universität wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Bitte kommen, Sport!
Ein Bewegungs- und Sportprojekt mit geflüchteten Menschen und die Analyse darin enthaltener gesundheitsfördernder Prozesse“

verfasst von / submitted by

Julian Skarek, Bakk. rer. nat.

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 Sportwissenschaft
Betreut von / Supervisor:	Univ. Ass. Mag. Dr. Clemens Ley

VORWORT

Die vorliegende Arbeit ist der Abschluss eines Kapitels meines Lebens, das mir nicht nur wertvolle fachliche Kompetenzen für meinen zukünftigen Berufsweg vermittelt hat, sondern mich durch die vielen Menschen, die ich mich während meines Studium begleitet haben, zu der Person gemacht haben, die ich heute bin. Nun, da ich kurz davorstehe, dieses Kapitel zu schließen und ein neues aufzuschlagen, möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich bei den prägendsten Persönlichkeiten für die Unterstützung in den letzten Jahren zu bedanken.

Zuerst möchte ich meiner Familie danken, die immer hinter mir stand und stets ein paar motivierende Worte für mich parat hatte, wenn ich Rückschläge zu verkraften hatte. Allen voran gebührt dieser Dank meiner Mutter, die bereits vor mir wusste, dass ein Studium der Sportwissenschaften die optimale Wahl für mich sei, mich von Anfang an bei dieser lebensweisenden Entscheidung unterstützte und mir immer das Gefühl vermittelte, meine Ziele erreichen zu können. Ebenso möchte ich meinem Vater danken, der mich ebenfalls zu diversen Schritten ermutigte, über Vieles hinwegsah und mich immer finanziell unterstützte.

Nicht weniger Dank steht meinen Mitbewohnern zu, die über die Jahre zu einer zweiten Familie für mich geworden sind und mit mir durch dick und dünn gegangen sind.

Ein großer Dank gebührt ebenfalls meinem Betreuer Dr. Clemens Ley, der mich nicht nur beim Erstellen meiner Abschlussarbeit optimal unterstützte, sondern auch durch sein Engagement und seine Begeisterung für sportpsychologische Fragestellungen mein Interesse für dieses Gebiet wecken konnte. Diesem Interesse geschuldet entstanden schlussendlich diese Masterarbeit und die Intention, meinen neu gewonnenen Wissensdurst durch ein ergänzendes Studium der Psychologie zu stillen und mich in weiterer Folge selbst auf dieses Fachgebiet zu spezialisieren.

Des Weiteren seien alle Kolleginnen und Kollegen erwähnt, die ein Stück des Weges mit mir gemeinsam gegangen sind und mich durch ihre Freundschaft geprägt und gestärkt haben.

Zum Abschluss möchte ich dem gemeinnützigen Verein *Trainerteam2000* danken, der durch seine großzügige Spende in Form von Sportmaterialien das Projekt CoMoTo uneigennützig unterstützt und ermöglicht hat.

Danke!

ZUSAMMENFASSUNG

Menschen, die sich aufgrund von Kriegen und der damit verbundenen Bedrohung des leiblichen Wohls gezwungen sehen, ihre Heimat zu verlassen und Schutz in einem fremden Land zu suchen, weisen ein deutlich erhöhtes Risiko auf, physische oder psychosoziale Störungen zu entwickeln. Dieser Umstand ist zu einem großen Teil darauf zurückzuführen, dass durch eine Flucht Widerstandsressourcen verloren gehen und traumatische Erlebnisse bzw. die Passivität im Exilland das Kohärenzgefühl negativ beeinflussen. Als Folge daraus verschiebt sich der individuelle Zustand auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum sukzessive in Richtung des Krankheitspols, was eine verringerte Widerstandsfähigkeit gegenüber situativer Stressoren bedeutet. Die Bewegungstherapie setzt an diesem Erklärungsmodell an und versucht, durch körperliche Aktivitäten in einer Gruppe generalisierte Widerstandsressourcen wieder aufzubauen und das Kohärenzgefühl zu erhöhen. In den letzten Jahren konnten in diesem Setting bereits gute Erfolge erzielt werden.

Im Jahr 2013 wurde von dem Universitätssportzentrum Wien und dem Betreuungszentrum für Kriegs- und Folterüberlebende *Hemayat* das Projekt „*Movi Kune* – gemeinsam bewegen“ gegründet, welches sich zur Aufgabe gemacht hat, Bewegungshandlungen therapeutisch für traumatisierte Flüchtlinge einzusetzen und deren Wirkungsweisen zu erforschen. Angelehnt an dieses Projekt bildete sich im Frühjahr 2016 eine Gruppe von Studierenden, die das Konzept leicht adaptierte und mit Bewohnern eines Flüchtlingsheimes ein ähnliches Programm „*CoMoTo* – Come and Move Together“ initiierten. Das Ziel des Programms war es, die gesundheitliche Situation der Teilnehmer positiv zu beeinflussen und durch qualitative Forschungsmethoden (Beobachtungen und Interviews) dafür verantwortliche Faktoren bzw. Prozesse zu identifizieren.

Die vorliegende Arbeit thematisiert die in diesem Projektverlauf bedeutenden Prozesse, die durch eine Einzelfallanalyse induktiv gebildet, an der restlichen Gruppe deduktiv geprüft und anschließend mit bestehenden Faktoren aus der Fachliteratur verglichen wurden. Der Titel „Bitte kommen, Sport“ resultiert beispielsweise aus einer Aussage des Teilnehmers, der das Subjekt der Einzelfallanalyse darstellte und durch seine Worte weitere Teilnehmer für eine Einheit mobilisieren wollte, was von einer beobachtenden Person in diesem Kontext als Indiz für motivationsfördernde und gruppenspezifische Prozesse interpretiert wurde. Im Zuge der weiteren Analyse konnten durch Beobachtungen dieser Art diverse physiologische, psychologische, soziale, edukative und integrationsfördernde Faktoren vermutet werden. Als physiologische Prozesse waren hauptsächlich Veränderungen der konditionellen und koordinativen Parameter, sowie Linderungen bestehender Schmerzsymptome zu nennen. Psychische Prozesse entstanden durch vielfältige Erfahrungen, die Einzelpersonen im

Laufe des Projekts beinahe ohne dem Zutun anderer Teilnehmer machen konnten und die in irgendeiner Form für das Individuum von Bedeutung waren. Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit, Hoffnung, Motivation, Ablenkung, Grenzerfahrung und Entspannung konnten als solche Faktoren, die auf jeweils unterschiedliche Weise einen Beitrag zur Gesundheitsförderung liefern könnten, gebildet werden. Als soziale Prozesse, die durch Interaktionen mit anderen Teilnehmern der Bewegungsgruppe entstanden, sind Kohäsion, Modellernen, Mitgestaltungsrecht, Allgemeingültigkeit, Unterstützung, Rücksichtnahme und Vertrauen zu nennen. Diese gehen auf Erfahrungen zurück, die ohne dem Handeln Anderer nicht möglich gewesen wären. Als weitere Gruppierung thematisieren edukative Prozesse den Erwerb von Handlungs- und Effektwissen, was Teilnehmer zum selbstorganisierten Bewegungshandeln befähigen kann. Die letzte Gruppe von Prozessen beinhaltet die in diesem Setting besonders relevanten Faktoren zur Integrationsförderung, wie das Erlernen der deutschen Sprache und den Kontakt zu einheimischen Menschen.

All diese Prozesse bzw. Faktoren werden in dieser Arbeit mit Beispielen, die zur Bildung der Kategorie geführt haben, erläutert und ausführlich diskutiert. Des Weiteren werden Verbindungen der einzelnen Faktoren zueinander diskutiert, da diese sich gegenseitig beeinflussen können und diese Wechselwirkungen nicht unterschätzt werden sollten. Die gewonnen Erkenntnisse sollen die Planung und Realisierung zukünftiger Interventionsprogramme erleichtern bzw. unterstützen.

ABSTRACT

People who are forced to leave their homeland due to wars and search for protection in a foreign country have a significantly increased risk of developing physical or psychosocial disorders. This circumstance is due to the fact that resistance resources are lost and the sense of coherence are decreased by means of an escape, traumatic experiences or the passivity in the exile. As a result, the individual condition on the health disease continuum shifts succesively toward the disease pole, which means a reduced resistance to stressors. Movement therapy is based on this model of explanation and tries to rebuild generalized resistance resources through physical activities in a group and to increase coherence. In the last few years good results have already been achieved in this setting.

In the year 2013, the project "Movi Kune – move together" was founded by the University Sports Center Vienna and the support center for war and torture survivors Hemayat, which has set itself the goal of using therapies for traumatized refugees and exploring their effects. In the spring of 2016, a group of students adapted the concept and initiated a similar program "CoMoTo - Come and Move Together" with inhabitants of a refugee home. The aim of the program was to positively influence the health situation of the participants and to identify responsible factors or processes by qualitative research methods (observations and interviews).

The present work deals with the processes that were important in this project. The processes were inductively formed by a single case analysis, deductively examined by the rest of the group, and subsequently compared with existing factors from the subject literature. The title "Bitte kommen, Sport" for example results from a statement of the participant, who was the subject of the individual case analysis and tried to mobilize additional participants for a unit by his words. This was interpreted by an observing person in this context as an indication of motivation-promoting and group-specific processes. In the course of the further analysis, various physiologic, psychological, social, educational and integration-promoting factors could be assumed by observations of this type. The physiological processes were mainly changes in the conditional and coordinative parameters, as well as the decrease of existing pain symptoms. Psychological processes emerged through a wealth of experiences that individuals could almost do without the help of other participants during the course of the project and which were relevant to the individual in some way. Self-efficacy, mindfulness, hope, motivation, distraction, experiences of performance limits and relaxation could be formed as such factors, which could contribute to health promotion in different ways. As social processes arising through interactions with other participants in the movement group,

cohesion, learning by model, participation in decision making, universality, support, consideration and trust are to be mentioned. These are based on experiences which would not have been possible without the action of others. As a further grouping, educational processes address the acquisition of action and effect knowledge, which can enable participants to self-organized movement. The last group of processes includes the factors that are particularly relevant in this setting for promoting integration, such as the learning of the German language and contact with local people.

All these processes or factors are explained and discussed in detail in this work with examples that led to the formation of the category. Furthermore, connections of the individual factors are discussed with each other, because they could be influenced by those and these interactions should not be underestimated. The findings will facilitate the planning and realization of future intervention programs.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT 2

ZUSAMMENFASSUNG 3

ABSTRACT 5

1 EINLEITUNG 8

2 THEORETISCHER TEIL 10

2.1 Der Begriff der Gesundheit 10

2.1.1 Das Gesundheitsverständnis im zeitlichen Kontext 10

2.1.2 Gesundheit als ressourcenorientiertes Konstrukt 12

2.2 Flucht und Flüchtlinge 14

2.2.1 Auslöser und Verlauf der Flucht 16

2.2.2 Folgen der Flucht 18

2.2.2.1 Folgen auf physischer Ebene 19

2.2.2.2 Folgen auf psychischer Ebene 20

2.2.2.3 Folgen auf sozialer Ebene 21

2.2.2.4 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) 22

2.3 Bewegungstherapie als Methode zur Gesundheitsförderung Kriegsflüchtiger 23

2.3.1 Evidenzlage der Bewegungstherapie 24

2.3.2 Wirkfaktoren der Bewegungstherapie 27

3 EMPIRISCHER TEIL 30

3.1 Bewegungs- und Sportprogramm CoMoTo 30

3.2 Forschungsinteresse 31

3.3 Teilnehmer 32

3.4 Datenproduktion 33

3.5 Datenauswertung 34

4 ERGEBNISSE UND DISKUSSION 35

4.1 Überblick der generierten Faktoren und Relationen 36

4.2 individuelle physische Faktoren 39

4.2.1 positive physische Adaptionen 39
4.2.2 negative physische Adaptionen 41
4.3 individuell psychische Faktoren 43
4.3.1 Selbstwirksamkeitserwartung 43
4.3.2 Achtsamkeit und Körperwahrnehmung 46
4.3.3 Hoffnungsvermittlung 48
4.3.4 Motivation 51
4.3.5 Ablenkung und Ausgleich 54
4.3.6 Grenzerfahrungen 57
4.3.7 Entspannung 59
4.4 Gruppenfaktoren 61
4.4.1 Gruppenkohäsion 62
4.4.2 Modelllernen 64
4.4.3 Mitgestaltungsrecht 66
4.4.4 Allgemeingültigkeit 68
4.4.5 Unterstützung 71
4.4.6 Rücksichtnahme 74
4.4.7 Vertrauen 76
4.5 Beziehungsfaktoren 78
4.5.1 Beziehung zu anderen Teilnehmern 78
4.5.2 Beziehung zu den TrainerInnen 81
4.6 Faktoren der Autonomieförderung 83
4.6.1 Handlungswissen 83
4.6.2 Effektwissen 86
4.7 Faktoren der Integrationsförderung 89
4.7.1 Deutsch lernen 89
4.7.2 Kontakt zu ÖsterreicherInnen 92
4.7.3 Kennenlernen Österreichischer Kultur 95

5 RESÜMEE UND AUSBLICK 97
6 LITERATURVERZEICHNIS 102
Literaturverzeichnis 102
7 VERZEICHNISSE 109
7.1 Abbildungsverzeichnis 109
7.2 Tabellenverzeichnis 110
8 ANHANG 111
8.1 Projektbeschreibung zur Teilnehmerrekrutierung 111
8.2 exemplarische Planung und Dokumentation einer Einheit 112
LEBENSLAUF 113
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG 114

1 EINLEITUNG

Es gibt viele Beweggründe für Menschen, ihre Heimat zu verlassen und ihr Glück in einem fremden Land zu suchen. Dies können durchaus schöne Intentionen sein, wie beispielsweise die Liebe zu einer Person mit unterschiedlichem Heimatsland, ein lukratives Jobangebot im Ausland oder einfach der Wunsch, andere Kulturen kennenzulernen und ein Abenteuer zu bestreiten. Doch es existieren auch noch weitere, die eigene Existenz bedrohende Gründe, die Menschen dazu bewegen, ihr Zuhause aufzugeben und ihre Zukunft in einem fremden Land dem Ungewissen zu überlassen – wie zum Beispiel Kriege.

Der Beginn des Arabischen Frühlings im Dezember 2010 und die daraus resultierenden Bürgerkriege in der Arabischen Welt haben bis heute viele Menschenleben gekostet und noch sehr viele mehr in Gefahr gebracht. Besonders präsent war in den letzten Jahren der Bürgerkrieg in Syrien, der hier exemplarisch angeführt wird, um ein Gefühl für die Situation der Betroffenen zu bekommen. Schätzungen der UNO zufolge wurden zwischen März 2011 und Frühjahr 2016 ungefähr 400.000 Menschen in Syrien getötet. Etwa 4,9 Millionen Syrer und Syrerinnen haben in diesem Zeitraum ihre Heimat verlassen und einen Asylantrag in einem fremden Land gestellt. Weitere 7,6 Millionen EinwohnerInnen verließen ihren Wohnort und suchten Schutz in anderen Landesteilen, sie gelten als Binnenvertriebene. Ausgehend von etwa 23 Millionen EinwohnerInnen vor Beginn der Kriege wurde somit über die Hälfte der ursprünglichen Bevölkerung entwurzelt (UNO, 2017). Die Mehrheit der ins Ausland Geflohenen fand in benachbarten Staaten wie der Türkei, dem Libanon oder Jordanien Schutz, doch einige wagten aufgrund der erschöpften Aufnahmekapazitäten eine Weiterreise nach Europa. Statistiken des Österreichischen Bundesministeriums für Inneres zufolge stellten alleine im Jahr 2016 8845 SyrerInnen einen Asylantrag in Österreich – 95 Prozent erhielten aufgrund der Situation in Syrien einen positiven Bescheid, womit sie die größte Gruppe an Schutzsuchenden hierzulande stellen (BMI, 2016).

Die damit verbundene Entwurzelung einer – wie sich an dem Beispiel zeigt – großen Bevölkerungsgruppe stellt diese Menschen vor viele Herausforderungen und Belastungen, die es zu bewältigen gilt und ihre Lebensqualität sowie ihren Gesundheitszustand stark beeinflussen können. Mehari (1995) beschreibt vor allem die Phase des Wartens auf den Asylbescheid als eine besonders belastende, die von vielen Flüchtlinge als Stunde Null bezeichnet wird. Sie ist gekennzeichnet durch noch wache Erinnerungen an die Trennungen und Verluste der Heimat, die Passivität und Machtlosigkeit in den Unterkünften und die Ungewissheit der Zukunft in einem fremden Land. Diese drei Faktoren, die die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Betroffenen vereinen, bringen eine Reihe von Belastungen mit sich, die sich in pathologischen Zuständen manifestieren können.

In den vergangenen Jahren hat sich gezeigt, dass sich die Bewegungstherapie in diesem Setting als Therapieform anbietet, um physische und psychosoziale Ressourcen zu stärken, bzw. wiederherzustellen, was in einer Linderung der beschriebenen Symptome resultieren kann. Hölter (2011) schreibt in seiner Publikation beispielsweise von positiven Kräften, die Menschen entwickeln können, wenn sie in der Lage sind, sich physisch und psychisch widrigen Bedingungen anzupassen, was zu einer Stärkung der betreffenden körperlichen Ressourcen führt (S. 50). Die Bewegungstherapie bietet Möglichkeiten, diese „widrigen Bedingungen" in einem geschützten Rahmen zu simulieren. Baumann und Schüle kommen zu ähnlichen Schlussfolgerungen und verweisen zusätzlich auf die Adaption psychosozialer Ressourcen der TeilnehmerInnen in den Interventionsgruppen, was diese Therapieform auch für psychische Leiden legitimiert (2008, S. 28).

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, ein Kooperationsprogramm mit einer lokalen Flüchtlingsunterkunft zu initiieren, die gesundheitliche Situation der dort temporär wohnhaften Menschen durch die Implementierung eines Bewegungs- und Sportprogrammes zu verbessern und die dafür verantwortlichen Prozesse zu identifizieren. Dazu wurden 32 Interventionseinheiten abgehalten, in welchen die Geschehnisse und Entwicklungen in Form von Beobachtungstagebüchern dokumentiert wurden. Die qualitative Datenanalyse eines Einzelfalls und der anschließende Vergleich der Ergebnisse mit der restlichen Gruppe soll Aufschluss darüber geben, welche Veränderungen in Bezug auf gesundheitliche Faktoren im Projektverlauf auftraten, welchen Wirkmechanismen diese zuzuschreiben sind und wie sie miteinander in Verbindung stehen.

Die folgende Arbeit gliedert sich daher in einen theoretischen und einen empirischen Teil. Im Theorieteil (Kapitel 2) erfolgt zunächst die Definition und Abgrenzung bedeutsamer Begriffe, welche als Basis für die darauffolgende Beschreibung des Projekts dienen soll. Wenn beispielsweise von Gesundheit (Kapitel 2.1) und Flucht (Kapitel 2.2) gesprochen wird, müssen diese komplexen Konstrukte zunächst klar definiert werden, um gewisse Zielsetzungen des Projekts nachvollziehen zu können. Im darauffolgenden Kapitel (2.3) werden diese Begriffe in Verbindung gebracht und mögliche Therapiekonzepte, sowie deren Wirksamkeit diskutiert.

Der anschließende empirische Teil (Kapitel 3) thematisiert die Struktur der Bewegungsgruppe (3.1), die Forschungshypothesen (3.2), die Stichprobe (3.3) und das methodische Vorgehen bei der Datenproduktion (3.4) und -auswertung (3.5). Im darauffolgenden Kapitel (4) werden die generierten Ergebnisse ausführlich dargestellt, kritisch betrachtet und diskutiert, ehe die gesamte Arbeit resümiert wird und ein Ausblick für zukünftige Forschungsarbeiten gegeben wird (Kapitel 5).

2 THEORETISCHER TEIL

Der theoretische Teil dient dazu, die Basis für den darauffolgenden empirischen Teil zu liefern, indem mit dem Projekt in Verbindung stehende Sachverhalte unter Zuhilfenahme von Fachliteratur erläutert werden.

2.1 Der Begriff der Gesundheit

Wenn von Gesundheitsförderungsprojekten gesprochen wird, sollte zuallererst das Verständnis für den Begriff der Gesundheit geschaffen werden, welches in Abhängigkeit von zeitlichen Epochen und kulturellen Besonderheiten starke Differenzen aufweisen kann. Zusätzlich finden sich innerhalb derselben Epochen und Kulturen weitere theoretische Zugänge, die diesen Begriff zu definieren versuchen. Dies macht es umso wichtiger, nicht nur von Gesundheit zu sprechen, sondern dieses Konstrukt näher zu betrachten und adäquat zu definieren.

2.1.1 Das Gesundheitsverständnis im zeitlichen Kontext

Anfang des 19. Jahrhunderts stand in der Humanmedizin noch weniger die Gesundheit, sondern mehr die Krankheit im Vordergrund der Betrachtung. Das sogenannte biomedizinische Krankheitsmodell setzte den menschlichen Körper mit einer trivialen Maschine gleich, was dem Einfluss der damaligen Entwicklungen im naturwissenschaftlichen Denken geschuldet war (Faltermeier, 1994). Physische, aber auch psychische Störungen in der Funktionsweise dieser „Maschine“ wurden Organdefekten zugeschrieben, weshalb in der sogenannten krankheitszentrierten Betrachtungsweise ein spezifisches Organ für die Krankheit verantwortlich gemacht wurde. Menschen konnten somit eindeutig als gesund oder krank deklariert werden, je nachdem, ob eine Organschädigung vorlag oder nicht. Gesundheitsförderung sah in diesem Modell somit lediglich die Behebung der vorhandenen Schäden und Beeinträchtigungen vor, ohne andere Faktoren miteinzubeziehen.

Diese Betrachtungsweise, welche Gesundheit offensichtlich mit dem Freisein von Krankheit gleichsetzte, hielt sich relativ lange im Gesundheitswesen. 1948 änderte sich dies, als sich die WHO (Weltgesundheitsorganisation) gründete und ihre Verfassung publizierte, in der sich die unterzeichnenden Staaten einverstanden zeigten, neue Ansätze in ihre Gesundheitspolitik zu integrieren. In dieser Verfassung findet sich eine Definition, welche wie folgt lautet: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (WHO, 1948, S. 1) Mit dieser Definition machte der Gesundheitsbegriff einen großen Entwicklungsschritt, da dieser nicht mehr nur in einem negativen bzw. pathologischen Kontext gesehen wurde,

sondern mit dem Wohlbefinden eine positive Formulierung zugesprochen bekam. Die WHO machte es sich somit zum Ziel, allen Menschen auf der Erde zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu verhelfen, was in weiterer Folge als Grundbedingung für internationale Sicherheit und harmonische Beziehungen angesehen wurde (WHO, 1948). Prävention bzw. Gesundheitsvorsorge wurden in dieser Verfassung, welche sich hauptsächlich mit organisatorischen Rahmenbedingungen beschäftigte und Inhaltlich noch nicht weiter ausdifferenziert war, allerdings noch nicht explizit erwähnt.

