbildung 2: Entwicklung der Asylantragszahlen seit 1990 in Deutschland (ProAsyl, 2016).18
Abbildung 3: Verteilung der Asylanträge (BMEIA, 2016, S. 25) 18
Abbildung 4: Anzahl der gestellten Asylanträge je 1.000 Einwohner (BMEIA, 2016, S. 26) ..19
Abbildung 5: Die Fluchtrouten nach Europa (BMEIA, 2016, S. 24) 19
Abbildung 6: Zahl der Asylanträge in Österreich (BMEIA, 2016, S. 29) 20
Abbildung 7: Migrationsbezogene Faktoren, welche die mentale Gesundheit beeinflussen (aus Kirmayer, et al. 2001, S. 961) 24
Abbildung 8: Konzeptualisierung des Zusammenhangs zwischen sportlicher Aktivität und Wohlbefinden (Bös & Brehm, 2006, S. 105) 27
Abbildung 9: Plausible Erklärungsansätze zur Wirkung sportlicher Aktivität auf Variablen der psychischen Gesundheit (mod. nach Bös & Brehm, 2006, S. 113).....32

Anhang

Fragebogen für Gruppenleiter/innen:

1. Wie und aus welchen Gründen ist das Projekt bzw. Ihre Gruppe entstanden?
2. Erläutern Sie bitte den Ort der Interventionen (wo fanden die Interventionen statt, welche Räumlichkeiten standen zu Verfügung, etc.).
3. Welche Problematiken ergaben sich wegen der Räumlichkeiten vor Ort in den Interventionen?
4. Erläutern Sie bitte den Ablauf der Interventionen (wie und wann liefen sie ab, etc.).
5. Bitte geben Sie die durchschnittliche Anzahl jener Teilnehmer/innen, die konstant teilnahmen und die Anzahl derjenigen Personen, welche ab und zu in die Einheiten kamen, an.
6. Bitte geben Sie die Herkunft und Altersgruppe der Teilnehmer/innen an.
7. Wie sah die Aufgaben- und Rollenverteilung in Ihrer Gruppe aus und welche Maßnahmen wurden gesetzt?
8. Wie wurde die Planung der Interventionen in Ihrer Gruppe gestaltet?
9. Wie sah die Kommunikation innerhalb des Team aus und welche Mitteln wurden dafür verwendet?
10. Wurden zu Beginn Zielsetzungen für die Interventionen geplant und formuliert? Wenn ja, bitte geben Sie diese an.
11. Welche geplanten Inhalte im Hinblick auf Aktivitäten (Laufen, Ballspiele, Entspannungsübungen, etc.)wurden in Ihrer Gruppe umgesetzt?
12. Welche geplanten Inhalte im Hinblick auf Strategien (Nachfragen, Nachspüren, etc.) wurden in Ihrer Gruppe umgesetzt?
13. Wie schätzen Sie den Erfolg der umgesetzten Aktivitäten und Strategien ein?
14. Wie beurteilen Sie den Bedarf von materiellen Ressourcen (z.B. Materialien wie Bälle, Matten, etc.) Ihrer Gruppe und welche Möglichkeiten standen Ihnen damit zur Durchführung zu Verfügung?
15. Wie wurde dieser Bedarf versucht zu decken (Sponsoren, eigene Mittel, o.ä.)?
16. Wie würden Sie die menschlichen Ressourcen der Trainer/innen hinsichtlich deren Wissen/Qualifizierung und deren Zeitmanagement einschätzen?
17. Bitte geben Sie Ihre persönliche Meinung zu strukturellen Aspekten Ihrer Gruppe an (was ist gut gelungen, welche Problemen haben sich in der Organisation und Struktur ergeben,…)?

Fragebogen für Trainer/innen:

1. Welche spezifischen Inhalte wurden in Ihrer Gruppe umgesetzt (welche Spiele, Kraftübungen, spezielle Materialien, Entspannungsverfahren, etc.)?
2. Welche Bedeutung hatten die verschiedenen Inhalte für die Teilnehmer/innen Ihrer Meinung nach?
3. Wie wurde Wissen rund um die Übungen und deren Effekte, so wie das Ziel der selbstständigen Weiterführung von Bewegung und Sport vermittelt bzw. gefördert (Tagebücher, Hausaufgaben, vorzeigen lassen, ...)?
4. Wie schätzen Sie den Erfolg der Wissensvermittlung ein?
5. Welche Störfaktoren gab es vor/während/nach den Einheiten?
6. Wie wurde mit diesen Störfaktoren umgegangen?
7. Welche Probleme/Herausforderungen ergaben sich aufgrund der spezifischen Zielgruppe?
8. In welchem Ausmaß konnten die geplanten Interventionen umgesetzt werden?
9. Welche Anpassungsprozesse gab es während den Einheiten bzw. im Laufe des Projektes?
10. Wie beurteilen Sie die Teilnahme hinsichtlich Fluktuation in Ihrer Gruppe? Welche Auffälligkeiten bzw. Gründe für Teilnahmen oder Absagen gab es?
11. Ist Ihre persönliche Vorstellung von dem, was erreicht werden kann, eingetroffen?
12. Welche eventuell zuvor geplanten Zielsetzungen konnten erreicht werden?
13. Welche psychischen, physischen oder sozialen Veränderungen haben Sie durch das Bewegungsprogramm bei den Teilnehmern/Teilnehmerinnen beobachten können?
14. Über welche psychischen, physischen oder sozialen Veränderungen wurden Ihnen von den Teilnehmern/Teilnehmerinnen berichtet?
15. Welche negativen Erlebnisse gab es während den Einheiten?
16. Welche Faktoren waren Ihrer Meinung nach entscheidend für Veränderungen bei den Teilnehmern und Teilnehmerinnen?
17. Bitte geben Sie zum Schluss Ihre persönliche Meinung zu den Interventionen und zu dem Projekt an.