1978 wurde in der WHO-Konferenz von Alma-Ata der nächste entscheidende Schritt getätigt, indem das Ziel definiert wurde, allen Bewohnern der Welt bis zum Jahre 2000 ein wirtschaftlich produktives und gesellschaftlich aktives Leben auf Basis eines adäquaten Gesundheitsniveaus zu ermöglichen (WHO, 1978). Dieses Ziel sollte durch die primäre Gesundheitsversorgung der jeweiligen Staaten gewährleistet werden, die nach klaren Leitkriterien und Vorstellungen ablaufen sollte. Ein Kriterium, welches für die spätere Entwicklung von großer Relevanz war, wurde folgendermaßen definiert: „Die primäre Gesundheitsversorgung befasst sich mit den wichtigsten gesundheitlichen Problemen in der Gesellschaft und stellt die erforderlichen Gesundheitsförderungs-, Präventions-, Heil- und Rehabilitationsangebote bereit“ (WHO, 1978, S. 2). Dieser Punkt verdeutlicht die Forderung nach Präventionsarbeit und der interdisziplinären Betrachtungsweise im Gesundheitswesen.

Etwa zur selben Zeit machte sich in der wissenschaftlichen Gemeinschaft aufgrund neuer Studien, die die Bedeutsamkeit von psychischen und sozialen Faktoren in der Entstehung und dem Verlauf von Krankheiten nahelegen, die Forderung breit, diese Aspekte in das politische Gesundheitssystem miteinzubeziehen. So publizierte Engel (1978) das Resultat seiner Forschungen, das als biopsychosoziales Modell Beachtung erlangte. Dieses Modell berücksichtigt bei der Krankheitsbeschreibung erstmals soziale und gesellschaftliche Faktoren, wodurch der Krankheitsbegriff seine bisherige Trivialität verlor.

Die größer werdende Relevanz dieser Faktoren manifestierten sich 1986 in der Ottawa-Charta der WHO, in der Gesundheitsförderung explizit erwähnt und neu definiert wurde:

> „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. (…) Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten.“ (WHO, 1986, S. 1)

Das Besondere und Neue in dieser Definition ist das Wort „Ressourcen“, das mit dem positiven Gesundheitskonzept in Verbindung gebracht wird. Ebenso bedeutsam sind die vorgestellten Begriffe „sozial“ und „individuell“, denn durch sie wird verdeutlicht, dass einerseits persönliche, andererseits aber auch soziale Faktoren in den Fokus gerückt werden sollten. Was unter den Begrifflichkeiten konkret zu verstehen ist, welche Bedeutung sie vorweisen und wie diese in Form von Prävention und Gesundheitsförderung realisiert werden können, bildet die Basis für diese Arbeit und wird im folgenden Kapitel näher erläutert.

2.1.2 Gesundheit als ressourcenorientiertes Konstrukt

Ein Autor, der mit seiner Arbeit einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitsförderung einläutete, war der Soziologe Aaron Antonovsky. Unter dem Begriff der Salutogenese, was wörtlich übersetzt „Entstehung von Gesundheit“ bedeutet, entwickelte er ein Modell, welches Gesundheit in einen neuen Kontext rückte. Dem sogenannten Salutogenesemodell zufolge sind Menschen weder gesund noch krank, sondern bewegen sich auf einem Kontinuum zwischen den beiden Extremen (Antonovsky, 1987). Es existieren somit nicht nur die bisher angenommenen dichotomen Zustände, sondern jedes Individuum bewegt sich zwischen den beiden Polen. Die zentrale Frage ist nun, wie es gelingt, den Zustand weg von dem Krankheitspol hin zum Gesundheitspol zu verschieben, um somit die Gesundheit zu fördern. Entscheidend dafür nennt Antonovsky generalisierte Widerstandsressourcen und damit eng in Verbindung stehend das Kohärenzgefühl, welches die kognitive und affektive Grundhaltung eines Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben widerspiegelt (Antonovsky, 1996).

Unter generalisierten Widerstandsressourcen werden individuelle, soziale und kulturelle Variablen verstanden, die dabei helfen, auftretende Herausforderungen bzw. Stressoren zu bewältigen (Wiesmann et al, 2004). Individuelle Ressourcen sind solche, die die jeweilige Person selbst bereitstellen kann, wie beispielsweise körperliche Leistungsfähigkeit, Intelligenz oder motivationale Faktoren. Soziale und kulturelle Ressourcen beziehen sich hingegen auf das Umfeld und inkludieren zum Beispiel soziale Unterstützung, finanzielle Möglichkeiten und kulturelle Zugehörigkeit (Wiesmann et al, 2004). Wie stark die generalisierten Widerstandsfaktoren ausgeprägt sind, ist intersubjektiv unterschiedlich und zeitlich veränderbar. Ebenso variiert die Fähigkeit, vorhandene Ressourcen zu mobilisieren von Person zu Person, da diese durch das bereits erwähnte Kohärenzgefühl determiniert wird.

Kohärenzgefühl bedeutet so viel wie Übereinstimmung bzw. Stimmigkeit und setzt sich aus den drei Komponenten „Verstehbarkeit“, „Handhabbarkeit“, und „Sinnhaftigkeit“ zusammen

(Bengel & Lyssenko, 2012). Unter Verstehbarkeit wird die Fähigkeit angesehen, auftretende Stimuli als geordnete und strukturierte Informationen wahrnehmen zu können. Es beschreibt somit ein kognitives Verarbeitungsmuster, durch welches einer Person das Gefühl vermittelt werden kann, dass Lebensereignisse strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind. Handhabbarkeit steht in einer starken Verbindung zu den generalisierten Widerstandsressourcen, da ein Mensch interne und externe Herausforderungen durch Mobilisierung vorhandener Ressourcen lösen möchte. Wird die Lösung der Aufgabe als realistisch eingeschätzt, ist das Gefühl der Handhabbarkeit dementsprechend stark. Als letzte Komponente ist die Bedeutsamkeit zu nennen, worunter die motivationalen Aspekte einer Aufgabenbewältigung zu verstehen sind. Je nachdem, ob eine Aufgabe als relevant wahrgenommen wird oder nicht, kann die Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit und somit auch das zugestandene Engagement variieren. Das Kohärenzgefühl ist keine statische Variable, sondern bildet sich im Laufe der Zeit – besonders intensiv in der Kindheit und der Jugend – aufgrund von Lebenserfahrungen (Bengel & Lyssenko, 2012).

In Abbildung 1 wird Antonovskys Salutogenesemodell zum besseren Verständnis vereinfacht dargestellt (Bengel & Lyssenko, 2012). Als Basis dienen die eben erwähnten Lebenserfahrungen, die zur Entwicklung des Kohärenzgefühls beitragen (A). Diese Erfahrungen werden durch den Einsatz der ebenfalls bereits erläuterten Widerstandsquellen ermöglicht (B), welche vom jeweiligen soziokulturellen Kontext abhängig sind (C). Das Kohärenzgefühl bestimmt nun in weiterer Folge, inwieweit sich angeeignete Ressourcen abrufen lassen (D). Diesem Schritt wird eine entscheidende Rolle zugesprochen, da sich die Ausprägung der Ressourcen und des Kohärenzgefühls gegenseitig beeinflussen. Schwach ausgeprägte Widerstandsressourcen führen zu einem geringen Kohärenzgefühl, welches in weiterer Folge die optimale Nutzung und Ausprägung der Ressourcen verhindert. Als nächster Faktor wird im Modell der Stressor genannt, der für einen unvorhergesehenen Reiz steht, nicht automatisch beantwortet werden kann und somit einen Spannungszustand erzeugt (E). Das Individuum beantwortet den Stressor mit der Mobilisation von Widerstandsressourcen, welche den Stressor selbst und auch den Spannungszustand beeinflussen (F und G). War die Bewältigungsstrategie erfolgreich, hat dies förderliche Auswirkungen auf das Kohärenzgefühl (H) und die Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (I). Konnte der Stressor nicht adäquat behandelt werden, wirkt sich dies jedoch negativ auf diese Position aus, da ein Stresszustand mit pathogenen Variablen assoziiert werden kann (J). Zusätzlich berücksichtigt das Modell den Umstand, dass eine günstige Position auf dem Kontinuum den Erwerb neuer Widerstandsquellen erleichtert (K).

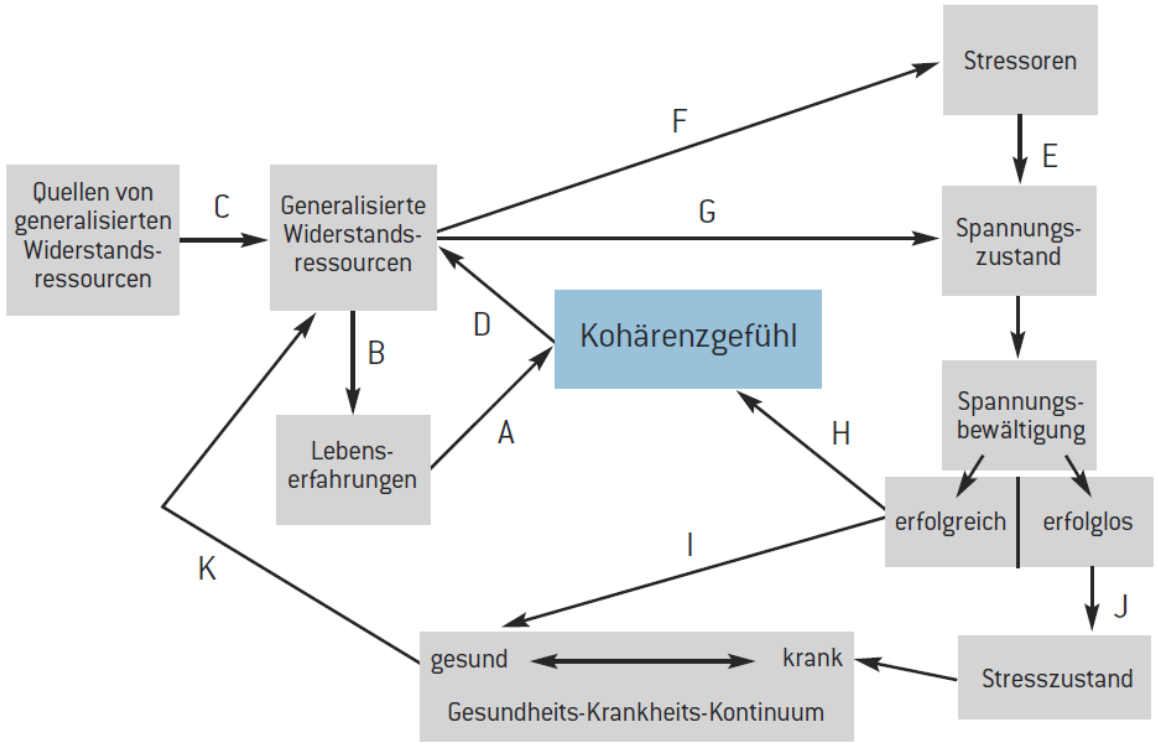

Abbildung 1: Salutogenesemodell (stark vereinfachte Darstellung von Bengel & Lyssenko, 2012 – basierend auf Antonovsky, 1979)

Das Salutogenesemodell, welches die Basis für die vorliegende Arbeit liefert, definiert Gesundheit somit als einen Kontinuumszustand, der aus dem Vorhandensein unterschiedlicher Ressourcen und der Mobilisierung dieser durch das Kohärenzgefühl resultiert. Unter Gesundheitsförderung kann daher in weiterer Folge die gezielte Entwicklung der beiden Faktoren angesehen werden.

Wie dieser Prozess generiert werden kann, wird im Kapitel 2.3 näher erläutert – zuvor sollen allerdings noch die Besonderheiten der im empirischen Teil erforschten Zielgruppe in Bezug auf das Salutogenesemodell diskutiert werden.

2.2 Flucht und Flüchtlinge

Die betreffende Zielgruppe des Praxisteils setzt sich aus Kriegsflüchtigen (im Folgenden synonym als Flüchtlinge bezeichnet) unterschiedlicher Herkunftsländer zusammen. Wer in Österreich (sowie in 146 anderen kooperierenden Staaten) als Flüchtling bezeichnet werden kann und den offiziellen Status zugesprochen bekommt, wurde durch die Genfer Flüchtlingskonvention 1951 klar deklariert (UN, 1951). Auf der Seite des Österreichischen Bundeskanzleramtes findet sich im Rechtsinformationssystem die zugehörige deutsche Übersetzung, die die Konvention in das nationale Recht verankert. Demnach handelt es sich bei Flüchtlingen um Menschen, welche

> „(…) sich aus wohlbegründeter Furcht, aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Gesinnung verfolgt zu werden, außerhalb seines Heimatlandes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, sich des Schutzes dieses Landes zu bedienen; oder wer staatenlos ist, sich infolge obiger Umstände außerhalb des Landes seines gewöhnlichen Aufenthaltes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, in dieses Land zurückzukehren.“ (Bundeskanzleramt, 1955)

Diese juristische Definition liefert zwar eine gute Grundlage für die Thematik, allerdings ist sie im sozialwissenschaftlichen Kontext unzureichend, da sie Fluchtgründe trivialisiert bzw. viele Menschen nicht berücksichtigt. Menschen, die beispielsweise innerhalb der eigenen Landesgrenzen bleiben, werden in diesem Gesetzestext nicht berücksichtigt, obwohl sie ebenfalls auf der Flucht sind (Nuscheler, 2014).

Eine weitere Definition, die sozialwissenschaftliche Kriterien schon eher erfüllt, liefert Höfling-Semnar. Ihrer Deklaration zufolge sind Flüchtlinge

> „(…) nicht verfolgt, weil sie dies oder jenes getan oder gedacht hätten, sondern aufgrund dessen, was sie unabänderlich von Geburt sind. Hineingeboren in die falsche Rasse oder die falsche Klasse oder von der falschen Regierung zu den Fahnen geholt... Der moderne Flüchtling ist das, was ein Flüchtling seinem Wesen nach nie sein darf: er ist unschuldig selbst im Sinne der ihn verfolgenden Mächte.“ (Höfling-Semnar, 1995, S. 16)

Diese Definition ist bereits etwas allgemeiner gehalten und bedient sich keiner juristischen Phrasen, wodurch der Individualität mehr Spielraum gelassen wird. Noch offener gestalten Stienen und Wolf in ihrer Publikation die Begriffsbestimmung. Ihrer Ansicht nach handelt es sich bei Flüchtlingen um Menschen, die aufgrund externer Ereignisse ihren Lebensraum entweder aus freien Stücken verlassen oder dazu gezwungen werden (Stienen & Wolf, 1991). Inhaltlich bietet dieser Ansatz sehr viele Möglichkeiten, auf das Individuum Mensch genauer einzugehen.

Der Flüchtlingsbegriff ist somit – wie der Gesundheitsbegriff im Kapitel 2.1 – ebenfalls individuell zu definieren, da es das idealtypische Bild des Flüchtlings nicht gibt. Eher ist es eine komplexe Verschmelzung einer Vielzahl von Gründen und Abläufen, die Menschen zu einem „Flüchtling“ machen.

2.2.1 Auslöser und Verlauf der Flucht

Obwohl sozialwissenschaftliche Definitionen von Flüchtlingen in der Fachliteratur variieren, sind einige Faktoren meist kongruent. So handelt es sich auf jeden Fall in erster Linie um Menschen, die in ihrem leiblichen Wohl bedroht sind und somit einen individuellen Grund haben, ihre Heimat zu verlassen. Gründe für die Flucht können unterschiedlich sein, jedoch lassen sie sich meist den folgenden Überkategorien zuordnen (Knopp, 1994):

Krieg und Bürgerkrieg machen den größten Anteil der Fluchtbewegungen aus. Diese staatlichen bzw. innerstaatlichen Konflikte entstehen wiederum aus unterschiedlichen Gründen und können inhaltlich noch weiter ausdifferenziert werden. Staatliche Konflikte (Kriege) werden meist auf Herrschaftssicherung, Ressourcenkonflikte, Territorialansprüche oder zur Ablenkung von innerstaatlichen Spannungen zurückgeführt. Innerstaatliche Konflikte (Bürgerkriege) machen mit 60 Prozent den größeren Teil aus und entstehen meist aus Anti-Regime-Konflikten, soziokulturellen Differenzen, internem Kolonialismus und sozioökonomischer Heterogenität heraus.

Einen weiteren Grund zur Flucht liefert die *Verfolgung von Minderheiten und Andersdenkender*, die sowohl von staatlichen Instanzen (zum Beispiel in Terrorregimen und Diktaturen) als auch von Non-Governemental Entities (zum Beispiel terroristische Gruppen) erfolgen kann. Die Verfolgung basiert aufgrund aktiver Merkmale wie politischer Zugehörigkeit, aber auch aufgrund passiver und beständiger wie ethnische Zugehörigkeit, Rasse, Religion und Geschlecht. Da passive Faktoren nicht veränderbar sind, bleibt oftmals nur noch die Flucht als Ausweg übrig.

Zu berücksichtigen gilt es des Weiteren *ökonomische Motive*, worunter Armut, Hunger und Not zu zählen sind. Oft resultieren sie aus Krieg bzw. Bürgerkrieg, da das Wirtschaften in Ländern, die sich im Krieg befinden, erschwert ist. Aber auch ohne akute Kriegssituationen zieht es Menschen, die in Entwicklungsländern des globalen Südens unter der Armutsgrenze leben, in wohlhabendere Staaten. In diesen Fällen ist ebenfalls das leibliche Wohl bedroht, was in einer Flucht resultiert.

Als letzte Gruppe der Fluchtmotive lassen sich die *ökologischen Motive* nennen. Darunter sind Naturzerstörungen und -schäden natürlichen und auch anthropogenen Ursprungs zu verstehen. Als natürliche Ursprünge können Vulkanausbrüche, Tsunamis oder Dürreperioden genannt werden. Anthropogenen Ursprungs sind hingegen Ereignisse wie Atomverseuchungen, Rodung oder durch Bodenausbeutung bedingte Verwüstung. Auch diese Faktoren bedrohen das leibliche Wohl, weshalb eine Flucht der einheimischen Bevölkerung in sichere Gebiete oftmals die Folge ist.

So ziemlich alle individuellen Fluchtmotive lassen sich einer diese vier Kategorien zuordnen, deren Vorhandensein und Identifikation durch die Person in der Fachliteratur als *Vorfluchtphase* definiert wird (Mehari, 1995). Die *Vorfluchtphase* ist der erste Abschnitt Mehari's *Phasenmodells des Flüchtlingslebens* und ist geprägt von psychisch belastendenden Situationen, die Leib und Leben bedrohen. Besonders die zuvor geschilderte Verfolgung Andersdenkender stellt sich als psychisch besonders belastend dar, da die betroffenen Menschen sich oft mit Inhaftierungen, Zwangsprostitution, Enteignung, Ermordungen Angehöriger oder Folter konfrontiert sehen müssen (Mehari, 1995). Die verfolgten Personen müssen daher Abwegen, ob eine Abwanderung für sie die bessere Option sei und ihr Leben dadurch sicherer gestaltet werden könne.

> „Der Entscheidung zur Abwanderung folgen das Ausloten von Fluchtmöglichkeiten, das Aussuchen von potenziellen Zielländern und das Abwägen von persönlichen Verlusten und Gewinnen, die von einer Fluchtentscheidung befürchtet bzw. erhofft werden. Je stärker die familiären oder soziokulturellen Bindungen an die Heimat oder subjektive Loyalitätsbindungen sind, desto schwieriger und schmerzhafter ist dieser Entscheidungsprozess." (Nuscheler, 2014, S. 107)

Fällt die Entscheidung zur Abwanderung, wird die *Vorfluchtphase* beendet und die darauffolgende *Fluchtphase* beginnt (Mehari, 1995). In diesem Abschnitt lassen flüchtende Menschen die meisten von ihnen aufgebauten Ressourcen in ihrer Heimat zurück und begeben sich auf eine unsichere Reise durch fremde Länder. In Bezug auf das Salutogenesemodell (Kapitel 2.1.2) bedeutet dieser Schritt, dass einerseits generalisierte Widerstandsressourcen (z.B. monetäre Mittel oder soziale Bindungen) verloren gehen und andererseits auch das Kohärenzgefühl geschwächt wird, da Situationen nicht mehr als handhabbar interpretiert werden. Welche Auswirkungen diese Wechselbeziehungen mit sich bringen, wird in Kapitel 2.2.2 genauer diskutiert.

Die vorerst letzte Phase, auch *Exilphase* genannt, teilt sich Mehari zufolge in zwei Subphasen. Zu diesem Zeitpunkt ist die Flucht vorerst erfolgreich absolviert und man befindet sich im Zielland, wo zuerst die *Phase des Wartens* beginnt (1995). In diesem Zeitraum, in dem geprüft wird, ob man Asyl im Exilland gewährt bekommt, dreht sich für Geflüchtete der Alltag um die Auseinandersetzung mit bzw. die Orientierung in der neuen Lebensumwelt. Des Weiteren sind in dieser Phase Erinnerungen an den Verlust der Heimat noch besonders aktuell und die Ungewissheit über die Zukunftsgestaltung ist ebenso allgegenwärtig. Bekommen Geflüchtete von der Regierung des Exillandes einen positiven Asylbescheid, er-

folgt die nächste Phase, die auch *Phase der Entwicklung von Zukunftsperspektiven* genannt wird (Mehari, 1995). In diesem Abschnitt erfolgt die Kontaktaufnahme mit der Gesellschaft und Möglichkeiten zur Existenzgründung werden gesucht.

Die Teilnehmer des Bewegungsprojektes CoMoTo, welches im empirischen Teil dieser Arbeit thematisiert wird, befanden sich allesamt in der *Phase des Wartens*, weshalb in den folgenden Kapiteln näher auf die gesundheitlichen Besonderheiten in diesem Abschnitt bzw. die Entstehung dieser durch den Fluchtprozess eingegangen werden soll und die anderen diesbezüglich nur randständig behandelt werden.

2.2.2 Folgen der Flucht

Die unterschiedlichen Phasen mit all ihren traumatischen (Trauma = physische bzw. psychische Verletzung) Erlebnissen gehen nicht immer spurlos an den Menschen vorbei. Veranschaulicht man die Ereignisse der Flucht als neuen Baustein im zuvor präsentierten Salutogenesemodell Antonovskys, wird deutlich, dass dieser Umstand auf verschiedenen Ebenen Einfluss auf das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ausübt.

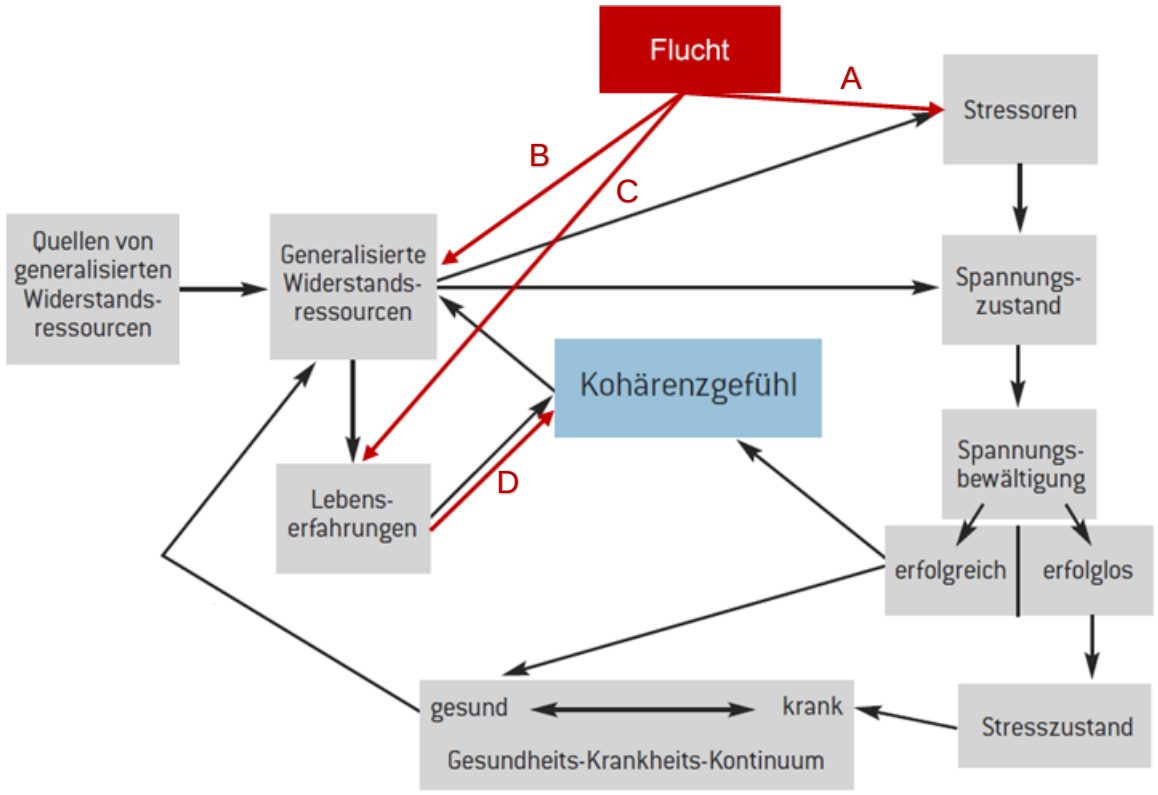

Abbildung 2: Auswirkungen der Flucht im Salutogenesemodell (stark vereinfachte Darstellung von Bengel & Lyssenko, 2012 – basierend auf Antonovsky, 1979 – selbst adaptiert)

Die Geschehnisse, die zur Flucht führen, auf dieser passieren bzw. im Exilland auftreten, wirken in erster Instanz als direkte Stressoren (A) und erzeugen somit einen Spannungszustand. Dieser kann weniger effektiv kontrolliert werden, da durch die Flucht generalisierte Widerstandsfaktoren verloren gegangen sind (B). Des Weiteren machen Menschen auf der Flucht viele negative bzw. traumatische Lebenserfahrungen (C), welche in weiterer Folge das Kohärenzgefühl (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit) schwächen (D). Diese Schwächung bringt wiederum eine verringerte Fähigkeit zur Ressourcenmobilisierung mit sich, wodurch der Spannungszustand erst recht nicht adäquat bewältigt werden kann.

Durch die unterschiedlichen Einflüsse erhöht sich somit die Wahrscheinlichkeit einer erfolglosen Spannungsbewältigung, weshalb der aktuelle Zustand auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum sukzessive in Richtung des Krankheitspols wandert. Besonders starke Stressoren lassen sich in der Vorflucht- und Fluchtphase identifizieren, insbesondere dann, wenn Verfolgung bzw. Folter eine Rolle in diesem Abschnitt gespielt haben. Durch die Kontinuumsverschiebung manifestieren sich spätestens mit der Phase des Wartens gesundheitliche Beeinträchtigungen. Butollo, Hagl und Krüsmann schreiben in ihrer Publikation von „einer Vielzahl dramatischer Veränderungen im bio-psycho-sozialen System“, die als direkte Auswirkungen auf Flucht zu sehen sind (1999, S. 179). Die durch traumatische Erlebnisse induzierten Veränderungen setzen auf drei unterschiedlichen Ebenen an – der physischen, der psychischen und der sozialen.

2.2.2.1 Folgen auf physischer Ebene

In der Literatur finden sich zahlreiche Autoren, die über physische Auswirkungen des Fluchtprozesses und der damit assoziierten Traumatisierungen berichten (vgl. Friedman & Schnurr, 1995; Green & Kimerling, 2004; Boscarino, 1997; Spitzer et al, 2010). Thematisiert werden einerseits direkte Schädigungen des Körpers durch Gewalteinwirkungen wie zum Beispiel Kriegshandlungen und Folter, andererseits aber auch Spätfolgen, die durch das Zusammenwirken vieler individueller Faktoren entstehen und sich durch die Kontinuumsverschiebung erklären lassen.

> “In summary, individuals exposed to trauma report poorer health status and more physical symptoms than do similar nonexposed individuals; and objective indicators of physical health, such as medical diagnosis and laboratory findings, support this relationship as well. Trauma exposure is also associated with greater functional impairment and a poorer course of disease among individuals with specific medical conditions.” (Green & Kimerling, 2004, S. 34)

Steinkopff (1997) wird in ihren Aussagen etwas spezifischer und nennt manifeste Schreckhaftigkeit bzw. Übererregung als besonders häufig auftretende und stabile körperliche Reaktionen, die durch Schweißausbrüche, Zittern, Herzrasen und Schwindel charakterisiert werden. Diese Reaktionen sind als Ausdruck von Anspannung zu interpretieren und lassen somit auf unterentwickelte Möglichkeiten zur Spannungsbewältigung schließen.

Die verminderte Widerstandsfähigkeit erhöht in weiterer Folge die Wahrscheinlichkeit, an chronischen internistischen Leiden zu erkranken. Flüchtlinge, die traumatisierende Erfahrungen im Fluchtprozess machten, sehen sich im Vergleich zur restlichen Bevölkerung gesehen öfter mit Problemen wie Diabetes, Asthma, Herz- oder auch Lungenerkrankungen konfrontiert. „Physical health problems associated with trauma exposure have included heart disease, chronic bronchitis, hepatitis, gynecological problems, diabetes, and asthma" (Del Gaizo, Elhai & Weaver, 2011). Die körperlichen Aspekte der Flucht- und Traumaauswirkungen isoliert zu betrachten scheint durch das bereits erwähnte Zusammenspiel der bio-psycho-sozialen Ebenen allerdings nicht sinnvoll, weswegen diese im Wechselwirkungsgefüge mit den anderen gesehen werden müssen.

2.2.2.2 Folgen auf psychischer Ebene

Die Psyche ist als zweite Ebene zu sehen, in der Folgen der Flucht zum Ausdruck gebracht werden. In der Literatur werden unterschiedliche Prävalenzraten psychischer Beeinträchtigung genannt, wobei von mindestens 30 Prozent ausgegangen werden kann (Joksimovic et al, 2011). Häufig erworbene psychische Leiden können unter anderem Schlafstörungen, Alpträume, Störungen im Bereich der Affektregulierung, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Depressionen, Suchtverhalten und Suizidgedanken sein (Steinkopff, 1997). Diese Leiden gehen oft mit wiederkehrenden und sich aufdrängenden Erinnerungen einher, was die Symptomatik für einen gewissen Zeitraum wiederum verstärken kann.

Joksimovic et al fassen in ihrer Arbeit ebenfalls psychische Störungen zusammen, setzen diese jedoch in der selben Aussage indirekt mit Widerstandsressourcen und dem Kohärenzgefühl in Verbindung. Dem Forscherteam zufolge zeigen sich psychische Leiden häufig durch „(…) Depressionen und Angsterkrankungen, die mit den traumatischen Erfahrungen wie auch mit den sozioökonomischen und exilbezogenen Faktoren wie Isolation und fehlender sozialer Unterstützung in Zusammenhang gebracht werden können." (Joksimovic et al, 2011, S. 193-194) Wie bereits zuvor geschildert und in Abbildung 2 dargestellt wirken traumatische Erfahrungen (Lebenserfahrungen) auf das Kohärenzgefühl. Des Weiteren können sozioökonomische und exilbezogene Faktoren sowie fehlende soziale Unterstützung als nicht vorhandende bzw. zu schwache Ressourcen interpretiert werden.

Die Folgen auf der Psychischen Ebene lassen sich somit durch das Modell der Salutogenese nachvollziehen. In der Diagnose und Behandlung wird dieser Umstand zu selten berücksichtigt, weshalb viele TherapeutInnen dazu neigen, lediglich die traumatischen Vorerfahrungen für das Leid der PatientInnen verantwortlich zu machen und die gegenwärtigen Situationen sowie die gesamte Lebensgeschichte im Behandlungsprozess zu vernachlässigen (Steinkopff, 1997).

In engem Verhältnis zu der psychischen Ebene steht nicht nur die physische, sondern auch die soziale, da die Interaktion mit dem sozialen Umfeld aufgrund physischer/psychischer Beschwerden ebenfalls nur noch eingeschränkt realisiert werden kann.

2.2.2.3 Folgen auf sozialer Ebene

Das Verhältnis wird bei Betrachtung der in der Literatur genannten sozialen Folgen deutlicher. Steinkopff schreibt beispielsweise von dem Gefühl der Bedrohung durch Andere und dem damit einhergehenden starkem Rückzugsverhalten (1997). Dieses Gefühl basiert auf psychischen Prozessen und lässt sich wiederum auf das Salutogenesemodell beziehen. Die Verstehbarkeit als Teil des Kohärenzgefühls ist – wie bereits erläutert – definiert als die Fähigkeit, auftretende Stimuli der Umgebung als geordnete Reize wahrnehmen zu können. Werden Stimuli nun ohne erkennbaren Grund als Bedrohung angesehen, kann dies für verminderte Verstehbarkeit und somit für ein geringeres Kohärenzgefühl sprechen, weshalb der Spannungszustand schlechter kontrolliert werden kann und der individuelle Zustand auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum wiederum weiter in Richtung des Krankheitspols verlagert wird.

Andere Autoren kommen zu ähnlichen Ergebnissen, die ebenfalls auf dieselbe Weise den Zustand der Salutogenese beeinflussen. So konnte eine Untersuchung junger Flüchtlinge die Entwicklung sozialer Besonderheiten ebenfalls bekräftigen bzw. durch weitere ergänzen. So zeigten junge Flüchtlinge selbst nach längerem Aufenthalt im Exilland häufiger dissoziales Verhalten, Probleme bei der Entwicklung sozialer Bindungen bzw. gar sozialen Rückzug (Gavranidou et al, 2008). Noch etwas konkreter formulieren Fischer und Riedesser (2009) die sozialen Beziehungsaspekte von Flüchtlingen, insbesondere jener, die physischer Gewalt ausgesetzt waren. Innerhalb der jeweiligen Gruppen fanden sich hohe Prävalenzen an Kommunikationsstörungen, Aggressivität, Wut, Reizbarkeit und Störungen im Sexualverhalten (Fischer & Riedesser, 2009).

Der Mangel an sozialen Kontakten bzw. sozialer Unterstützung kann zusätzlich als fehlende Widerstandsressource gesehen werden, wodurch nachvollziehbar wird, wie Faktoren sich gegenseitig bedingen und Wechselwirkungen der bio-psycho-sozialen Ebenen entstehen.

2.2.2.4 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Eine besonders gravierende Form traumainduzierter Folgen stellt die posttraumatische Belastungsstörung dar, die Anfang der 90er Jahre offiziell von der WHO als Diagnose in ihr Klassifikationssystem (ICD-10) aufgenommen wurde (Saigh et al, 1995). Sie tritt meist als verzögerte Reaktion auf ein Ereignis mit außerordentlicher Bedrohung bzw. katastrophenartigen Ausmaß auf. In der Vorflucht- bzw. Fluchtphase kommt es in vielen Fällen zu eben solchen Ereignissen, die PTBS zeigt sich allerdings meist erst in der Phase des Wartens.

Damit eine PTBS diagnostiziert werden kann, müssen in der Regel fünf Hauptkriterien erfüllt werden. Als erstes Kriterium steht das *traumatisierende Ereignis* im Zentrum, welchem die betroffene Person zu einem Zeitpunkt ausgesetzt war (Maercker, 1997). Darunter können Ereignisse wie Folter, sexueller Missbrauch, körperliche Verletzungen sowie Bedrohung des Lebens gesehen werden. Doch nicht nur das direkte Erlebnis kann eine PTBS nach sich ziehen, in vielen Fällen genügt auch die Betroffenheit naher Angehöriger. Als zweites Kriterium nennt Maercker den später folgenden *Erinnerungsdruck* (1997). Darunter versteht er „ungewollt und spontan auftretende Gebundenheit an die traumatische Erfahrung“ im wachen Bewusstseinszustand bzw. im Schlaf, wie zum Beispiel Bilder, Geräusche, Gerüche oder Ähnliches (Maercker, 1997, S. 11). Als direkte Folge des Erinnerungsdrucks resultieren spezifische Einzelsymptome wie Alpträume, Erinnerungsattacken bzw. physiologische Reaktionen. Als drittes Kriterium wird *Vermeidungsverhalten und emotionale Taubheit* angesehen, wodurch der Versuch angestellt werden soll, das Geschehene zu vergessen und abzuschalten (Maercker, 1997). Abgesehen davon, dass diese Strategie in den seltensten Fällen zufriedenstellend funktioniert, zieht sie weitere Auswirkungen nach sich. Nach längerem Praktizieren des automatisiertem Vermeidungsverhalten können Untersuchungen zufolge dissoziative Zustände, Teilamnesien, Gefühlsvermeidung, Situationsvermeidung, Konzentrationsunfähigkeit, Entfremdungsgefühle und sogar der soziale Rückzug folgen. Die vierte Kategorie bildet die *chronische physiologische Übererregung*, die körperliche Symptome zusammenfasst. Aufgrund der gefährdenden Belastungen setzt der Körper seine Reiz- bzw. Erregungsschwellen herab, was Hyperviliganz, Reizbarkeit, Einschlafschwierigkeiten, Konzentrationsschwierigkeiten und Schreckreaktionen bedingen kann (Maercker, 1997). Butollo sieht die Stärke der physiologischen Übererregung in Realtion zum Schweregrad der Bealstung bzw. zum individuellen Stadium der Traumabewältigung (2007). Direkt nach der Akutsituation sind oftmals Wahrnehmung, Gedächtnis und elementare motorische Fähigkeiten eingeschränkt. Darauf folgt die Verleugnung, bei der der Versuch angestellt

wird, die Situation zu verdrängen und so zu tun, als hätte sie niemals stattgefunden. In der nächsten Instanz kommen Angst und Wut zum Ausdruck, da Gefühle der Situationen wiedererlebt werden. Als letzte Phase wird durch relative Anpassung das Schicksal aufgearbeitet. Die letzte Kategorie der zu erfüllenden Symptome bildet die *Dauer der Symptomatik*, die mit mindestens einem Monat beziffert wird (Maercker, 1997).

Bezieht man diese Symptome, die für eine posttraumatische Belastungsstörung sprechen, auf das Salutogenesemodell Anotonovskys, wird deutlich, dass der Kohärenzsinn sehr stark geschwächt ist. Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit sind nicht mehr im benötigten Ausmaß vorhanden, weshalb nur logisch erscheint, dass eine nicht adäquat behandelte PTBS viele Spätfolgen auf physischer, psychischer und sozialer Ebene mit sich bringt. Diese sind ähnlich der in den vorigen Kapiteln beschriebenen Folgen, nur treten sie mit dementsprechend höherer Prävalenz und vermehrt in Kombination auf.

2.3 Bewegungstherapie als Methode zur Gesundheitsförderung Kriegsflüchtiger

Es existieren unterschiedliche Ansätze in der Traumatherapie, die alle zum Ziel haben, die oben geschilderten negativen Auswirkungen auf den biopsychosozialen Ebenen einzugrenzen und wenn möglich vollkommen zu beseitigen. In der Regel folgen die verschiedenen Ansätze mehr oder weniger demselben Schema bzw. denselben Grundprinzipien. Am einfachsten lässt sich dieses Schema wiederum durch das Salutogenesemodell visualisieren, in welchem die Bewegung aufgrund der Relevanz in dieser Arbeit als Therapieform angeführt wird (siehe Abbildung 3).

Die Bewegungstherapie setzt frühestens in der Phase des Wartens an und hat zur Aufgabe, die durch die Flucht generierten pathologischen Äußerungen zu neutralisieren, gesundheitsfördernde Faktoren über das ursprüngliche Maß hinaus zu steigern und den Kontinuumszustand der Heterostase dadurch in Richtung des Gesundheitspols zu verlagern. Dies könnte zum einen gelingen, indem durch spezifische Bewegungsangebote aktuell bestehende Stressoren (A) eliminiert werden, was den Spannungszustand direkt verringern würde. Des Weiteren könnten spezifische Bewegungen generalisierte Widerstandsquellen und Ressourcen aufbauen bzw. in vielen Fällen neu schaffen und mobilisieren (B). Als weitere Möglichkeit der Bewegung bieten sich die Schaffung bedeutsamer positiver Lebenserfahrungen (C) in einem geschützten Rahmen an, welche für ein gesteigertes Kohärenzgefühl (D) und somit zur verbesserten Wahrnehmung und Anwendung der eigenen Ressourcen sorgen könnten. Über diesen Weg könnten der Spannungszustand verringert, die

Spannungsbewältigung erfolgreich realisiert und die gesunden Anteile im Kontinuumszustand erhöht werden.

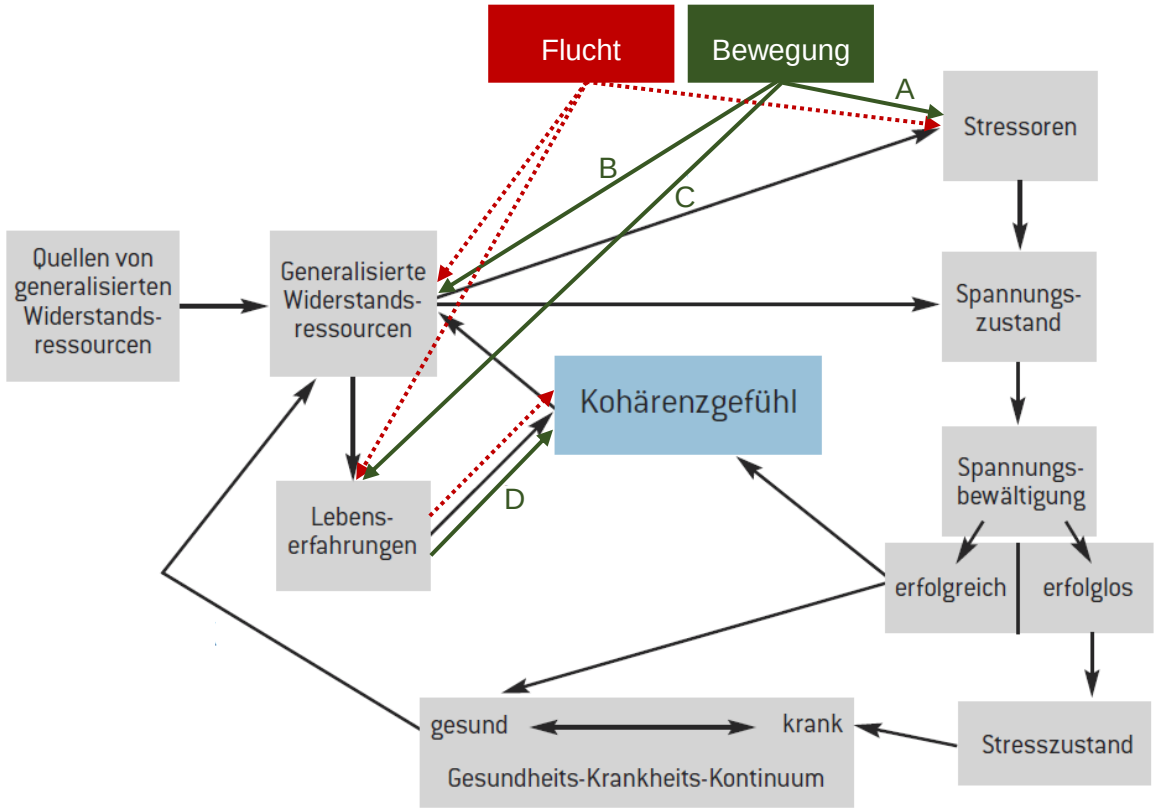

Abbildung 3: Auswirkungen von Bewegung im Salutogenesemodell (stark vereinfachte Darstellung von Bengel & Lyssenko, 2012 – basierend auf Antonovsky, 1979 – selbst adaptiert)

2.3.1 Evidenzlage der Bewegungstherapie

Durch zahlreiche Untersuchungen konnte die Wirksamkeit bewegungstherapeutischer Interventionsprogramme in der Behandlung physischer und psychosozialer Traumata, wie sie bereits in den vorigen Kapiteln geschildert wurden, nachgewiesen werden. Die Fachliteratur, insbesondere die Anzahl der durchgeführten Studien ist diesbezüglich bereits relativ umfangreich (Markser & Bär, 2015).

In einer Studie von Martinsen et al (1989) konnte beispielsweise beobachtet werden, dass Bewegung positive Auswirkungen auf depressive und affektive Störungsbilder ausübt. Des Weiteren waren die erzielten Effekte nicht nur gleich hoch wie jene in der medikamentös behandelten Vergleichsgruppe, sondern ein Jahr später sogar stärker. Babyak et al (2000) kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Auch in ihren Untersuchungen konnten durch Bewegung signifikante Verbesserungen erzielt werden. Die Rückfallquote war ebenfalls geringer

als bei den Kontrollgruppen. Auch Heimbeck (2008) berichtet von deutlichen Verbesserungen psychosozialer Symptome durch bewegungstherapeutische Interventionen.

Rosenbaum et. al. (2015) kommen nach einer Metaanalyse, zu dem Schluss, dass körperliche Aktivität positive Auswirkungen auf depressive Syndrome und posttraumatische Belastungsstörungen ausübt, weshalb die Bewegungstherapie zur Behandlung traumatisierter Menschen eingesetzt werden kann. Levine und Land (2016) liefern in ihrer Metaanalyse ebenfalls Hinweise darauf, dass Menschen mit Traumatisierungen stark von Bewegung und Tanz profitieren können. Die Beziehung zwischen Geist und Körper kann gestärkt werden, was gesundheitsorientierte Verhaltensweisen, eine bewusste Wahrnehmung dieser Prozesse und eine Linderung der Symptome mit sich bringt. Auch Caddick und Smith (2014) kommen in ihrer Metastudie, in welcher sie den Einfluss von Bewegung auf traumatisierte Kriegsveteranen analysierten, ebenfalls zu dem Schluss, dass körperliche Betätigung einen wichtigen Beitrag in der Therapie psychischer Traumata liefern kann. Durch Bewegung erfahren Veteranen wieder das Gefühl, selbst aktiv zu sein und ein lebenswertes Leben zu führen. Dies führt zu weiteren bedeutsamen Prozessen, die die psychische Gesundheit positiv beeinflussen.

Allerdings muss in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden, dass „bewegungstherapeutische Intervention“ nicht immer auf die gleiche Weise interpretiert werden kann und das Forschungsspektrum je nach Begriffsdefinition relativ breit erscheint. In der Literatur finden sich Therapieansätze und zugehörige Studien, die den Begriff der Bewegungstherapie synonym – um ein paar Beispiele zu nennen – für Sporttherapie (Schlenzig, Jäger, & Rieder, 1992), Tanztherapie (Sander & Schedlich, 2007; Steinkoppf, 1997), integrative Bewegungstherapie (Petzold, 1999), konzentrative Bewegungstherapie (Schmitz, 2004) oder auch Bewegungs-Psychotherapie (Moore & Stammermann, 2009) verwenden. Die Anzahl der unterschiedlichen fachinternen Spezialisierungen ist groß und das Forschungsfeld deswegen sehr heterogen.