Abschlussgespräch Movi Kune Frauen- und Männergruppe:

Interviewleitfaden für TeilnehmerInnen – Ende des Programms

[Einstiegsfrage] Wie gefällt Ihnen das Bewegungsprogramm? Was gefällt Ihnen am Programm?

[bedeutsame Erfahrungen] Welche Erfahrungen waren für Sie bedeutsam/wichtig? (Wie ergeht es Ihnen im Programm?)

[Selbsterleben] Wie haben Sie sich selbst erlebt? (Wie haben Sie ihre eigene Kompetenzen / Handlungsfähigkeit / Kontrollfähigkeit / Leistungsfähigkeit / etc. erlebt, z.B. dass Sie etwas gemacht/geschafft haben, was Sie vorher sich vielleicht nicht zugetraut haben? dass Sie aktiv sind)

[Gruppenerleben] Wie haben Sie die Gruppe erlebt? (Wie war ihre Beziehung zu den anderen? Wie wichtig war die Gruppe für Sie? Was war das positive an der Gruppe? Gab es gegenseitige Unterstützung?)

Welche Ereignisse / Geschehnisse / Momente waren für Sie bedeutsam/wichtig? (z.B. sich aktiv zu erleben, mitzugestalten, gewinnen…)

Welche Aktivitäten / Inhalte waren für Sie bedeutsam/wichtig? Und was nicht so wichtig? (Aufwärmen/Ausdauer, Mobilisierungsübungen, Kraftübungen, Spielübungen, Sportspiele, Tanzen, Kunst, Entspannungsübungen,… Rückmeldung von uns, Beziehung,…)

[negatives Erleben] Welche Probleme, Schwierigkeiten, Unwohlsein oder Schmerzen traten/treten während dem Programm auf?

- Warum traten diese auf?
- Wie gehen Sie damit um?
- Wie könnten Sie/wir damit umgehen? [Coping-Pläne]

[Ergebnisse] Hat sich etwas bei Ihnen durch das Programm verändert? (Wenn Sie an den Anfang ihrer Teilnahme im Programm denken und mit jetzt vergleichen, nehmen Sie Veränderungen wahr?)

Was hat sich verändert (+ verbessert / - verschlechtert)?

- Medikation und Therapie/Behandlung
- Schlaf, Schmerzen, Stress, Depressive Verstimmung… (psychosozial)
- Konzentration, Gedankenfluss (kognitiv)
- Atmung/Ausdauer, Kraft, Aussehen/Gewicht, Beweglichkeit,… (körperlich)
- Wohlbefinden / Aktivierung / Motivation(allgemein)

Warum diese Veränderungen? Was war bedeutsam/wichtig/ausschlaggebend? (Welche Rolle hatte das Programm/ Bewegung & Sport? Welche Inhalte, Erlebnisse, Beziehungen,…)

(Gab es auch Veränderungen außerhalb des Programms (z.B. in Therapie)? Welche Rolle hatte dabei das Programm/ Bewegung & Sport?)

Was würden Sie noch gerne verändern / erreichen? [Ziele]

[Weiterführung / Gesundheitskompetenz] Machen Sie momentan die Übungen (oder etwas anderes wie z.B. Laufen gehen) auch zu Hause, mit anderen Leuten oder in einem Verein, Fitnessstudio oder…?

- Haben Sie neue Übungen gelernt?
- Haben Sie neues Wissen bekommen? Z.B. über die Effekte von Bewegung und Sport?

Haben Sie schon geplant, was Sie nach Ende des Programms machen - wie Sie etwas aus dem Programm weitermachen können?

Trauen Sie sich zu (fühlen Sie sich in der Lage) nach dem Programm:

- Selbstständig weiter zu trainieren? Ihr Training selbst zu regulieren/planen?
- Mit anderen Leuten zu trainieren?
- Angebote in einem Verein wahrzunehmen?
- Ins Fitnessstudio zu gehen?

Wo sehen Sie Schwierigkeiten? (Wie könnten Sie trotzdem zu mehr Bewegung kommen?)

[Sonstiges] Gibt es sonst noch etwas was Sie uns mitteilen wollen?