Wird der Umstand der synonymen Begriffsdefinition außer Acht gelassen und der Versuch angestellt, Gemeinsamkeiten der unterschiedlichen Interventionsmöglichkeiten zusammenzufassen, zeigt sich, dass spezifische bewegungstherapeutische Inhalte nachweislich gesundheitsfördernde Aspekte (Aufbau von Gesundheitsressourcen bzw. Steigerung des Kohärenzgefühls) beinhalten (Hölter, 2011). Die Wahl der Inhalte ist schlussendlich abhängig von dem angestrebten Ziel, welches dadurch erreicht werden soll. Hölter differenziert in seinem Werk drei verschiedenen Ziele:

Ziele mit einem *somatisch-funktionellen Aspekt* streben es an, Risikofaktoren zu vermindern, physische Gesundheitsressourcen zu stärken, körperliche Beschwerden zu bewältigen und das allgemeine Wohlbefinden zu stabilisieren. Diese Ziele können durch eine Verbesserung der konditionellen und koordinativen Fähigkeiten bzw. einer Steigerung der Erholungs- und Genussfähigkeit erreicht werden. Auch die Bewältigung von Schmerzen nach Verletzungen kann hier beispielhaft als Inhalt genannt werden.

Als zweite Kategorie von Zielen werden jene mit einem *edukativ-psychosozialen Akzent* angesehen. Diese Kategorie setzt sich wiederum aus Teilzielen zusammen, durch die adäquate Bewältigungsstrategien (z.B. Regulierung des Anspruchsniveaus), bewegungsbezogene Kompetenzen (z.B. Erlernen neuer Bewegungshandlungen), psychosoziale Gesundheitsressourcen (z.B. Umgang mit Aggression) und allgemeine Kognitionen (z.B. Handlungs- und Effektwissen) vermittelt werden sollen bzw. durch die soziale Unterstützung (z.B. Information über bewegungsbezogene soziale Netzwerke) gefördert werden kann.

Als dritte und letzte Kategorie nennt Hölter Ziele mit einem *psychotherapeutischen Akzent* (2011). Darunter kann einerseits die Ergänzung einer psychologischen Diagnostik oder verbalen Therapie durch Bewegung und andererseits die Bewegungstherapie als primärtherapeutische Maßnahme verstanden werden.

Diese Ziele lassen sich verallgemeinert für die breite Masse an bewegungszentrierten Therapieangeboten nennen. In den meisten Fällen richteten sich diese allerdings nicht nur an Kriegsflüchtige, sondern auch an Menschen mit ähnlichen gesundheitlichen Voraussetzungen, wodurch die Ergebnisse nicht exakt übertragbar sind. Selbst bei verschiedenen Interventionsprogrammen mit Flüchtigen scheint es schwierig, die Zielgruppe aufgrund der Heterogenität bezüglich kultureller Aspekte und Ausprägungsgrade biopsychosozialer Traumatisierungen zu vergleichen (Van Keuk, 2006). Die Fachliteratur zur Bewegungstherapie mit Kriegsflüchtigen – besonders mit jenen in der Phase des Wartens – ist im wissenschaftlichen Diskurs somit noch dementsprechend unterrepräsentiert. Dennoch sind einige Autoren der Meinung, dass sich Grundsätze der Bewegungstherapie auch gut auf dieses Setting übertragen lassen, insbesondere die für den Therapieerfolg verantwortlichen Wirkfaktoren (Hölter, 2011). Wirkfaktoren können allgemein bzw. unspezifisch oder auch bewegungsspezifisch sein. Die Unterscheidung erweist sich in der Praxis oft als relativ schwierig, da das methodische Werkzeug bei der Identifizierung dieser nicht für eine saubere Abgrenzung ausreicht – spezifische und unspezifische Wirkfaktoren verschwimmen in der Folge häufig (Van Keuk, 2006). Das mangelnde methodische Werkzeug bei der Erforschung der Faktoren ist hauptsächlich auf den Umstand zurückzuführen, dass Effektstärken nur schwierig quantifiziert werden können, weshalb die einzige Möglichkeit zur Identifikation

und Bewertung und Beurteilung von Wirkfaktoren in der qualitativen Analyse liegt. Qualitative Ansätze – besonders in der Arbeit mit psychosozialen Zielsetzungen – greifen allerdings meist auf subjektive Verfahren (wie zum Beispiel Selbsteinschätzungen) zurück, da objektive Messungen den psychosozialen Zustand nicht adäquat abbilden könnten (Hölter, 2011). Trotz vieler bestehender Studien ist eine relativ niedrige Evidenzlage der Bewegungstherapie psychosozialer Beeinträchtigungen im wissenschaftlichen Diskurs die Folge.

Dennoch ist die Erforschung von Wirkfaktoren durch qualitative Methoden unverzichtbar, da aufgrund der generierten Ergebnisse Handlungsempfehlungen für zukünftige Arbeiten generiert werden können.

2.3.2 Wirkfaktoren der Bewegungstherapie

Als Wirkfaktoren werden Erklärungsansätze bezeichnet, die der Frage nachgehen, weshalb durch gewisse Inhalte therapeutische Erfolge in der Behandlung erzielt werden (Van Keuk, 2006). Die Bestimmung dieser ist oft nicht einfach, da diese sich gegenseitig beeinflussen und nicht isoliert auftreten. Aussagen zu treffen, auf welchen Wirkfaktor ein Therapieerfolg zurückzuführen ist, scheint daher oft schwierig bzw. unmöglich. Dennoch bietet die Fachliteratur bereits einige Ansätze, die den Zusammenhang von Bewegung und einer Verbesserung des Gesundheitszustandes im Konzept des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums zu erklären versuchen. Diese Ansätze stammen teilweise aus unterschiedlichen fachspezifischen Disziplinen (natur- und geisteswissenschaftliche) und können je nach Zielsetzung und Interventionsgestaltung mehr oder weniger bedeutend im Therapieverlauf sein.

Hölter (2011) beschreibt in seinem Werk, in welchem er den Einfluss von Bewegung auf affektive und depressive Krankheitsbilder thematisiert, zwei Arten von Wirkmechanismen – psychologische und physiologische:

Physiologische Erklärungsansätze	Psychologische Erklärungsansätze
Durchblutung des zentralen Nervensystems	Ablenkungshypothese
Katecholaminhypothese	Selbstwirksamkeitshypothese
Endorphinhypothese	Erfolgserlebnis-Hypothese
Thermogenetische Hypothese	Mindfulness-Hypothese
	Soziale Beziehungen

Tabelle 1: Erklärungsansätze zur Wirksamkeit der Bewegungstherapie bei affektiven Störungen (Hölter, 2011, S. 176)

Physiologische Erklärungsansätze machen quantifizierbare Veränderungen im Körper für die Wirkungen verantwortlich. Die *Katecholaminhypothese* führt Symptomverbesserungen beispielsweise auf eine Erhöhung der Katecholamine und Serotonine im Blutkreislauf zurück, die bei depressiven Menschen in der Regel verringert sind. Körperliche Betätigungen regen die Ausschüttung dieser Hormone an, wodurch die Stimmungslage sich in weiterer Folge verbessern kann. Ein anderer Erklärungsansatz ist die *Endorphinhypothese*, die Stimmungsverbesserungen mit der Produktion körpereigener Opiate und Betaendorphine (umgangssprachlich Glückshormone) assoziiert. Weitere physiologische Ansätze machen die vermehrte *Durchblutung bestimmter Hirnareale* bzw. den bewegungsbedingten *Anstieg der Körpertemperatur* für eine Symptomlinderung verantwortlich. Kein physiologischer Erklärungsansatz kann mit Gewissheit bestätigt und schon gar nicht isoliert bewertet werden. Es wird davon ausgegangen, dass in der Therapie eine Mischung aus verschiedenen Ansätzen am wahrscheinlichsten ist (Hölter, 2011).

Andere Erklärungsansätze liefern psychologische Faktoren, deren Erforschungen noch relativ am Anfang stehen. Ein Ansatz ist die *Ablenkungshypothese*, die besagt, dass PatientInnen sich durch Bewegung „stressfreie Inseln“ schaffen und dadurch die Alltagsbelastungen kurzzeitig ablegen können. Ein weiterer Mechanismus ist die etwas besser erforschte *Selbstwirksamkeitshypothese*. Selbstwirksamkeit beschreibt das Gefühl eigener Kompetenz und Wirksamkeit, was positive Auswirkungen auf das Selbstbild hat. Durch das Erlernen neuer Bewegungsformen und dem Bewältigen gestellter Aufgaben kann dieser Prozess initiiert werden. Ein weiterer Wirkfaktor ist die *Mindfulness-Hypothese*, welche besagt, dass eine verbesserte Körperwahrnehmung Selbstregulierungsprozesse bedingen und somit affektive Symptome lindern kann. Als letzter genannter psychologischer Erklärungsansatz bleiben die *sozialen Beziehungen* zu nennen, welche immer bedeutender werden. Darunter sind soziale Netzwerke zu verstehen, die das Grundgerüst für weitere Faktoren bilden können. Psychologische Erklärungsansätze können – wie bereits geschildert – nur schwierig quantifiziert und objektiv belegt werden.

Stoll und Ziemainz (2012) ergänzen in ihrer Arbeit diese Wirkfaktoren durch zwei neuere Ansätze, die ihrer Ansicht nach die einzigen tragfähigen Konzepte darstellen, die kurzfristige Stimmungsverbesserungen durch Bewegung erklären. Zum einen ist dies die Endocannabinoidhypothese, die davon ausgeht, dass körperliche Betätigung zu einer Aktivierung des Neurotransmittersystems führt, was in den bekannten Effekten resultiert. Zum zweiten nennt er die transiente Hypofrontalitätshypothese als Wirkfaktor, welcher aus dem Untersuchungsgebiet der kognitiven Neuropsychologie stammt und von einer Herunterregulierung präfrontaler Hirnregionen durch Bewegung ausgeht. Diese Herunterregulierung

bewirkt die Verminderung bewusster, kognitiver Prozesse, was den Verlust von Raum- und Zeitwahrnehmung zur Folge hat und das Gefühl einer „dahinfließenden“ Aktivität ohne Anstrengung bewirkt.

Neben den eben beschriebenen Wirkfaktoren der Bewegungstherapie bei allgemeinen affektiven Störungen findet man in der Literatur auch spezifische Faktoren, die in der Arbeit mit Kriegsflüchtigen für eine Gesundheitsförderung verantwortlich sein können. Knaevelsrud et al schreiben in ihrer Arbeit von positiven Wirkungen, die durch eine Reihe gruppentherapeutischer Faktoren bei Patienten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung erzielt werden können (2012). Als Beispiele nennt das Forscherteam die Entlastung durch verbalen Austausch, die Reduzierung von Isolation, die Möglichkeit von Anderen zu lernen, die Aktivierung von Ressourcen, die Förderung von Selbstverantwortung, die Förderung sozialer Kompetenzen, die Übernahme sozialer Rollen in der Gruppe und das direkte Feedback von anderen Betroffenen.

Ley et. al. (2017) diskutieren in ihrer Publikation einen relativ jungen Wirkfaktor in der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen, dessen therapeutische Bedeutung erst in den letzten Jahren vermutet wurde. Der Flow-Effekt beschreibt das völlige Aufgehen in subjektiv bedeutungsvollen und freudvollen Aktivitäten, wie es körperliche Aktivität sein kann. Dies führt zu einer Ausblendung krankheitszentrierter Gedanken und negativer Erinnerungen, weshalb dieser Aspekt als psychologischer Wirkfaktor interpretiert werden kann.

Bei der Betrachtung der exemplarisch genannten spezifischen Faktoren wird deutlich, dass thematische Überschneidungen zu allgemeinen Faktoren bestehen. Dies liegt daran, dass allgemeine Wirkmechanismen in Bewegungsprogrammen mit Kriegsflüchtigen ebenso ihre Gültigkeit haben und dementsprechend identifiziert werden können. Hinzu kommen noch spezifische, die je nach Gruppenkonstellation und Übungsauswahl unterschiedlich ausfallen. Dieser Umstand macht es umso wichtiger, Bewegungsprogramme hinsichtlich ihrer Wirkfaktoren zu evaluieren und die Erkenntnisse in die Planung zukünftiger Interventionen einfließen zu lassen.

3 EMPIRISCHER TEIL

Der empirische Teil setzt sich aus der Planung und Durchführung eines bewegungstherapeutischen Projekts und der anschließenden Analyse bedeutsamer Prozesse, die den Gesundheitszustand der Projektteilnehmer potenziell beeinflussen haben könnten, zusammen. Dieses Kapitel widmet sich daher der Beschreibung des praktischen Projekts, sowie der Erläuterung der angewandten Forschungsmethoden unter Berücksichtigung des zugrundeliegenden Forschungsinteresses.

3.1 Bewegungs- und Sportprogramm CoMoTo

CoMoTo ist die Kurzform von „Come and Move Together“ und war ein Bewegungs- und Sportprojekt, das von Studierenden des Universitätssportinstituts Wien im März 2016 initiiert, zweimal wöchentlich durchgeführt und im Juli 2016 nach 32 Interventionseinheitenabgeschlossen wurde. Das erklärte Ziel der Studierenden war es, die gesundheitliche Situation von geflüchteten Menschen, die in einem Notquartier untergebracht waren, durch Bewegungsangebote zu verbessern und Faktoren zu identifizieren, die diese Verbesserungen bedingten. Die Projektstruktur wurde an das bestehende Programm „Movi Kune“ angelehnt, welches in Kooperation des Arbeitsbereichs Sportpsychologie (Universität Wien) mit dem Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende „Hemayat“ entwickelt wurde und seit 2013 der Aufgabe nachgeht, wissenschaftlich fundierte bewegungstherapeutische Interventionen zu planen, durchzuführen und zu evaluieren (Ley et al, 2014). Im Unterschied zu *Movi Kune*, welches sich an traumatisierte und psychologisch betreute Menschen richtet, lagen für die Teilnehmer von *CoMoTo* keine Befunde vor, die eine Traumatisierung bestätigen würden. Dies bedeutet nicht, dass die Teilnehmer keine der im Kapitel 2 geschilderten Pathologien mitbringen – sie wurden lediglich nicht dahingehend untersucht bzw. waren die Daten nicht zugänglich.

Die Zielsetzungen der beiden Projekte unterscheiden sich nur geringfügig, wobei *CoMoTo* folgende Ziele verstärkt in den Mittelpunkt rückte:

- Verbesserung der konditionellen Fähigkeiten wie Ausdauer, Kraft und Schnelligkeit
- Verbesserung der koordinativen Fähigkeiten wie Gleichgewichts-, Orientierungs-, Rhythmisierungs- und Differenzierungsfähigkeit , sowie der Beweglichkeit
- Verbesserung der kognitiven Ressourcen wie Handlungs- und Effektwissen
- Stärkung der sozialen Ressourcen wie Vertrauen, Unterstützung und Beziehungen
- Entwicklung von Emotionsregulationsmechanismen wie Aufmerksamkeitslenkung bzw. Ablenkung und Ausgleich

- Förderung der Integrationsmöglichkeiten im Exilland durch Erlernen der sprachlichen und kulturellen Besonderheiten

Die Einheiten wurden allesamt in einem Wiener Erholungsgebiet in freier Natur abgehalten und bedienten sich verschiedenster Inhalte, die jeweils auf spezifische Ressourcen gerichtet waren. Inhalte waren unter anderem:

- Gehen und Laufen
- Krafttraining
- Koordinationsübungen
- Gruppenspiele
- Einzel- und Gruppenwettkämpfe
- Entspannungsübungen

Ein deklariertes Teilziel war es, nicht nur in den Einheiten positive Effekte zu erzielen, sondern den Teilnehmern ebenfalls das zugehörige Handlungswerkzeug zu vermitteln, um zum selbstständigen gesundheitsorientierten Bewegungshandeln außerhalb der gemeinsamen Einheiten zu befähigen. Deshalb wurde die Wirkungsweise jeder Übung von den TrainerInnen verbalisiert, die zugehörige Ressource thematisiert und ein bewusster Wahrnehmungsprozess bei den Gruppenmitgliedern gefördert. Dies hatte des Weiteren den positiven Nebeneffekt, dass sehr viel Deutsch gesprochen wurde und die Teilnehmer sprachliche Kompetenzen erwerben konnten. Ab der vierten Einheit wurde nur noch auf Deutsch kommuniziert, auch wenn dies anfangs noch mit Schwierigkeiten verbunden war.

Die Inhalte der jeweiligen Einheiten wurden in Abhängigkeit des Wetters und der zu erwartenden Teilnehmerzahl meist am Vortag geplant, wobei dies in der Durchführung sehr flexibel ausgelegt wurde, was den Teilnehmern die kurzfristige Partizipation in der Programmgestaltung ermöglichte.

Die Projektbeschreibung, die vor Beginn der Interventionen definiert und zur Teilnehmerrekrutierung in Englisch, Arabisch und Farsi verfasst wurde, liegt in der deutschen Version im Anhang (Kapitel 8) bei.

3.2 Forschungsinteresse

Das Forschungsinteresse der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich mit der Fragestellung, welche Prozesse, die zum Beispiel über eine mögliche Ressourcenaktivierung bzw. Kohärenzgefühlsverbesserung den Gesundheitszustand von geflüchteten Menschen beeinflussen könnten, sich im durchgeführten Projekt vermuten lassen. Des Weiteren sollen Schwä-

chen und negative Prozesse des Projekts aufgezeigt werden, welche als Basis für zukünftige Bewegungsgruppen dienen sollen. Da für die Beobachtung gewisser Prozesse eine möglichst durchgehende Teilnahme an der Bewegungsgruppe erforderlich war, wurden diese anhand einer Einzelfallanalyse eines häufig anwesenden Teilnehmers induktiv gebildet und anschließend an der restlichen Gruppe deduktiv geprüft bzw. gegebenenfalls adaptiert. In der Literatur wird diese Vorgangsweise für diese Art von Forschungsinteresse empfohlen, da die Analyse nicht nur theoriegeleitet ist, sondern sich an der tatsächlichen Untersuchung orientiert (Kelle & Kluge, 2012).

Eine isolierte Betrachtung dieser einzelnen gebildeten Faktoren scheint in diesem Falle allerdings nicht sinnvoll, da Prozesse sich gegenseitig bedingen und beeinflussen, weshalb ebenfalls die Beziehungen dieser zueinander analysiert wurden.

Aus diesen Überlegungen lassen sich folgende Fragestellungen für diese Arbeit ableiten:

- Welche Prozesse lassen sich anhand einer Einzelfallanalyse im Projekt *CoMoTo* identifizieren?
- Inwieweit können die beobachteten Prozesse auch an den anderen Teilnehmern wahrgenommen werden?
- Welche Beziehungen bestehen zwischen den einzelnen Prozessen?

3.3 Teilnehmer

Die Gruppe setzte sich ausschließlich aus männlichen Teilnehmern zusammen, weshalb diese Arbeit sich durchgehend dem Terminus „Teilnehmer“ bedient und die weibliche Form in weiterer Folge nicht berücksichtigt wird. Die Nichtberücksichtigung der Frauen in der Gruppenkonstellation liegt einerseits der Überlegung zugrunde, eine geschlossene Gruppe aus Personen zu bilden, die allesamt im selben Wohnquartier für Männer untergebracht waren und ist andererseits dem Umstand geschuldet, dass eine gemischte Bewegungsgruppe aufgrund kultureller und geschlechterspezifischer Differenzen Schwierigkeiten in der Realisierung mit sich gebracht hätte.

Der Versuch, eine geschlossene Gruppe zu gestalten, die von Projektstart bis -ende ident bleibt, musste nach einigen Einheiten neu überdacht werden. Dies hätte zwar einige Vorteile hinsichtlich relevanter Gruppenfaktoren bedeutet, doch aufgrund des relativ hohen Dropouts in der Anfangszeit, der häufigen Zeitüberschneidungen mit verpflichtenden Deutschkursen und der mangelnden Kommunikationsmöglichkeiten zu potenziellen Teilnehmern wurde die Realisierung dieser Überlegungen erschwert. Des Weiteren verbreiteten sich Informationen über das Projekt bei den Bewohnern der Unterkunft nur relativ langsam, weshalb von Zeit zu Zeit neue Personen in die Gruppe aufgenommen werden wollten.

Da jedem die Teilnahme ermöglicht werden sollte, wurde eine offene Gruppe als passendere Alternative gewählt.

Im Laufe des Projekts nahmen etwa 40 Männer im Alter von 19 bis 45 Jahren mehr oder weniger regelmäßig teil, wobei pro Einheit durchschnittlich etwa acht bis neun Personen anwesend waren. Die Teilnehmer stammten hauptsächlich aus Syrien und Afghanistan, vereinzelt auch aus Türkei, Somalia, Irak und Iran. Körperliche Leistungsfähigkeit, Sprachkenntnisse sowie sportliche Vorerfahrungen waren keine Voraussetzungen für die Teilnahme und somit sehr heterogen verteilt.

Der Teilnehmer, der für die Einzelfallanalyse herangezogen wurde, war ein 26-jähriger Flüchtling aus Afghanistan, welcher bereits seit vier Monaten in der Unterkunft beherbergt war. Er war in den ersten Einheiten sehr motiviert, wenn es darum ging, andere Teilnehmer zu mobilisieren und Übungen aktiv zu gestalten. Seine Deutsch- und Englischkenntnisse waren zu Beginn sehr schwach ausgeprägt und die Kommunikation dementsprechend schwierig, dennoch ließ sich aufgrund einiger Gespräche, die von anderen Teilnehmern übersetzt wurden, erahnen, dass dieser das Projektangebot annehmen und langfristig nutzen würde. Auf der körperlichen Ebene hatte er keine sichtbaren Einschränkungen, weshalb davon ausgegangen werden konnte, dass er alle Aktivitäten mitmachen könne. Für die psychische Ebene lagen keine Diagnosen vor, allerdings machte er einen etwas niedergeschlagenen und müden Eindruck. In sozialer Hinsicht waren ebenfalls keine Besonderheiten zu vermerken, da er relativ gut mit anderen kommunizierte und in das soziale Netz vor Ort eingegliedert war.

3.4 Datenproduktion

Die Datenproduktion erfolgte durch teilnehmende und unstrukturierte Beobachtungen von Seiten der sechs TrainerInnen (drei Männer und drei Frauen) und der schriftlichen Aufzeichnung dieser in individuellen Forschungstagebüchern. Anfangs fielen die Beobachtungen relativ offen aus und berücksichtigten alle Gruppenmitglieder gleich, doch nach ein paar Einheiten wurde einem Teilnehmer erhöhte Aufmerksamkeit gewidmet, da erkennbar wurde, dass dieser mit großer Wahrscheinlichkeit bis zum Schluss in der Gruppe verbleiben würde. Die Beobachtungen dieser Person sollten als Grundlage für die spätere Einzelfallanalyse dienen. Ergänzt wurden die Beobachtungen durch vertiefende – und von Dolmetschern begleitete – Abschlussinterviews mit sechs Teilnehmern, von welchen drei im Laufe der Projektphase aus der Gruppe ausschieden und drei bis zum Ende erhalten blieben.

Um Anonymität zu gewährleisten wurde jeder im Projekt involvierten Person ein Code zugeteilt, durch welchen er in den verschiedenen Forschungstagebüchern eindeutig identifizierbar wurde.

3.5 Datenauswertung

Die qualitativ produzierten Daten wurden mit Hilfe der Software *Atlas.ti* (Version 7) in mehreren Durchgängen bearbeitet. Im ersten Durchgang wurden Aufzeichnungen über den Teilnehmer, der die Grundlage für die Einzelfallanalyse bildet, analysiert und durch induktive Kategorienbildung potenzielle Faktoren identifiziert. Mayring (2010) sieht dies als wichtigen Schritt, um große Textmengen auf die wesentlichsten Bestandteile zu reduzieren und intersubjektiv nachvollziehbare Kategorien zu erhalten. Im Anschluss wurden diese gebildeten Faktoren anhand der Aufzeichnungen über die restlichen Teilnehmer der Gruppe auf ihre allgemeine Übertragbarkeit überprüft, adaptiert bzw. gegebenenfalls revidiert. Des Weiteren wurde in diesem Analyseschritt der Versuch unternommen, Wechselbeziehungen zwischen den einzelnen Faktoren, die sich durch simultane Kodierungen (unterschiedliche Codes für das selbe Zitat) offenbarten, zu identifizieren und grafisch aufzubereiten. Abschließend wurden die finalisierten Faktoren mit bereits bestehenden Wirkfaktoren aus der Fachliteratur in Verbindung gebracht und diskutiert.

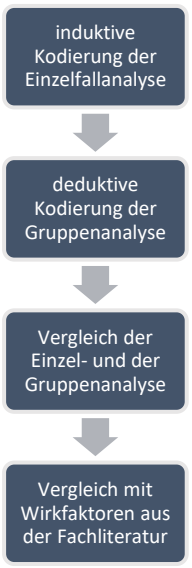

Abbildung 4: Ablauf der Datenauswertung (eigene Darstellung)

In dieser Arbeit war es ein großes Anliegen, nicht nur bestehende Faktoren aus der Fachliteratur zu übernehmen und das Projekt dahingehend zu untersuchen, sondern Faktoren aufgrund von Beobachtungen induktiv zu bilden. Aufgrund des Vorwissens und der gleichzeitigen Literaturrecherche decken sich einige Faktoren aus Theorie- und Praxisteil, was in Anbetracht der Bedeutung dieser allerdings legitim scheint.

4 ERGEBNISSE UND DISKUSSION

Auf den folgenden Seiten werden die im Forschungsprozess identifizierten Faktoren bzw. Prozesse dargestellt, erläutert und diskutiert. Die Illustrierung jedes einzelnen Faktors erfolgt in drei Teilen. Zuerst wird der jeweilige Faktor – der mit anderen in einer übergeordneten Kategorie zusammengefasst wurde – beschrieben und der Versuch angestellt, ihn mit bereits bestehenden aus der Literatur in Verbindung zu bringen. Im methodischen Vorgehen der Datenanalyse war dies zwar der letzte Schritt, zum besseren Verständnis der jeweiligen Kategorie wurde dieser in der Ergebnisdarstellung jedoch vorgezogen. Danach wird geschildert, wie und aufgrund welcher Beobachtungen diese Kategorie in der Einzelfallanalyse gebildet wurde, ehe die Ausprägung des Faktors in der restlichen Gruppe dargelegt und diskutiert wird. Der Diskussion wird jeweils eine grafische Aufbereitung beigelegt, die die Wechselbeziehungen des beschriebenen Faktors zu den mit ihm in Verbindung stehenden Subkategorien veranschaulicht, wobei die Beziehungsverhältnisse wie folgt zu verstehen sind:

Zeichen	Beschreibung
==	Die Faktoren stehen ohne Kausalbeziehung miteinander in Verbindung.
=>	Ein Faktor (Punkt) wird von dem verbundenen Faktor (Pfeilspitze) beeinflusst.
<>	Die Faktoren beeinflussen sich wechselseitig.

Tabelle 2: Erläuterung der Beziehungsverhältnisse (eigene Darstellung)

Um zuvor noch einen Überblick über alle Kategorien und Relationen zu gewinnen, werden diese im folgenden Teilkapitel zusammengefasst mit der jeweiligen Kurzbeschreibung bzw. Kodierregel präsentiert. Dies soll das Lesen der ersten beschriebenen Kategorien erleichtern, da in diesen – insbesondere in der Diskussion der Relationen – zumindest das Wissen über die Kurzbeschreibung vorausgesetzt wird. Die Relationen, die in der jeweiligen Kategorie grafisch dargestellt werden, finden sich im folgenden Kapitel ebenfalls in Form einer übersichtlichen Tabelle, die die Beziehungen aller Faktoren zueinander beinhaltet und so einen guten Überblick geben kann.

4.1 Überblick der generierten Faktoren und Relationen

generierte Faktoren	
Bezeichnung	***Kurzbeschreibung / Kodierregel*** Der Faktor zeigt sich durch die Teilnehmerbeobachtung von Seiten der TrainerInnen bzw. Aussagen der Teilnehmer im Hinblick auf…
Individuelle physische Faktoren	
positive physische Adaptionen (ppA)	Verbesserungen der physischen Fähigkeiten, wie Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit, Koordination und Beweglichkeit
negative physische Adaptionen (npA)	Verschlechterungen der physischen Fähigkeiten, wie Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit, Koordination und Beweglichkeit, sowie Verletzungen
Individuelle psychische Faktoren	
Selbstwirksamkeit (SWK)	das Erreichen definierter Ziele durch eigene Fähig- und Fertigkeiten
Achtsamkeit (A)	bewusste Aufmerksamkeitslenkung auf das Befinden und Handeln im jeweiligen Augenblick
Hoffnungsvermittlung (HV)	Zuversicht, definierte Ziele erreichen zu können oder Linderung physischer und psychischer Beschwerden zu erlangen
Motivation (M)	strebsames Verhalten, durch welches definierte Ziele erreicht werden sollen
Ablenkung und Ausgleich (AuA)	vollständiges Aufgehen in der aktuellen Beschäftigung und der damit verbundenen Ausblendung möglicher Umweltfaktoren
Grenzerfahrungen (GE)	das Erreichen der individuellen physischen oder psychischen Leistungsgrenze
Entspannung (E)	die Verringerung geistiger Anspannung oder Erregung
Gruppenfaktoren	
Gruppenkohäsion (GK)	das Verschmelzen der Individuen zu einer Gruppe, in der das Gemeinsame im Vordergrund steht
Modelllernen (ML)	den Versuch, Verhaltensweisen anderer Gruppenmitglieder zu imitieren und sich selbst anzueignen
Mitgestaltungsrecht (MGR)	den aktiven Mitgestaltungsprozess der Einheit

Allgemeingültigkeit (AG)	den Erkenntnisgewinn, dass andere Menschen sich mit ähnlichen Problemen auseinandersetzen
Unterstützung (U)	Hilfeleistungen, die anderen Teilnehmern angeboten werden, damit diese ihre Ziele erreichen können
Rücksichtnahme (RN)	die Rückreihung der Eigeninteressen, um Andere nicht in ihrem Handeln zu behindern
Vertrauen (V)	Die Tätigkeitsausübung eines Teilnehmers, die von anderen Gruppenteilnehmern negativ beeinflusst werden und bei Misslingen Schaden verursachen könnte
Beziehungsfaktoren	
Beziehung zu TrainerInnen (BzTr)	Handlungen oder Aussagen, die aufgrund der Beziehung zu einem Trainer oder zu einer Trainerin positiv bzw. negativ beeinflusst werden
Beziehung zu Teilnehmern (BzTe)	Handlungen oder Aussagen, die aufgrund der Beziehung zu einem anderen Teilnehmer positiv bzw. negativ beeinflusst werden
Faktoren der Autonomieförderung	
Handlungswissen (HW)	Wissen, welche Übungsformen in welcher Ausführungsvariante praktiziert werden können
Effektwissen (EW)	Wissen, welche biologischen und neurobiologischen Prozesse durch die jeweilige Übungsform hervorgerufen werden können
Faktoren der Integrationsförderung	
Österreichische Kultur (öK)	die Intention, Inhalte der Österreichischen Kultur zu erfahren
Deutsche Sprache (dS)	die Intention, die Deutsche Sprache zu erlernen
Kontakt zu ÖsterreicherInnen (KzÖ)	die Intention, außerhalb des Programms Kontakt zu ÖsterreicherInnen herzustellen

Tabelle 3: Überblick der generierten Faktoren (eigene Darstellung)

Die Relationen, die in Tabelle 4 dargestellt werden, können folgendermaßen interpretiert werden: Die Faktoren der ersten Spalte werden durch das jeweilig zugehörige Symbol mit den Faktoren der ersten Zeile in Verbindung gebracht. Ein Pfeil nach links (<=) bedeutet, dass der Faktor der ersten Spalte durch den Faktor der ersten Zeile beeinflusst werden könnte, ein Pfeil nach rechts (=>) ein umgekehrtes Verhältnis. Zwei Ergebniszeichen (==) kennzeichnen wiederum eine ungeklärte Verbindung und ein Wechselpfeil (<>) eine mögliche gegenseitige Beeinflussung.

	ppA	npA	SW	A	HV	M	AuA	GE	E	GK	ML	MGR	AG	U	RN	V	BzTr	BzTe	HW	EW	öK	dS	KzÖ
ppA			=>		=>	<>													<=	<=			
npA			=>		=>	=>										==							
SW	<=	<=			<>	<>		==											<=				
A								<>	=>											<>			
HV	<=	<=	<>	<=		=>								<=		<=	<=	<>	==		<=	<>	<=
M	<>	<=	<>		<=		=>	=>		==		<=		==		==			<=	<=		<>	
AuA						<=		==				<=							<=				
GE			==	<>		<=	==												<=				
E				<=															<=	<=			
GK				<>		==						==		<>	<>	<>	<>	<>					
ML																	==	==					==
MGR						=>	=>			==									<>	<>			
AG					=>					==								==					
U					=>	==				<>					<>	<>	<>	<>					
RN										<>				<>		=>	==	<>					
V		==			=>	==				<>				< >	<=		<>	<>					
BzTr					=>					<>	==			<>	==	<>					==	==	==
BzTe				<>	<>					<>	==			==	<>	<>							
HW	=>		=>		==	=>	=>	==	=>			<>								==			
EW	=>					=>			=>			<>							==				
öK					=>												==					==	==
dS					<>	<>											==				==		<=
KzÖ					=>						==						==				==	=>	

Tabelle 4: Überblick der Relationen zwischen den Faktoren (eigene Darstellung)

Die folgenden Beispiele sollen verdeutlichen, wie die Tabelle gelesen werden kann:

- Achtsamkeit (5. Zeile) könnte Entspannung (10. Spalte) beeinflussen (=>).
- Ablenkung und Ausgleich (8. Zeile) könnte durch das Mitgestaltungsrecht (13. Spalte) beeinflusst werden (<=).
- Vertrauen (17. Zeile) und Unterstützung (15. Spalte) könnten sich wechselseitig beeinflussen (<>).
- Das Erlernen österreichischer Kultur (22. Zeile) könnte mit dem Erlernen der deutschen Sprache (23. Spalte) in Verbindung stehen (==).

4.2 individuelle physische Faktoren

Individuell physische Faktoren beschreiben physiologische Veränderungen, die sich in zwei möglichen Ausprägungsformen zeigen können und somit eine Erhöhung bzw. Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit der einzelnen Teilnehmer zur Folge haben.

4.2.1 positive physische Adaptionen

Diese Kategorie thematisiert hauptsächlich Veränderungen der physischen Parameter, die sich in konditionelle und koordinative Fähigkeiten gliedern lassen, berücksichtigt allerdings auch zusätzlich Verringerungen vorhandener Schmerzen, welche teilweise auf physiologische Anpassungsprozesse hindeuten können. Weineck unterscheidet innerhalb der konditionellen Fähigkeiten zwischen Ausdauer, Kraft und Schnelligkeit, die überwiegend durch energetische Prozesse determiniert sind und sich aufgrund der Wechselbeziehungen zueinander nicht vollkommen voneinander trennen lassen (2004). Als koordinative Fähigkeiten deklariert er jene Eigenschaften, deren Ausprägung ein zentralnervöser Steuer- und Regelungsprozess zu Grunde liegt, wie beispielsweise Beweglichkeit, Gleichgewichtsfähigkeit, Orientierungsfähigkeit, und Reaktionsfähigkeit. Da konditionelle und koordinative Aspekte meist in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen, werden sie im folgenden Kapitel nicht weiter ausdifferenziert und als gemeinsames Konstrukt betrachtet. Ergänzt werden die via Fachliteratur beschriebenen Faktoren durch eigens definierte Indikatoren, die einerseits eine Linderung von bestehenden Schmerzsymptomen aufzeigen (z.B. Wiederherstellung des vollen Bewegungsumfangs) und andererseits Änderungen des optischen Erscheinungsbildes berücksichtigen. Positiven physischen Adaptionen werden in der Literatur funktionelle Dimensionen zugesprochen, was bedeutet, dass sie über die Bereitstellung von körperlichen Ressourcen eine erhöhte Widerstandsfähigkeit erzeugen und somit einen wichtigen Faktor darstellen (Barz & Huonker, 2010).

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Drei TrainerInnen schrieben in ihren Tagebüchern von Beobachtungen, welche physische Adaptionen thematisieren, die im Laufe des Projekts die Leistungsfähigkeit und somit den Gesundheitszustand von Hr. Ad womöglich positiv beeinflussen konnten. Diese Beobachtungen enthielten sowohl mögliche Adaptionen der konditionellen (P13:4) als auch der koordinativen (P14:20) Fähigkeiten. Veränderungen des äußeren Erscheinungsbildes konnten im Abschlussinterview nur erahnt werden (P49:4).

„Ich führe die schnellere Gruppe - Hr. Ad, Hr. Had und Hr. Hab laufen mit mir. Wir laufen ein ziemlich gutes Tempo, wesentlich schneller als noch Wochen zuvor. Obwohl es sehr heiß ist, laufen wir ohne Pause durch.“ (P13:4)

Im Interview, das zu Projektende durchgeführt wurde, wurde Hr. Ad die Frage gestellt, ob er physische Adaptionen an sich wahrgenommen hätte, woraufhin er folgende Antwort gab:

„Ich fühle mich auf jeden Fall gesünder und aktiver als früher. Äußere körperliche Veränderungen kann ich schwer sagen, aber ich denke schon." (P49:4)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

In der restlichen Gruppe konnten ebenfalls Beobachtungen gemacht werden, welche auf positive physische Adaptionen schließen lassen. Diese konnten von jedem Trainer bzw. jeder Trainerin im Laufe der Interventionseinheiten beobachtet werden (P3:3, P8:32, P9:6, P11:4, P11:22, P13:4, P14:20, P14:26, P14:30, P21:2, P22:5, P23:12, P27:6, P29:6, P38:1, P46:3).

„Nach einer fünfminutigen Trinkpause treffen wir uns im Schatten, um ein paar Kräftigungsübungen bis zur Erschöpfung zu machen (LS, SU, KB). Hr. Ah meint, dass er vorletztes Mal 15 und letztes Mal 17 geschafft habe, weshalb er 20 versuchen würde." (P14:26)

Im Abschlussinterview gaben vier der fünf befragten Teilnehmer an, physische Veränderungen aufgrund des Bewegungsprogrammes an sich festgestellt zu haben (P49:4, P50:2, P51:4, P52:7). Zwei von ihnen antworteten beispielsweise auf die Frage, ob sie Veränderungen an sich bemerkt hätten, mit folgenden Aussagen:

„Es hat sich ganz viel verändert. Ich kann nicht alles beschreiben, aber ist so gut, dass ich abgenommen habe. Ich hatte vorher viel Gewicht und kann mich jetzt besser bewegen. Früher bin ich ein bisschen gegangen und war gleich müde." (P51:16)

„Am Anfang hatte ich viele Schmerzen als ich neu in Österreich war, heute ist es nicht mehr so schlimm. Vor drei Monaten war es schlimm, aber durch diese Übungen mit dir geht es mir viel besser. (P52:8)

In der folgenden Abbildung wird nun der Versuch angestellt, aufgrund der beschriebenen Beobachtungen Verbindungen und Beziehungen zu weiteren Faktoren – die in den folgenden Kapiteln erläutert werden – herzustellen. Dabei wird deutlich, dass eine isolierte Betrachtung des Faktors (wie bei allen anderen ebenfalls) nicht möglich ist, da dieser mit weiteren in Verbindung steht, sie beeinflusst bzw. von ihnen beeinflusst wird. Versucht man die Grafik zu interpretieren, kann man vermuten, dass Handlungs- und Effektwissen (4.6.1 bzw. 4.6.2) positive physische Adaptionen begünstigen können, während diese wiederum eine Grundlage für Selbstwirksamkeit (4.3.1) und Hoffnung (4.3.3) bilden. Diese Beziehungen entstanden durch die Analyse aller Kodes und Zitate. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass alle Kodes gleichzeitig ein und demselben Zitat zugeordnet werden können.

Versucht man diese Beziehungen jedoch exemplarisch auf das eben beschriebene Zitat P14:26 anzuwenden, werden die Zusammenhänge anschaulicher. Durch Handlungs- und Effektwissen weiß der Teilnehmer, welche Übungen er zu welchem Zweck absolvieren kann. Dadurch verbessern sich seine physischen Ressourcen, weshalb er beim nächsten Versuch mehr Wiederholungen schaffen und seine Selbstwirksamkeitserwartung bzw. Hoffnung steigern kann. Der Faktor Motivation (4.3.4) steht hingegen in einer undeklarierten Wechselbeziehung, da körperliche Verbesserungen einerseits motivierend wirken können, andererseits jedoch eine gut ausgeprägte motivationale Grundhaltung die Basis für Leistungssteigerungen bilden kann. Das selbe Vorgehen in der Interpretation kann für alle anderen Kategorien angewandt werden.

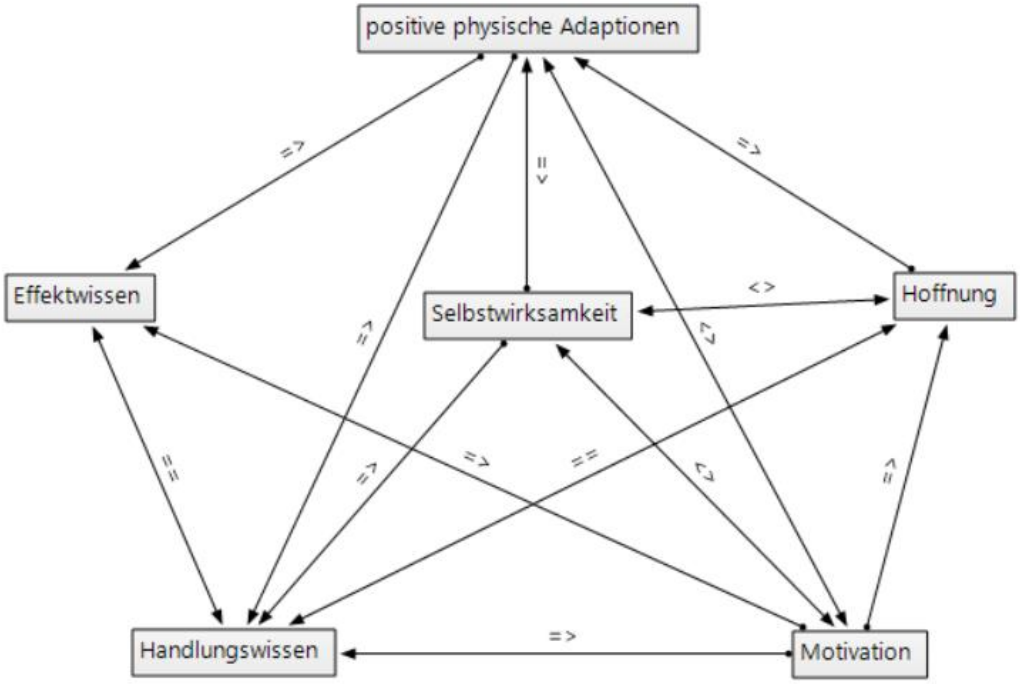

Abbildung 5: Netzwerkanalyse positive physische Adaptionen (eigene Darstellung)

4.2.2 negative physische Adaptionen

Die negativen physischen Adaptionen beschreiben Verringerungen der bereits in Anlehnung an Weineck definierten konditionellen und koordinativen Fähigkeiten, die sich meist auf Verletzungen zurückführen lassen und in der Regel gemeinsam mit Schmerzen am aktiven und passiven Bewegungsapparat auftreten. Negative körperliche Folgen von Bewegungsaufgaben sind zwar nicht im Sinne der Projektzielsetzungen, dennoch kann es im Laufe der Einheiten dazu kommen. Wenn sie auftreten, sind die Konsequenzen sehr groß, weshalb dieser Faktor, der die Gesundheit nicht fördert, berücksichtigt werden sollte.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Beobachtungen, die zur Bildung dieser Subkategorie führten, waren in der Einzelfallanalyse nur einmalig auszumachen (P40:1). Dennoch wurde sie aufgrund ihrer Relevanz bei der Analyse berücksichtigt, da sie einen bedeutenden Faktor darstellen könnte, welcher die Gesundheit und die Bereitschaft zur weiteren Teilnahme negativ beeinflussen könnte. Eine Trainerin beobachtete beispielsweise Probleme, die indirekt mit dem Programm in Verbindung gebracht werden können und hauptsächlich auf schlechte Sportausrüstung zurückzuführen sind. Bei längeren Läufen entstanden aufgrund des ungeeigneten Schuhwerks Schmerzen in den Beinen:

„Hr. Ad war heute nicht gut gelaunt und nicht so motiviert zum Laufen, da ihm der Knöchel und der Fuß wehtun. Er hatte keine richtigen Sportschuhe. Dabei merkte ich wieder, dass es für ihn sehr wichtig ist, mitzumachen, aber dass es auch sehr schwierig ist, sich bei Schmerzen zu motivieren." (P40:1)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

In der Gruppe kann diesem Faktor allein durch die Beobachtungen ebenfalls kein allzu großer Stellenwert zugeschrieben werden, da er nur von zwei Trainerinnen in drei weiteren Situationen (P5:2, P26:4, P38:7) ausgemacht werden konnte. Nichtsdestotrotz bedeuteten die Schmerzen in diesen Fällen das zumindest kurzfristige Ausscheiden aus dem Programm.

„Eine Person Hr. Had äußerte gleich, dass er „pain" spüre, woraufhin ich ihn fragte, ob es von der Einheit am Dienstag wäre und er es bejahte. Er meinte, er sei nicht der Einzige der Schmerzen hätte." (P5:2)

„Dafür setzte Hr. Ib aus. Ich fragte was los sei und er meinte, dass sein Bein schmerzte und zeigte auf das Schienbein. Ich erklärte ihm, dass das das Schienbein ist und fragte, ob ihm beide Beine weh tun würden, was er bejahte. Er spielte danach die ganze Zeit nicht mit, saß auf der Bank und beobachtete uns." (P26:4)

„Gegen Ende knöchelte Hr. Sa um, und humpelte vom Feld. Ich fragte ihn, ob ich mit ihm ins Büro gehe solle, doch er verneinte. Er fragte mich, was er dagegen machen sollte und ich riet ihm, den geschwollenen Fuß unter kaltes Wasser zu halten, um die Schwellung zu kühlen." (P38:7)

Versucht man nun wieder die grafische Aufbereitung der Beziehungsverhältnisse zu interpretieren, lässt sich erahnen, dass negative physische Adaptionen Einflüsse auf die Selbst-

wirksamkeitserwartung (4.3.1), die Hoffnung (4.3.3) und die Motivation (4.3.4) haben könnten, welche sich in diesem Kontext negativ zeigen würden. Das Vertrauen (4.4.7) der Teilnehmer in die TrainerInnen und die Wirkungsweise von Bewegung kann ebenfalls beeinträchtigt werden, steht allerdings in keinem direkten Kausalverhältnis. Auch wenn der Faktor in diesem Projekt nicht allzu häufig beobachtet werden konnte, sollte er dennoch nicht vernachlässigt werden, da er nicht nur direkt, sondern auch indirekt über andere Faktoren gesundheitliche Beeinträchtigungen verursachen könnte.

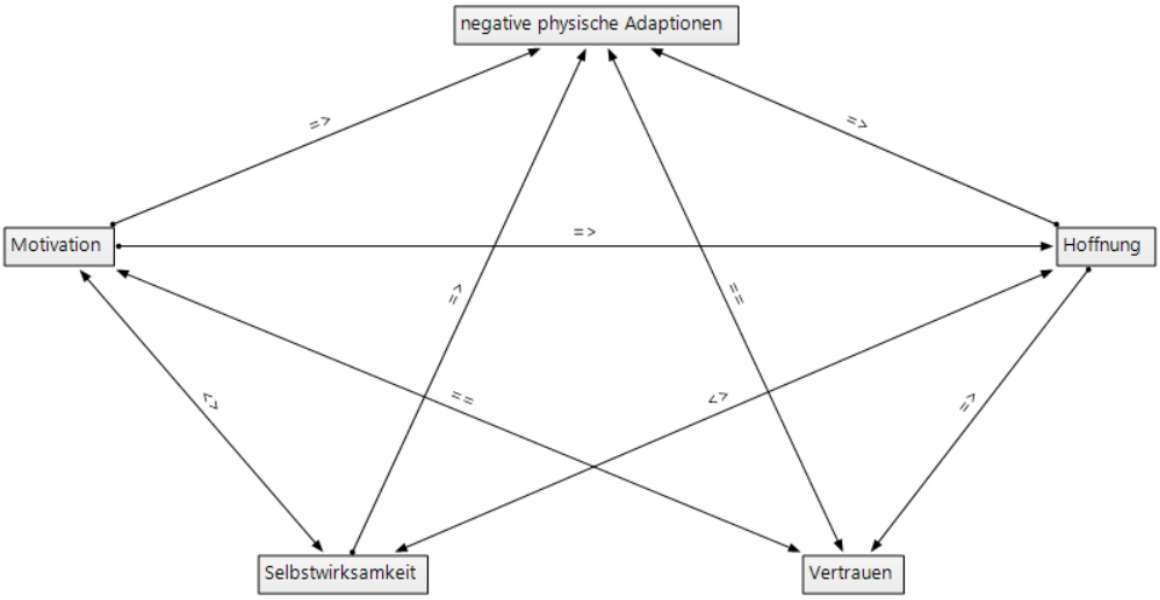

Abbildung 6: Netzwerkanalyse negative physische Adaptionen (eigene Darstellung)

4.3 individuell psychische Faktoren

Diese Gruppierung enthält Faktoren, die auf psychische Ressourcen eines einzelnen Individuums wirken und dadurch den Gesundheitszustand des jeweiligen Teilnehmers beeinflussen können. Teils stellen sie eigenständige und direkt Einfluss nehmende Faktoren dar, teils wirken sie indirekt, indem sie andere signifikant beeinflussen. Innerhalb des Projekts ließen sich sieben psychische Faktoren identifizieren, die in diesem Kapitel separat erläutert werden.

4.3.1 Selbstwirksamkeitserwartung

Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung bezeichnet die subjektive Erwartung, dass zukünftig auftretende Anforderungssituationen mit Hilfe der eigenen Ressourcen bewältigt werden können (Bandura, 1977). Sie kann sich durch Zuschreibung von Erfolgen auf die eigenen Kompetenzen im Laufe der Zeit verstärken und bewirkt somit bei hoher Ausprägung ein gesteigertes Durchhaltevermögen in Problemsituationen. Durch das Generieren

von Erfolgserlebnissen im Sport und der bewussten Auseinandersetzung mit den dafür verantwortlichen individuellen Ressourcen lässt sich die Selbstwirksamkeitserwartung positiv beeinflussen, was sich in weiterer Folge auch in anderen Lebensbereichen auswirkt und als Lebensbewältigungskompetenz zusammengefasst werden kann (Schwarzer, 1992).

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Einige Male zeigte sich im Projektverlauf, dass Hr. Ad Aktionen ausführte, deren Ausgang positiv mit seiner Selbstwirksamkeitserwartung assoziiert werden konnte, während kaum eine Handlung negative Konsequenzen zur Folge hatte. Die Hälfte der TrainerInnen konnte diesen Faktor an ihm ausmachen und schriftlich festhalten (z.B. P16:14, P30:19, P44:1). Aufgrund der Beobachtungen allein lässt sich schwer sagen, ob das Erreichen von Aufgaben eigenen Fähigkeiten zugeschrieben wurde. Die Kategorie wurde daher im ersten Kodiervorgang als „Erfolgserlebnisse" betitelt und erst im zweiten Durchgang und der Gegenüberstellung mit der Gruppe aufgrund der Ähnlichkeit zur Selbstwirksamkeitserwartung angepasst. Dies führt dazu, dass die Zitate des Einzelfalls nicht zu 100 Prozent dem Konzept der Selbstwirksamkeit zugeordnet werden können, aber dennoch bedeutende Erfolgserlebnisse beinhalten.

„Das Spiel ist sehr intensiv und anstrengend. Hr. Ad und ich laufen sehr viel. Am Anfang wirft Hr. Ad seltener, doch nach und nach macht er selbst die Körbe." (P16:15)

„Hr. Ad, der zuvor noch links hinter mir stand, rückt immer mehr in die Mitte des Feldes und nimmt nach und nach mehr Bälle an. Er spielt aber nicht eigensinnig, sondern spielt immer den Ball auf." (P13:15)

Im abschließenden Interview wurde von dem Teilnehmer erwähnt, dass ihm die Bewegung innerhalb des Projekts dazu verholfen habe, daran zu glauben, dass er auch in anderen Lebensbereichen Ziele erreichen kann.

„Am Anfang hatte ich immer viele Gedanken, war immer müde und hatte keine Lust etwas zu machen. Ich hatte keine Lust in den Deutschkurs zu gehen oder etwas Anderes zu machen. Aber durch den Sport habe ich Lust bekommen Deutsch zu lernen und viele andere Sachen zu machen. Auch wenn ihr nicht da seid, mache ich Sport." (P49:3)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Alle Trainer und Trainerinnen konnten innerhalb des Interventionszeitraumes Teilnehmeraktivitäten in der restlichen Gruppe beobachten, die unter Umständen positive Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeitserwartung des jeweiligen Akteurs hatten (z.B. P2:10, P3:5, P8:14, P11:17, P12:8, P13:3, P13:18, P14:27, P23:6, P26:7, P29:6). Oftmals äußerte sich

dies durch Freude und Stolz, nachdem selbst gesetzte Leistungserwartung erbracht werden konnte.

„10 Minuten vor Schluss starten wir noch mit ein paar Kräftigungsübungen (Liegestütze, Sit Ups, Kniebeuge). Ich bitte wieder alle darum, sich die Anzahl der maximalen Wiederholungen vom letzten Mal zu merken. Hr. Ah sagt, dass er letztes Mal 15 Liegestütze geschafft hätte und dieses Mal 17 probieren würde. Er schafft tatsächlich 17 und freut sich." (P13:18)

„Nachdem wir fünf Minuten Pause gemacht hatten, wechselten wir die Teams, doch Hr. Ju, Hr. Ha und ich hatten keine Chance, da Hr. Os seine Größe ausnutzte und viele Körbe warf. Zuerst stand er immer sehr knapp am Korb und musste sich nur ein wenig strecken und schon war der Ball im Korb. Nach und nach gewann er an Selbstvertrauen, denn schließlich begann er sogar von weiter weg zu werfen. Anfangs funktionierte es nicht immer, doch zum Schluss traf er so gut wie jeden Ball. Wir lachten nur noch, da wir keine Chance hatten und er so viele Punkte machte." (P26:7)

In der Gruppe konnten gewisse Übungen die Selbstwirksamkeitserwartung allerdings auch möglicherweise negativ beeinflussen, wenn sie den Teilnehmer überforderten. Dies war innerhalb des Projekts zwar eher selten der Fall, allerdings hatte diese Problematik – ähnlich den negativen physischen Adaptionen – nach dem Auftreten intensive Auswirkungen, weshalb diesem Faktor wiederum ein hoher Stellenwert beigemessen werden sollte:

„Bei einem steileren Stück (Anm. Laufen) fehlt Hr. Yu auf einmal, der zuvor schon sehr stark gekeucht hat. Ich drehe mich um und er deutet, dass ich weiterlaufen soll. Nach etwa 20 Sekunden drehe ich trotzdem um, um nach ihm zu sehen. Ich kann ihn nicht mehr finden, er taucht den Rest der Einheit auch nicht mehr auf. Später stellt sich heraus, dass er zum Pavillon zurückgegangen ist." (P23:29)

Wird die Selbstwirksamkeit nun wieder mit weiteren Faktoren in Verbindung gebracht, lassen sich Vermutungen anstellen, welche Rolle dieser beigemessen werden könnte. Wie bereits im Literaturteil beschrieben, ist die Selbstwirksamkeitserwartung stark von dem Gefühl abhängig, Aufgaben und Herausforderungen mit Hilfe eigener Ressourcen bewältigen zu können, weshalb Verbesserungen bzw. Verschlechterungen der physischen Ressourcen (4.2.1 bzw. 4.2.2) in Kombination mit erworbenen Handlungswissen (4.6.1) direkten Einfluss ausüben könnten. Grenzerfahrungen (4.3.6) werden ebenfalls mit der Selbstwirksamkeitserwartung in Verbindung gebracht, da das Austesten der persönlichen Grenzen die eigene Leistungsfähigkeit aufzeigen und die zukünftige Erwartungshaltung korrigieren kann. Hoffnung (4.3.3) und Motivation (4.3.4) stehen der Grafik zufolge in einer Wechselbeziehung zur Selbstwirksamkeitserwartung, da beispielsweise eine hohe Motivation seine

Ressourcen zu stärken durch das daraus resultierende vermehrte Üben zu einer Selbstwirksamkeitswartungssteigerung führen könnte und im Umkehrschluss eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung die Motivation erhöhen kann.

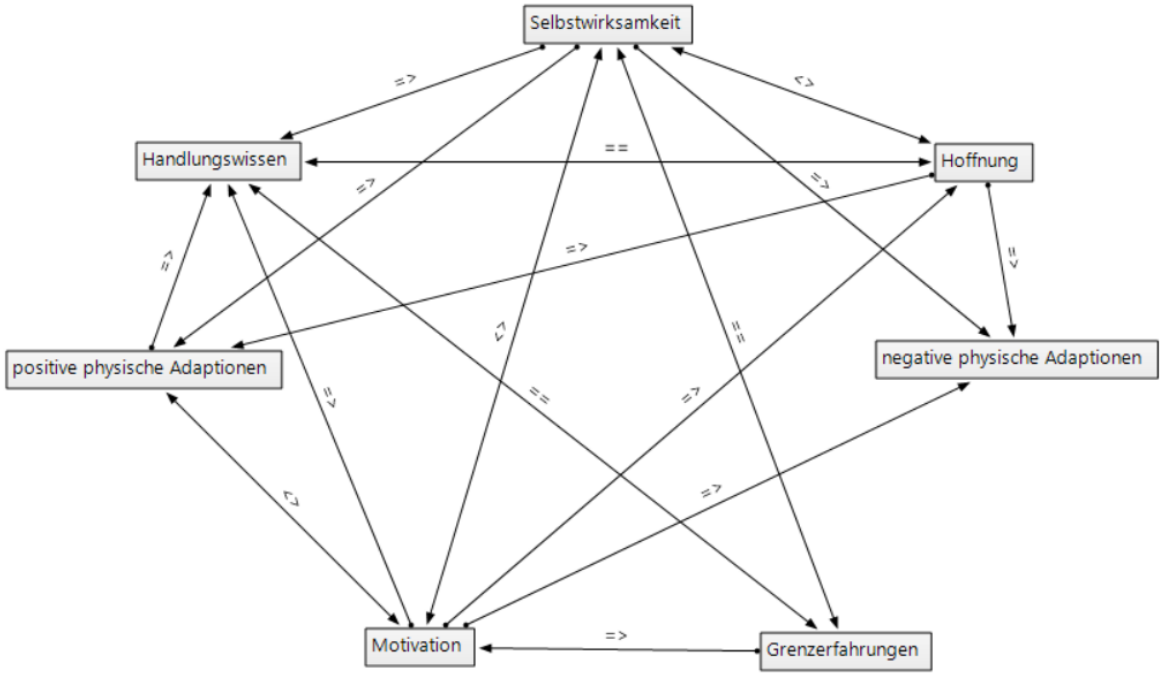

Abbildung 7: Netzwerkanalyse Selbstwirksamkeitserwartung (eigene Darstellung)

4.3.2 Achtsamkeit und Körperwahrnehmung

Achtsamkeit wird als Prozess definiert, in welchem die Aufmerksamkeit einer Person nichtwertend auf den gegenwärtigen Augenblick, bzw. das persönliche Erleben in diesem gerichtet wird (Soeder, 2007). Sie kann nach außen oder nach innen gerichtet sein, wobei im therapeutischen Setting die innenzentrierte Achtsamkeit von größerer Relevanz ist. Soeder schreibt in seiner Arbeit, dass diesem Prozess zwei Bedeutungen zugeschrieben werden können. Zum einen führt innere Achtsamkeit als aufmerksamkeitslenkende Tätigkeit zu einer verstärkten Wahrnehmung der Empfindungen, Gedanken, Gefühle und Erinnerungen, zum anderen resultiert das bewusste Zulassen und Nicht-Gegensteuern im jeweiligen Moment darin, dass Erfahrungswerte gesammelt und entfaltet werden können, weshalb dieser Prozess positive Konsequenzen im Sinne der eigenen Körperwahrnehmung bewirken kann (2007).

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Achtsamkeit war in der primären Datenanalyse zwar verhältnismäßig selten auszumachen, jedoch gab es von Seiten der TrainerInnen einige Beobachtungen, die diesem Faktor schlussendlich die nötige Relevanz zusprachen, sich als unabhängiger Faktor etablieren zu

können (P4:5, P27:9, P44:1, P45:7). Der Faktor wirkte einerseits direkt durch eine bessere Beziehung zum eigenen Körper und dem eigenen Empfinden und andererseits als Basis und Türöffner für andere Kategorien, wie zum Beispiel Entspannung oder Ausgleich.

„Zu Beginn der progressiven Muskelentspannung, dauerte es ein wenig, bis alle ihre Position fanden. Hr. Had und Hr. Ad lachten noch ein wenig, alberten herum und redeten, bis Hr. Ju ihnen ein Zeichen gab, dass sie nun ruhig sein sollten. Er erklärte, dass sie sich auf das Atmen konzentrieren sollten, was sie daraufhin versuchten. Beide gaben danach an, dass es ihnen sehr gut getan hätte." (P4:5)

Auch für den Erwerb von Handlungswissen bzw. für motorische Lernprozesse konnte Achtsamkeit einmal als Basisprozess identifiziert werden (P45:7). Gerade koordinativ anspruchsvolle Übungen benötigen ein hohes Maß an Konzentration und Körperwahrnehmung, um die eigenen Gliedmaßen passend auf engem Raum positionieren zu können.

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

In der Gruppe zeigte sich diese Subkategorie in einem ähnlichen Kontext und konnte von fünf ÜbungsleiterInnen mehrmals beobachtet werden (P5:5, P5:7, P8:33, P10:13, P11:25, P12:17, P14:31, P17:19, P22:19, P23:10, P26:12, P30:7, P32:8, P34:7, P35:9, P36;14, P37:6, P43:3). Auch hier zeigte sich die Tendenz, dass Achtsamkeit mit anderen Prozessen in enger Verbindung stehen könnte – allen voran der Entspannung, mit der sie in etwa der Hälfte aller Fälle einherging.

„Zum Abschluss setzen wir uns alle in einem Kreis auf und klopfen die Beine ab. Alle machen konzentriert mit und heben auch ein Bein, nachdem es abgeklopft wurde, um die Unterschiede zum anderen zu fühlen. Einige sagen auch, dass sie einen Unterschied fühlen." (P14:31)

„Danach setzten wir uns in den Schneidersitz und konzentrieren uns eine Minute lang nur auf unsere Atmung. Auch das machen alle mit und niemand spricht." (P14:32)

„Abschließend sage ich, dass wir noch eine Atemübung machen sollen. Hr. He beginnt sofort damit, die Übung auszuführen, die wir ein paar Einheiten zuvor gemacht haben. Alle anderen machen diese Übung ebenfalls 5 Mal. Dabei ist es ruhig und jeder konzentriert sich. In einem Moment war eine sehr lustige und laute Stimmung, kurz darauf konzentriert sich jeder auf seine Atmung und es ist vollkommen ruhig." (P8:33)

Aufgrund der Netzwerkanalyse kann man wiederum argumentieren, dass Achtsamkeit eine starke Bindung zur Entspannung (4.3.7) vorweist, da sie innerhalb des Projekts sehr oft

gemeinsam beobachtet worden. In den meisten Fällen war die Achtsamkeit eine Bedingung, um zu einem Zustand der Entspannung zu gelangen. Grenzerfahrungen (4.3.6) können ebenfalls mit Achtsamkeit in Relation gesetzt werden, da das Erreichen der eigenen physischen Grenzen dazu veranlassen kann, auf das Erleben im aktuellen Moment und den Zustand des eigenen Körpers zu achten. Auf der anderen Seite bedarf es möglicherweise Achtsamkeit und der passenden Interpretation der physiologischen Indikatoren, um die eigenen Grenzen (4.3.6) erreichen zu können. Das Wissen um die Prozesse, die durch die jeweilige Übung im Körper hervorgerufen werden (4.6.2), kann die Wahrnehmung dieser verstärken, während die Wahrnehmung dieser wiederum einen Lerneffekt implizieren und das Wissen festigen könnte.

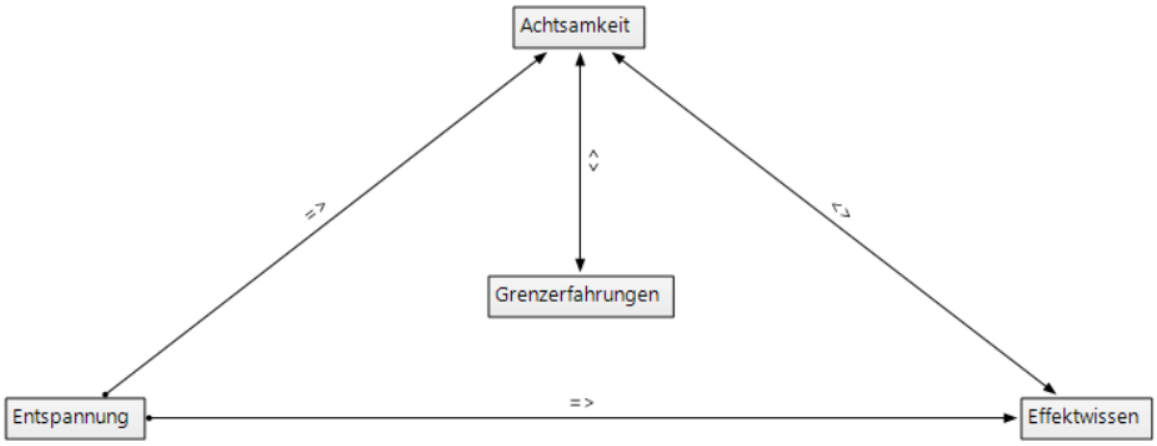

Abbildung 8: Netzwerkanalyse Achtsamkeit (eigene Darstellung)

4.3.3 Hoffnungsvermittlung

Eckert und Hautzinger (2007) ordnen die Hoffnungsvermittlung den allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie zu. Sie soll dazu dienen, der Demoralisierung von Personen entgegenzuwirken bzw. diese abzubauen und kann durch die Vermittlung von Erfolgserlebnissen gefördert werden. Sie resultiert in einer gesteigerten Fach-, Sozial- und Methodenkompetenz und liefert die Basis für erhöhtes Sicherheitsempfinden. Der Begriff ist relativ offen in seinen Ausprägungsformen, weshalb er Spielraum für subjektive Wünsche lässt. Dieser Umstand lässt sich gut auf das durchgeführte Projekt übertragen, da jedes menschliche Individuum unterschiedliche Lebensziele erhofft.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Dass die Bewegungseinheiten mit der Vermittlung von Hoffnung in Verbindung gebracht werden können, wurde von fünf TrainerInnen an Hr. Ad beobachtet. Die Hoffnungsvermittlung zeigte sich sowohl in der Aussicht auf Verbesserung der physischen Strukturen, als auch in einer Hoffnung auf Stärkung der psychosozialen Ressourcen (P4:1, P32:2, P49:11).

„Hr. Ad hat sich etwas schwerer getan und oft nach der halben Strecke aufgehört. Hr. Ju hat Hr. Ad oft motiviert und wollte ihm klarmachen, dass es Übung braucht um besser zu werden." (P44:6)

Auf die Frage, wie das Programm wahrgenommen wurde, gab Hr. Ad im Abschlussinterview folgende Antwort, die das Beobachtete untermauern konnte:

„Ich habe es mir ganz anders vorgestellt. Als ich hier ankam, dachte ich, dass ich gar nichts machen kann außer schlafen und essen. Als ihr den Sport mit uns gemacht habt, habe ich viel gelernt und viel geübt. Das war sehr gut für mich." (P49:1)

Im Umkehrschluss ließ sich feststellen, dass das Auslaufen des Programms negative Auswirkungen auf die Hoffnung des Teilnehmers hatte. Die Aussicht, dass die Interventionseinheiten ein Ende haben würden, begleitete ab einem gewissen Zeitpunkt das Erleben. Deshalb sollte dieser Faktor unbedingt stärker berücksichtigt und frühzeitig in die weiteren Planungen miteinbezogen werden, damit Mitglieder einer Bewegungsgruppe sich nach der Auflösung dieser Gruppe nicht „im Stich gelassen fühlen", was ihre Hoffnung auf Besserung negativ beeinflussen würde.

„Hr. Ad erzählt mir, dass Fr. Ga gesagt hat, dass sie die nächsten drei Monate nicht kommen würde. Daraufhin erkläre ich ihm erneut, dass im Sommer kein Programm sei. Er fragt daraufhin sehr geknickt: „Kein Sport? Ihr kommt nicht? Kein Sport?". Er sieht wirklich niedergeschlagen aus. Fr. Pe kommt auch hinzu und Hr. Ad erzählt auch Fr. Pe, dass kein Sportprogramm mehr ist. Er sagt „Hr. Ju ist Bruder, Fr. Pe ist Schwester und keiner kommt im Sommer". Anscheinend hatte er es bisher wirklich nicht verstanden, dass das Programm auslaufen würde, weshalb er so reagierte." (P19:1)

„Hr. Ad wirkt dennoch noch etwas distanziert und bleibt bei der Verabschiedung sitzen und winkt. Als ich mich einige Sekunden umdrehe, sieht er uns immer noch nach. Er sieht wirklich traurig aus. Wahrscheinlich, weil das Sportprogramm auslaufen wird." (P19:12)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Auch in der restlichen Gruppe waren viele Aspekte zu beobachten, die auf eine Hoffnungsvermittlung hindeuten können. Zum einen war Hoffnung auf Genesung und Linderung psychischer und physischer Beeinträchtigungen erkennbar, zum anderen wurde beispielsweise die Hoffnung geweckt, durch den Sport eine Anstellung zu bekommen und dadurch besser in die Gesellschaft integriert zu werden (P4:3, P5:3, P22:5, P45:8, P52:5).

„Am Weg zum Spielplatz erzählt mir Hr. Ma, dass er viel besser schläft, seit er Sport macht. Er spiele mittlerweile sogar außerhalb unseres Programms zweimal wöchentlich Fußball.

Beim Gehen legt er kurz seine Hand auf meine Schulter. In diesem Moment freue ich mich sehr, da ich das Gefühl habe, dass das Programm Wirkung zeigt." (P22:5)

„Er erzählte mir, dass er mittlerweile im 10. Bezirk Fußballtrainier für 15-20-Jährige ist. Das Training findet zweimal die Woche statt und er überlegt sich jede Übung sehr genau. Er hofft, dass er dort arbeiten kann, wenn er besser Deutsch spricht." (P45:8)

Ein Teilnehmer schloss erst nach einigen Einheiten der Gruppe an, was er im Abschlussinterview damit begründete, dass er so glücklich werden wollte, wie die restlichen Gruppenmitglieder.

„Am Anfang war ich nur in Fußball interessiert und wollte unbedingt Fußball spielen. Später habe ich gesehen, was die Leute in deiner Gruppe machen. Die waren so zufrieden und haben viel erzählt. Dann habe ich mir gedacht, dass ich auch kommen kann, also es probieren. Und dann habe ich dich gefragt, ob ich mitmachen kann, weil ich Rückenschmerzen hatte. Du hast gesagt, dass das geht, weil wir leichte Übungen machen, die du mitmachen kannst." (P52:5)

Hoffnung ist ein sehr komplexes Konstrukt, da es etwas sehr Subjektives und nicht immer zu hundert Prozent definierbar ist. Die Tatsache, dass nicht alle Menschen dieselben Entwicklungen in ihrem Leben erhoffen, macht die Ausprägungsformen der Hoffnung ebenfalls sehr vielfältig. In dem durchgeführten Projekt hofften manche Teilnehmer offensichtlich auf bessere Integrationsoptionen im Exilland, während andere sich eventuell eine Linderung ihrer somatischen Schmerzen wünschten.

Die folgende Abbildung versucht zu erklären, dass viele psychische, physische und soziale Faktoren ein Netzwerk bilden und so direkt bzw. indirekt Einfluss auf die Hoffnung eines Teilnehmers ausüben, je nach Ausprägung der individuellen Motivstruktur. Die Beschreibung einzelner Knotenpunkte soll dies exemplarisch erläutern:

Hoffnung kann durch die Erkenntnis entstehen, dass andere Menschen sich mit den gleichen Problemen konfrontiert sehen (Allgemeingültigkeit, 4.4.4) und eventuell sogar adäquate Lösungsstrategien dafür entwickeln, da sich diese Beobachtungen unter Umständen auf die eigene Person übertragen lassen können. Bei anderen Menschen könnte Hoffnung durch den Kontakt zu ÖsterreicherInnen (4.7.2), dem Erlernen der deutschen Sprache (4.7.1) oder dem Kennenlernen der österreichischen Kultur (4.7.3) entstehen, da diese bessere Integrationsmöglichkeiten bewirken könnten. Wieder andere Menschen erfahren durch bewegungsindizierte Adaptionen der physischen Ressourcen (4.2.1), dass Schmerzen und

Bewegungseinschränkungen mit der Zeit unter Kontrolle gebracht werden können, was direkte Auswirkungen auf die Lebensqualität haben kann. Welche Faktoren im Speziellen eine Hoffnungsvermittlung bewirken, kann nur der Einzelne für sich erfahren.

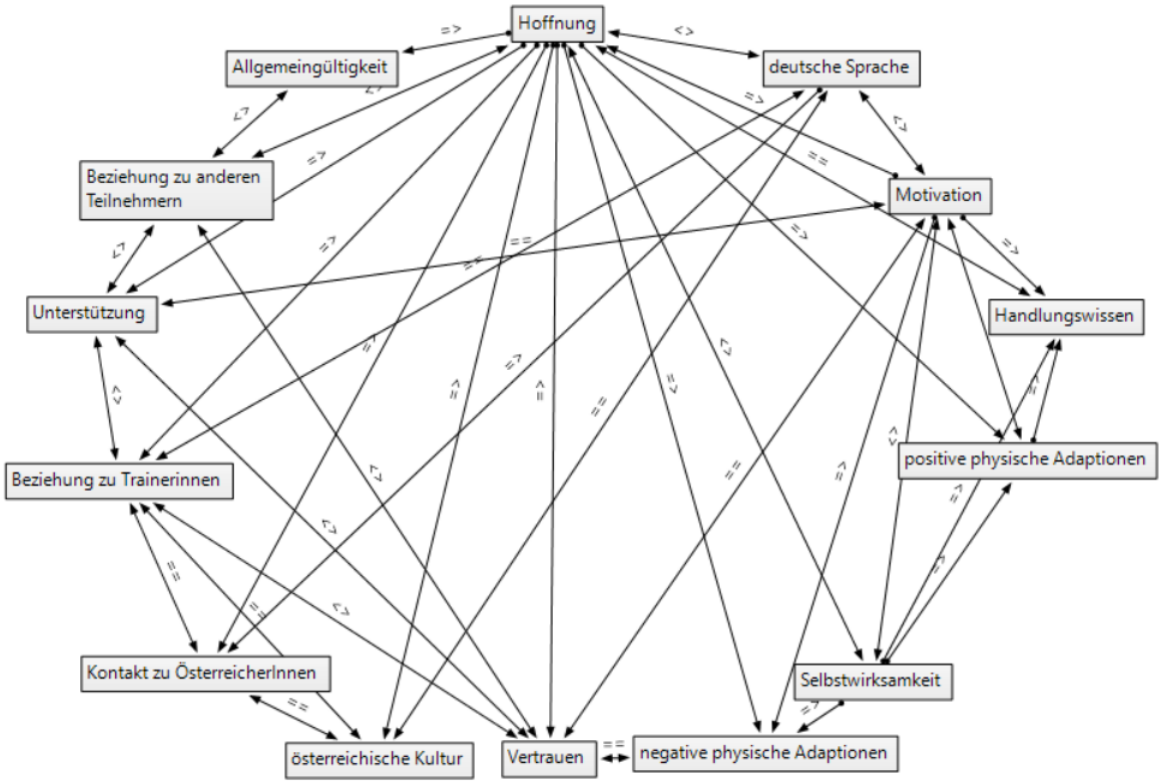

Abbildung 9: Netzwerkanalyse Hoffnungsvermittlung (eigene Darstellung)

4.3.4 Motivation

Motiviertes Handeln der menschlichen Spezies wird hauptsächlich durch zwei Charakteristiken bestimmt. Zum einen wird es durch das individuelle Streben nach Wirksamkeit und zum anderen durch die Organisation von Zielengagement und Zieldistanzierung beeinflusst (Heckhausen & Heckhausen, 2010). Das Wirksamkeitsbestreben beschreibt die Intention, die physische oder soziale Umwelt direkt zu kontrollieren und durch gesetzte Handlungen definierte Ziele zu erreichen. Die Organisation von Zielengagement bedeutet in diesem Kontext, dass wichtige Aspekte zur Zielerreichung hervorgehoben und in Kombination mit einem positiven Wirksamkeitsbestreben erste Schritte in Richtung der Zielerreichung gesetzt werden. Zieldistanzierung fasst den gegenteiligen Prozess zusammen, bei welchem Handlungsziele in einem aktiven Prozess bewusst deaktiviert werden (Heckhausen & Heckhausen, 2010).

Bei der Übertragung dieser Überlegungen auf spezifische Situationen zeigt sich, dass die eben beschriebenen Charakteristiken durch einen weiteren Faktor entscheidend beeinflusst werden. Besonders hervorzuheben hierbei ist die Formel, welche besagt, dass die Motivation als Produkt von Person und Situation gesehen werden kann. Heckenhausen und Heckenhausen interpretieren diese Formel dahingehend, dass die persönliche Motivstruktur eines Menschen in Abhängigkeit des situativen Kontexts signifikanten Einfluss auf die Entwicklung der beiden Charakteristiken ausübt und somit auch darüber entscheidet, ob ein Ziel als erstrebenswert angesehen und dementsprechend verfolgt wird. Je mehr das Ziel mit der eigenen Motivstruktur kongruent ist, desto eher wird verfolgt.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Handlungen, die für eine hohe motivationale Aktivierung sprechen, wurden von allen TrainerInnen an dem Hauptakteur beobachtet (P4:7, P8:35, P14:11, P15:2, P15:3, P16:14, P40:1). Diese Motivation äußerte sich seltener in Leistungszielen als viel mehr in übergeordneten Zielen, wie beispielsweise der Teilnahme am Programm unter erschwerten Umständen bzw. der Unterstützung dabei, genügend Andere zu motivieren, um die Einheiten realisieren zu können. Die Motivation kann daher nicht nur als eigenständiger Faktor, sondern wiederum als Grundlage für viele andere angesehen werden (P16:6, P22:9, P26:1)

„Hr. Ad fragte in dieser Einheit einige Male nach, ob die Dienstags-Einheit auch tatsächlich verschoben werden wird, da er immer Deutsch-Kurs habe und sehr gerne teilnehmen würde.“ (P4:7)

„Hr. Ad ist der erste, der herauskommt. Er begrüßt uns und deutet uns, dass er sich umziehen geht. Er sagt zu allen anderen Personen, die herum stehen „bitte kommen Sport“ und versucht sie zu motivieren.“ (P15:2)

„Da die Zeit schon relativ knapp ist, haben wir uns entschieden, eine Einheit ohne Materialien zu gestalten. Kurz darauf kommt Hr. Ad wieder heraus und hat sehr viele Materialien dabei. Dafür musste er extra die Leiterin aus der Besprechung holen, die ihm die Kammer aufsperrte. Er wusste nicht, dass wir eine Einheit ohne Materialien machen wollten und wollte uns offensichtlich helfen.“ (P15:3)

Auch zu diesem Themenkomplex wurden im Abschlussinterview Aussagen getätigt, die die Vermutung nahelegen, dass der Versuch angestellt wurde, unter allen Umständen teilnehmen zu können. Auf die Frage, warum Hr. Ad nicht an allen Einheiten teilgenommen habe, antwortete er wie folgt:

„Ich kann mich nicht genau erinnern. Vielleicht hatte ich Deutschkurs oder etwas. Aber wenn ihr da wart und ich wusste davon, hätte ich auf jeden Fall teilgenommen. Vielleicht hatte ich einen wichtigen Termin oder so etwas, ich weiß es nicht." (P49:8)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

In der Analyse der restlichen Gruppe zeigte sich die Motivation verstärkt in Leistungszielen, was auf die Motivstruktur der einzelnen Akteure zurückgeführt werden könnte (z.B. P3:5, P6:3, P8:23, P8:26, P14:16, P16:19, P22:14). Während Hr. Ad die Entwicklung der körperlichen Leistungsfähigkeit offensichtlich nicht als sein Primärziel ansah, war dies für viele andere doch ein bedeutender, die Motivation erhöhender Faktor:

„Zu Beginn merke ich gleich, dass das Spiel bereits etwas körperbetonter ist als die Einheiten zuvor. Besonders Hr. Hab und Hr. Mo1 spielen sehr motiviert. Ich denke, dass Hr. Mo1 nicht genau weiß, was ein Foul ist. Er umklammert die anderen Spieler (auch mich) immer wieder. Keiner zeigt es als Foul an." (P11:13)

„Obwohl sehr fair und freundschaftlich gespielt wird, ist das Spiel zeitweise doch sehr körperbetont und hart. Ich habe das Gefühl, dass jeder gewinnen möchte. Besonders Hr. Os wirkt sehr ehrgeizig und ärgert sich über Fehler. Er diskutiert sogar mit Hr. Ad über Bälle, die nicht klar im Out waren. Um die Situation zu klären, schalten sich andere Spieler ein." (P16:18)

Bei der Gruppenanalyse wurden des Weiteren Vermutungen angestellt, welche Faktoren besonders stark mit der Motivation zusammenhängen bzw. in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen könnten – allen voran die Selbstwirksamkeitserwartung (P12:9, P13:19).

„Alle Teilnehmer machen bei der Übung mit und man kann bei allen erkennen, dass sie sich bemühen und an ihre Grenze gehen." (P13:19)

„Fr. Ga unterbricht das Spiel, um ein neues Spiel (Ringerl) anzuleiten. Dabei stehen zwei Reihen sich gegenüber und der erste spielt den Ball zum Gegenüber, ehe er sich auf der anderen Seite anstellt. Anfangs schaffen wir es maximal, 3 Mal hin und her zu spielen, doch dann beginnen wir mitzuzählen. Schnell schaffen wir 10 Punkte und alle zählen laut mit. Danach wird der Rekord auf 12 hochgeschraubt. Danach 14. Beinahe alle fiebern mit und jubeln, als der Rekord erneut eingestellt wird. Es sieht aus, als würden alle versuchen, den jeweils alten Rekord gemeinsam einzustellen." (P12:9)

In der Netzwerkanalyse kann die Komplexität dieses Konstrukts grafisch zusammengefasst werden, wodurch die Wechselbeziehungen besser verständlich werden (siehe Abbildung 10). Wie bereits bei der Beschreibung der Hoffnung zuvor ist die Motivation ebenfalls von

subjektiven Überlegungen beeinflusst, was in einem Netz von psychischen, physischen und sozialen Faktoren resultiert. Als exemplarische Erläuterung dient in diesem Falle das Mitgestaltungsrecht (4.4.3), das positive Auswirkungen auf die individuelle Motivation haben könnte, da eigene Interessen geäußert und berücksichtigt werden können. Diese Vorgehensweise zur Erklärung der Beziehungen lässt sich die weiteren Faktoren übertragen.

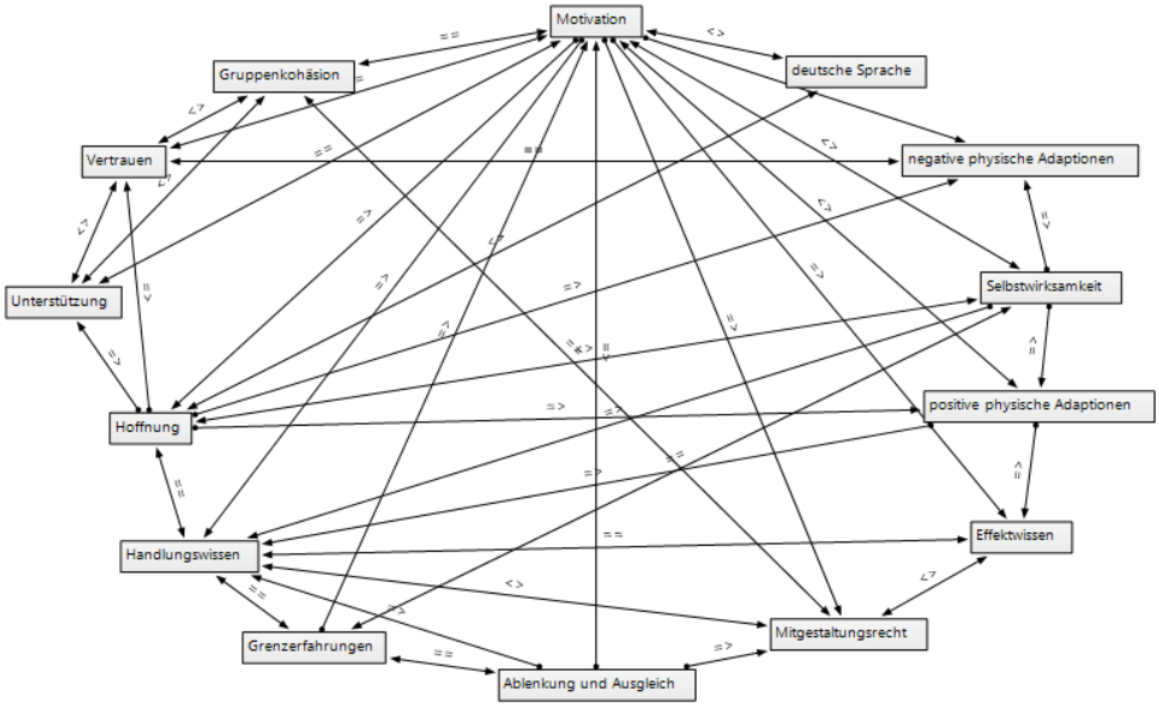

Abbildung 10: Netzwerkanalyse Motivation (eigene Darstellung)

4.3.5 Ablenkung und Ausgleich

Wenn psychische und soziale Ressourcen für die Bewältigung einer Problemsituation nicht ausreichen bzw. selbst gar kein Einfluss auf diese genommen werden kann, werden Lebenskonstellationen von Menschen oftmals als kritisch erlebt (Schay, 2011). Die dabei auftretenden physiologischen Stressreaktionen, die in weiterer Folge negative Auswirkungen auf den individuellen Gesundheitszustand haben, können durch bewusste Auseinandersetzungen kaum mehr kontrolliert werden. Um dennoch einen Abbau dieser Prozesse in einer nicht beeinflussbaren Situation gewährleisten zu können, besteht die Möglichkeit, Bewegung und Sport als Methode zur Ablenkung zu nutzen. Dies schafft einen Abbau von Stressreaktionen, welcher sich in psychischem und physischem Ausgleich manifestiert (Schay, 2011). In der Literatur wird häufig der Begriff der „stressfreien Insel“ synonym verwendet.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Bei Hr. Ad zeigten sich diese Verhaltensweisen, die auf stressfreie Inseln hindeuten könnten, meist dadurch, dass es den Anschein machte, als würde er sich in seiner aktuellen Tätigkeit vollkommen verlieren und den Spaß – was auch die Bezeichnung der Kategorie im ersten Kodiervorgang war - in den Vordergrund rücken. Das Verhalten in diesen Situationen legt die Vermutung nahe, dass der Alltag zumindest im Moment beiseitegeschoben und der Fokus von den üblichen Gedanken weggelenkt werden konnte, wodurch nur der Augenblick relevant wurde. Dies konnte von allen TrainerInnen beobachtet werden (P2:7, P8:20, P8:28, P12:12, P14:9, P15:19, P19:4, P36:10).

„Das Spiel ist sofort sehr lustig und der Ehrgeiz ist bei jedem erkennbar. Es wird auch selbstständig ausgewechselt, sodass niemand zu müde und überfordert wird. Da die Wiese lange nicht gemäht wurde, reicht das Gras bis über die Knie. Zeitweise habe ich das Gefühl, als wären wir Kinder, die herumtollen. Es wird gelacht, geschrien und die Menschen in der Umgebung existieren für uns quasi nicht. Einmal läuft Hr. Ad mit dem Ball vor mir davon ins hohe Gras. Ich folge ihm. Er stolpert, ich falle auf ihn drauf und alle lachen darüber, besonders er." (P12:12)

Noch deutlicher erkennbar wurde die Rolle und Wirkungsweise dieser potenziellen stressfreien Inseln in den Bewegungseinheiten, als ein Trainer nach der Einheit noch auf einen Tee in den Pavillon geladen wurde und Hr. Ad erstmals außerhalb der Bewegungsgruppe antraf.

„Ich verlasse den Pavillon mit etwas gemischten Gefühlen, da die Geschichten von Hr. Ad mich etwas traurig gemacht haben. Einen Mann so traurig in seinem Alltag zu sehen, den ich nur als lustigen Teilnehmer kannte, nahm mich etwas mit." (P11:28)

Die Beobachtungen der TrainierInnen spiegelten sich ebenfalls in der Teilnehmeraussage des Abschlussinterviews wider, in welchen deutlich wurde, dass im Rahmen der Bewegungseinheiten die Möglichkeiten zur Ablenkung und zum Ausgleich geschaffen werden konnten. Auf die Frage, wie die Bewegungsformen wahrgenommen wurden, antwortete Hr. Ad wie folgt:

„Durch den Sport mit euch habe ich viele Sachen und viele Übungen gelernt, die Spaß machen. Das habe ich nicht gedacht. Wir haben das im Fernsehen manchmal gesehen, aber nicht gedacht, dass es Spaß machen würde. Aber als wir diese Übungen gemacht haben, hatten wir wirklich Spaß und wir haben auch außerhalb des Programms die Übungen gemacht." (P49:7)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

In der restlichen Gruppe ließ sich dieses Verhalten mehrmals von allen Trainern und Trainerinnen beobachten, weshalb dieser Kategorie große Bedeutung zugesprochen werden kann. Meist waren auch hier Spaß und Lachen die entscheidenden Faktoren, die sich mit Ablenkung und Ausgleich in Verbindung bringen ließen (z.B. P2:2, P2:7, P7:2, P8:20, P8:23, P8:28, P9:16, P11:6, P12:7, P14:9, P15:14, P16:5, P16:9, P17:18, P19:7, P22:23, P23:10, P25:3, P26:7, P28:2, P29:6, P30:7, P31:1, P32:6, P36:12, P39:2, P43:4, P43:10, P44:10, P44:12, P45:6, P45:10, P46:6, P47:5).

„Zum Abschluss drehen wir die Musik lauter und Hr. Mo2 beginnt zu tanzen. Zuerst machen wir einen Scherz, dass wir nächste Woche tanzen könnten, doch dann beginnen wir tatsächlich damit. Auf einmal stehen wir mitten im öffentlichen Park und tanzen Gangnam Style. Den TN scheint egal zu sein, dass andere Personen uns sehen könnten. Vor allem Hr. Mo2, der immer relativ zurückhaltend war, überrascht mich, da er damit begonnen hatte. Das tanzen macht richtig Spaß und wir versuchen sogar noch einen spontanen Linedance. Zu diesem Zeitpunkt haben wir bereits 15 Minuten überzogen." (P15:23)

„Bevor wir wieder auf die Lichtung laufen, bleibe ich in einem Waldstück stehen, um der Gruppe etwas vorzuschlagen. Da die andere Laufgruppe bereits wieder auf der Wiese steht, schlage ich vor, die letzten Meter sehr schnell zu laufen und zu behaupten, dass wir die ganze Zeit über dieses Tempo gelaufen wären. Die TN lachen, stimmen zu und laufen in hohem Tempo zurück. Dort angekommen sehen sich alle gegenseitig an, versuchen ernst zu bleiben, müssen dann aber doch lachen." (P44:12)

Diese Beobachtungen lassen sich ebenfalls auf die grafische Netzwerkanalyse anwenden, in welcher die Vermutungen angestellt werden können, dass Handlungswissen (4.6.1), Motivation (4.3.4) und Mitgestaltungsrecht (4.4.3) als Voraussetzungen für Ablenkung und Ausgleich dienen, während erlebte Grenzerfahrungen (4.3.6) in einer nicht deklarierten Relation damit stehen. Wie bereits erwähnt, war Ablenkung in diesem Projekt häufig mit Spaß assoziiert, weshalb durch das Mitgestaltungsrecht (4.4.3) und der damit verbundenen Wahl subjektiv bedeutender Übungsinhalte – was wiederum positive Auswirkungen auf die Motivation haben könnte – die Wahrscheinlichkeit von Freude und der damit einhergehenden Ablenkung erhöht werden konnte. In weiterer Folge könnte die Ausübung neuer Bewegungsformen und somit der Erwerb von Handlungswissen dazu führen, dass Personen die Ausgleichsfunktion von Bewegung eigenständig nutzen können.

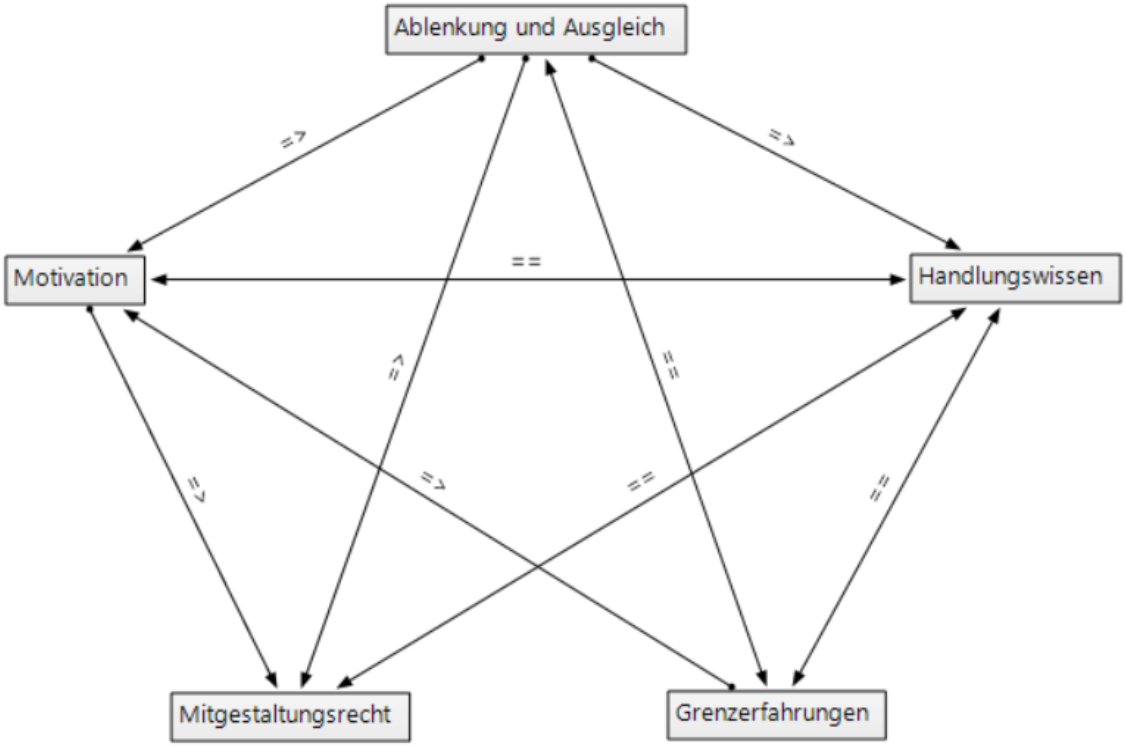

Abbildung 11: Netzwerkanalyse Ablenkung und Ausgleich (eigene Darstellung)

4.3.6 Grenzerfahrungen

Grenzerfahrungen sind Ereignisse, die für die Identität einer Person von großer Bedeutung sind, da sie die eigenen leiblichen Belastungsgrenzen aufzeigen und somit dabei unterstützen, den eigenen Körper kennenzulernen und zu verstehen (Gugutzer, 2001). Das dadurch erworbene Wissen ist keinesfalls als selbstverständlich und automatisch vorhanden anzusehen, sondern ist das Resultat von Erfahrungs- und Lernprozessen, die sich über den gesamten Lebenslauf erstrecken. Aufgrund des Wissens über die Positionierung der eigenen Leistungsgrenze kann diese eher erreicht werden, was im Laufe der Zeit zu einer Verschiebung dieser führt und daher ressourcenstärkend eingesetzt werden kann. Im Falle von sportlichen Aktivitäten sind unter Grenzerfahrungen hauptsächlich Situationen gemeint, in welchen die physische Leistungsgrenze in Kombination mit einem bewussten Reflexionsprozess erreicht wird (Gugutzer, 2001).

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Drei Mitglieder des TrainerInnenteams hielten in ihren Beobachtungsprotokollen Handlungen fest, die Hr. Ad zum jeweiligen Zeitpunkt an seiner persönlichen Leistungsgrenze vermuten ließen (P15:9, P22:9, P45:3). Meistens war dies innerhalb der Laufeinheiten der Fall, als er mit anderen Teilnehmern innerhalb einer Gruppe unterwegs war. Bei Übungen, die

individuelles Engagement verlangten, konnte das Erreichen seiner Leistungsgrenze hingegen nicht dokumentiert werden, was darauf die Vermutung nahelegt, dass ihn das Handeln in der Gruppe zu höherem Einsatz motivieren konnte.

„Ich laufe kurz voraus und übergebe danach die Gruppenleitung an Hr. Mo3. Dieser läuft relativ schnell und weit, weshalb nach 5 Minuten bereits ein paar Personen (Hr. Na, Hr. Ad und Hr. Mo2) gehen müssen.“ (P15:9)

„Nach etwa 12 Minuten sagt Hr. Ad, dass er nicht mehr kann, weswegen er gleich beim Spielplatz bleibt, während Hr. Hal und Hr. Ma mit mir noch eine Runde laufen.“ (P22:9)

„Hr. Ad war nach dem Einlaufen sehr erschöpft und hat sich gleich hingesetzt.“ (P45:3)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Diese Kategorie, die aufgrund der Einzelanalyse gebildet wurde, zeigte sich ihn ähnlichen Ausprägungsformen ebenfalls in der restlichen Bewegungsgruppe (z.B. P3:2, P5:3, P6:4, P14:27, P14:7, P23:9, P37:1). Besonders das Laufen in der Gruppe (z.B. P9:6, P11:7, P14:10, P15:10, P23:7, P29:3) konnte – so machte es zumindest den Anschein – zum Austesten der eigenen Grenze anspornen. Lediglich ein paar wenige Teilnehmer nutzten andere Bewegungsangebote (z.B. P9:17, P12:16, P13:18, P28:1, P31:8), um sich zu verausgaben, was unter Umständen auf ihre individuellen Motive zurückgeführt werden kann, da diese Beobachtungen zufolge über die gesamte Projektdauer den Leistungsgedanken in den Vordergrund rückten.

„Hr. Gr, Hr. Yu, Hr. Str und ein weiterer TN kommen zu mir in die Laufgruppe. Nach Ein paar Minuten wirkt Hr. Yu müde und außer Atem, weshalb wir ein paar Minuten gehen. Danach laufen wir weiter.“ (P23:7)

„Hr. Ju ging mit drei Männern und wir zwei Mädels ebenfalls mit drei. Nach 6 Minuten laufen fingen zwei unserer Männer an zu gehen und so beschlossen wir, dass wir eine kurze Pause mit Ausschütteln und Atmen machen.“ (P34:4)

„Besonders Hr. Hab liefert sich mit mir immer Duelle, bei denen wir alles geben. Dabei lacht er immer sehr laut. Als Hr. Mo1 ausgewechselt wird, setzt er sich auf den Boden und atmet tief durch. Er wirkt erschöpft.“ (P11:20)

Dass das Agieren in der Gruppe zu Höchstleistungen verhelfen könnte, konnte bei ein paar Teilnehmern unter Umständen aber auch in ängstlichem Verhalten resultierten, da diese über eine geringere physische Leistungsfähigkeit verfügten als ihre Kollegen, was in gewis-

sen Situationen sichtlich hemmend wirkte. Die Befürchtung, aufgrund der Gruppenkonstellation überfordert zu werden, zeigte sich ein paar Mal (P11:12, P13:13, P15:9), wodurch der Faktor „Grenzerfahrung“ in einen etwas negativeren Kontext gerückt wurde.

„Wir teilen zwei Teams mit je drei Spielern ein und ich biete mich als Auswechselspieler an. Ich sage, dass jederzeit mit mir getauscht werden kann, sobald jemand erschöpft sei. Hr. Mo1 schaut erleichtert aus. Ich denke, dass er Angst davor hatte, durchgehend spielen zu müssen. Er wirkt schon etwas müde.“ (P11:12)

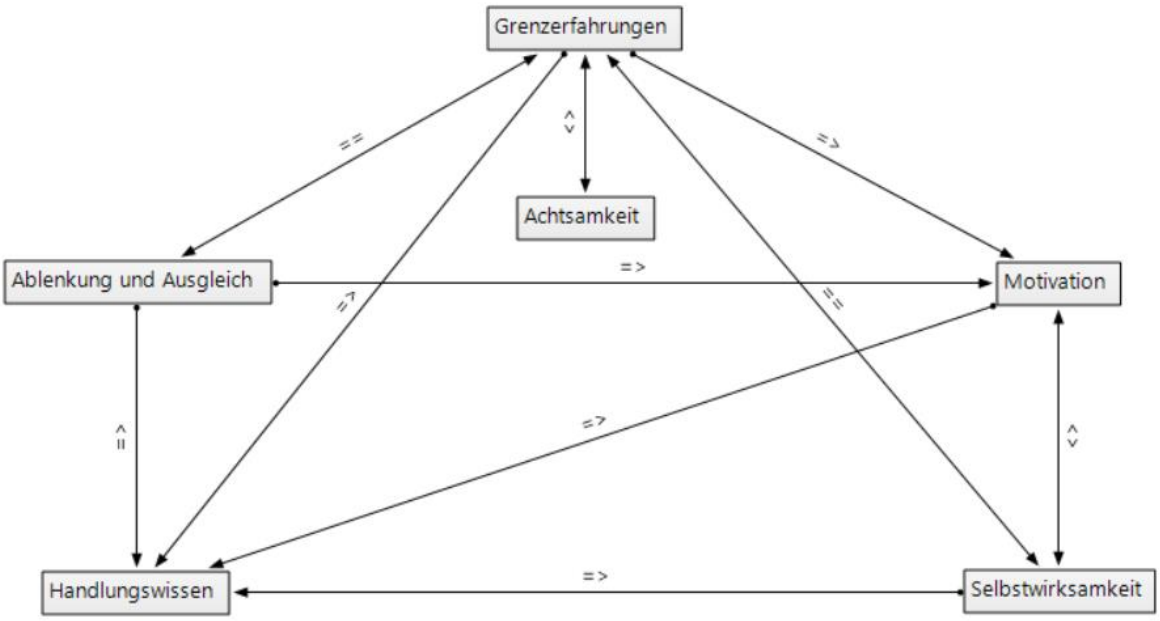

Abbildung 12: Netzwerkanalyse Grenzerfahrungen (eigene Darstellung)

In der grafischen Aufbereitung kann der eben beschriebene Umstand durch die Verbindung zur Selbstwirksamkeit (4.3.1) vermutet werden, da das Aufzeigen der eigenen Grenzen die Selbstwirksamkeit fördern bzw. hemmen kann, je nach Zufriedenheit mit der erbrachten Leistung. Handlungswissen in Verbindung mit motivationalen Aspekten (4.3.4) bildet hingegen die Basis für das Generieren von Grenzerfahrungen, wohingegen Achtsamkeit (4.3.2) – wie bereits beschrieben – in einer Wechselbeziehung steht.

Grenzerfahrungen üben als eigenständiger Prozess daher anscheinend weniger einen direkten Einfluss auf den Gesundheitszustand aus, sondern wirken eher indirekt über andere Subkategorien.

4.3.7 Entspannung

Durch Entspannungsverfahren erzeugte Reaktionen können als Gegenspieler von Stressoren gesehen werden, da sie im Körper gegenteilige Effekte bewirken. Diese Effekte zei-

gen sich durch neurobiologische Prozesse, welche durch die Ausschüttung diverser Botenstoffe – beispielsweise Endocannabinoide – bedingt werden und physiologische Entspannungsmechanismen zur Folge haben (Esch, 2011). Als Entspannungsverfahren werden in der Literatur bestimmte Übungen angesehen, welche allesamt ähnliche Zugänge vorweisen. Dies sind unter anderem das Bewusstmachen der körperinternen Prozesse und das Fokussieren auf die Atmung, was diese Techniken für alle Menschen kostenlos und einfach zugänglich macht (Esch, 2011). Durch die Beeinflussung und Eliminierung der Stressoren kann der Einsatz von Entspannungsmethoden im Sinne des Salutogenesemodells (siehe Kapitel 2.1.2) den aktuellen Gesundheitszustand in eine positive Richtung verschieben.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Diese Kategorie wurde an Hr. Ad von zwei TrainerInnen in Verbindung mit gezielten Entspannungsübungen vermutet (P4:5, P6:11), wodurch die Annahme geäußert werden könnte, dass es einer bewussten Auseinandersetzung mit dieser Thematik bedarf, um einen Zustand der Entspannung zu erreichen. Der Umstand, dass Entspannung auch beide Male in Verbindung mit Achtsamkeit vermutet werden konnte, bekräftigt diese Annahme.

„Bei der Nackendehnübung wurde von Hr. Ad und Hr. Ma betont, dass die Übung sehr gut sei.“ (P6:11)

„(…) Er erklärte, dass sie sich auf das Atmen konzentrieren sollten, was sie daraufhin versuchten. Beide gaben danach an, dass es ihnen sehr gut getan hätte.“ (P4:5)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Die Gruppenanalyse zeigt ähnliche Muster im Zusammenhang der Faktoren Achtsamkeit und Entspannung (z.B. P5:5, P22:5, P34:7). Alle TrainerInnen konnten diesbezüglich Beobachtungen anstellen, wobei viele Zitate die möglichen positiven Auswirkungen der Entspannungsübungen untermauern könnten (z.B. P5:7, P12:17, P20:20, P22:19, P35:9).

„Zum Abschluss klopfen wir unsere Beine zu entspannender Musik ab. Ich war mir nicht sicher, ob dies bei den Teilnehmern gut ankommen würde. Plötzlich sitzen alle ganz ruhig im Kreis und es ist sehr still. Gerade wurde noch viel gelacht und geschrien, im anderen Moment sitzen alle ruhig und sprechen kein Wort. Hr. Jav meint danach von selbst, dass es sehr entspannend war und er sehr viel von Yoga ect. halte. Ein paar andere TN meinen dies ebenfalls.“ (P12:17)

Entspannung war in dieser Gruppe allerdings nicht nur als momentaner Zustand innerhalb einer Sporteinheit zu identifizieren, sondern zeigte sich nach regelmäßiger Teilnahme an

den Gruppeninterventionen auch in weiteren Lebensbereichen, wie aus den Abschlussinterviews herausgelesen werden kann. Auf die Frage, ob sich durch die Teilnahme am Programm etwas in ihrem Leben änderte, antworteten die Teilnehmer durchgehend mit Aussagen wie diesen:

„Ich konnte anfangs hier nicht gut schlafen, weil es immer laut und unangenehm war. Die Situation hier hat sich nicht sehr verändert, aber durch den Sport kann ich besser und ruhiger schlafen, wenn ich zurückkomme.“ (P52:6)

„Ich spüre, dass es mir für die Seele und Psyche guttut, wenn ich Sport mache. Es ist besser, als wenn ich nur schlafe oder sitze. Wenn ich in Bewegung bin, will meine Seele gar nicht damit aufhören.“ (P53:1)

Das letzte beschriebene Zitat (P53:1) könnte als gutes Beispiel der Entspannung als bedeutender Prozess angesehen werden und auf die Netzwerkanalyse übertragen werden.

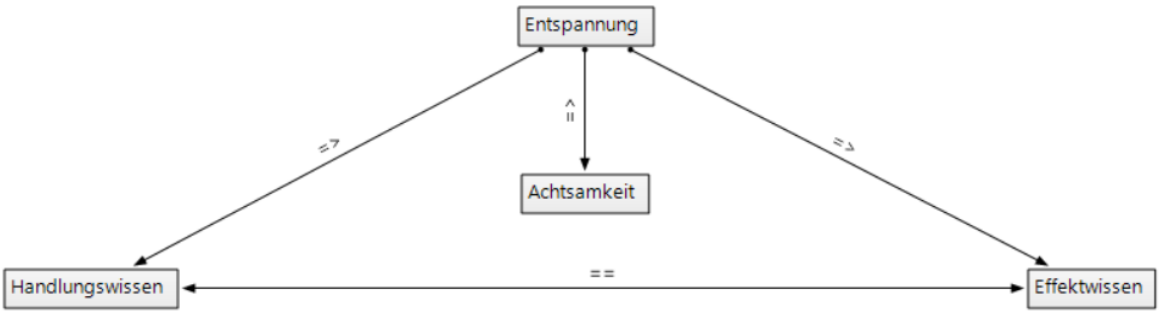

Abbildung 13: Netzwerkanalyse Entspannung (eigene Darstellung)

Um einen Zustand der Entspannung zu erzeugen, könnte es nämlich einerseits eines adäquaten Handlungs- und Effektwissens, andererseits auch einer aktiven Bewusstmachung der physischen und psychischen Prozesse benötigen, wie in der Abbildung 13 veranschaulicht wird. Die Tatsache, dass die Entspannung als Endzustand in Grafik illustriert wird und nicht mehr als Basis für andere Faktoren dient, kann symbolisieren, dass sie einen eigenständigen Faktor in diesem Projekt dargestellt hat.

4.4 Gruppenfaktoren

In diesem Kapitel werden Faktoren beschrieben, die nur durch das Zusammenwirken mehrerer Personen in Form eines Gruppensettings generiert werden können. In dem beschriebenen Projekt konnten sieben Gruppenfaktoren vermutet und gebildet werden, welche auf den folgenden Seiten erläutert werden.

4.4.1 Gruppenkohäsion

In der Fachliteratur wird der Begriff der Gruppenkohäsion kontrovers diskutiert, da keine einheitliche Definition für ihn vorliegt und somit auch keine Einigkeit über die Operationalisierung der Messung dieser herrscht. Yalom beschreibt die Gruppenkohäsion allgemein als den Grad des Zusammenhalts zwischen den einzelnen Mitgliedern einer Gruppe, wodurch nicht nur dem Wirkfaktor per se eine zentrale Rolle in den theoretischen Überlegungen zugeteilt wird, sondern er auch die Entfaltung weiterer therapeutischer Faktoren begünstigt (2005). An dieser relativ offen formulierten Definition orientiert sich auch der Faktor, der aufgrund der Beobachtungen im Projekt CoMoTo gebildet wurde und im folgenden Kapitel erläutert und diskutiert wird.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Gruppenkohäsion durch die Analyse der Handlungen eines einzelnen Subjekts zu identifizieren, klingt im ersten Moment nach einem Widerspruch. Allerdings nahm Hr. Ad mehrmals eine tragende Rolle ein, wenn es darum ging, aus den einzelnen Individuen eine Gruppe zu formen. Alle TrainerInnen konnten unabhängig voneinander beobachten, dass er offensichtlich bemüht war, andere Teilnehmer in die Gruppe zu integrieren, mit ihnen die Einheiten zu gestalten und gemeinsame Ziele zu verfolgen (z.B. P8:20, P11:3, P12:12, P13:15, P14:3, P14:13, P15:2, P15:15).

„Mittlerweile sind wir schon 4 TN. Hr. Ad kommt heraus und fragt nach einer netten Begrüßung, was ich denn neben meiner Sporttasche liegen habe. Ich zeige ihm die Springseile, woraufhin er sich gleich eines nimmt und zu springen beginnt. Wir wollen gehen, doch Hr. Ad meint, dass noch jemand kommen wollte. Sie schreien ins Haus und einer von ihnen läuft wieder retour." (P11:3)

„Dann schauen sie auf mein Fahrrad und sagen „gutes Fahrrad", dann lachen sie. Ich steige auf und fahre sehr langsam neben ihnen her. Der Rest der Gruppe ist etwa 30 Meter vor uns. Hr. Ad schiebt mein Fahrrad von hinten ein paar Meter an, ehe er neben mir läuft und sagt „komm". Die anderen laufen auch mit und wir schließen zur restlichen Gruppe auf. Dort drehen sich alle nach mir um und begrüßen mich freundlich." (P14:3)

Die Gruppe, die erst durch das Projekt gebildet wurde, existierte den Aussagen von Hr. Ad zufolge sogar außerhalb der Einheiten. Auf die Frage, ob sie nach Auslaufen des Programms weiterhin als Gruppe aktiv sein würden, antwortete er wie folgt:

„Wir machen weiter, bis ihr wieder da seid, aber mit euch ist es doch etwas Anderes ((lacht))." (P49:12)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Bei der Untersuchung der restlichen Gruppe hinsichtlich dieser Subkategorie konnten Vermutungen generiert werden, welche Relevanz dieser Prozess haben könnte. Die Gruppenkohäsion war der am häufigsten beobachtete Faktor und wurde von jeder Trainerin bzw. jedem Trainer mehrmals wahrgenommen (z.B. P1:3, P3:7, P8:12, P8:15, P9:14, P11:11, P12:9, P13:14, P14:1, P15:11, P15:25, P19:9, P35:10, P37:5, P44:11).

„Ich frage, was wir als nächstes tun sollen. Hr. Mo1 sagt „mobilisieren" und beginnt seine Knie zu kreisen. Alle steigen ein. Danach beginnt Hr. Ad seine Hüfte zu kreisen. Danach kreist Hr. Na sein Becken und seine Schultern. Daraufhin mobilisiert Hr. Mo2 seinen Hals. Hr. Mo3, der selten dabei war und die Übungen nicht kennt, möchte sich dennoch einbringen und erfindet eine Übung. Es war nie der Zwang eine Übung vorzuzeigen, jeder tat dies freiwillig und dennoch konnten wir alle Gelenke mobilisieren. Alle machen die Übungen mit, die von den Kollegen vorgezeigt werden und benennen noch dazu die Gelenke auf Deutsch. Ich bin sehr beeindruckt und teile dies auch der Gruppe mit, was sie sichtlich freut." (P11:11)

„Die Einheit war für mich überraschend locker. Die TN konnten sich immer auf Inhalte einigen und trauten sich auch zu, diese durchzuführen. Wir hatten sehr viel Spaß und ich hatte nicht das Gefühl, dass sie sich uns untergeordnet haben. Stattdessen waren wir eine beinahe gleichberechtigte Sportgruppe, die gemeinsam Sport betrieb." (P15:25)

Des Öfteren kamen Teilnehmer extra zum vereinbarten Treffpunkt, nur um mitzuteilen, dass sie nicht an der Einheit teilnehmen könnten. Für sie war es anscheinend wichtig, sich von der Gruppe abzumelden und bekanntzugeben, dass sie beim nächsten Mal wieder dabei sein würden (z.B. P13:20, P15:1, P22:3).

„Bereits vor der Einheit stehen einige Teilnehmer vor dem Pavillon. Ein paar von ihnen erzählen mir, dass sie Deutschkurs haben und deswegen nicht kommen können. Einer von ihnen ist Hr. Str. Er bietet mir allerdings an, dass er die anderen TN mobilisiert zu kommen." (P13:1)

Die eben geschilderten Situationen lassen sich auch in diesem Falle in die Netzwerkanalyse übertragen. Sechs Faktoren dieser Analyse stehen mit der Gruppenkohäsion in einer Wechselbeziehung und zwei weitere können in engerem Sinne damit assoziiert werden. Das Vertrauen (4.4.7) in andere Teilnehmer könnte beispielsweise in einer erhöhten Kohäsion enden, während eine hohe Gruppenkohäsion wiederum förderlich für das Vertrauen gegenüber anderer Gruppenmitglieder sein könnte. Dieselben Erklärungsansätze können auch zum besseren Verständnis der Verhältnisse zu Beziehungsaspekten (4.5.1 bzw.

4.5.2), Unterstützung (4.4.5) und Rücksichtnahme (4.4.6) herangezogen werden. Allgemeingültigkeit (4.4.4) steht in einem etwas komplexeren Verhältnis zu dieser Subkategorie. Die Gewissheit, dass andere Teilnehmer ebenfalls Leid ausgesetzt sind, kann die Kohäsion ebenfalls fördern und durch eine erhöhte Kohäsion zu anderen Menschen und der damit eventuell einhergehenden persönlichen Offenbarung kann einem auch eher bewusstwerden, dass diese unter Umständen ebenfalls leiden.

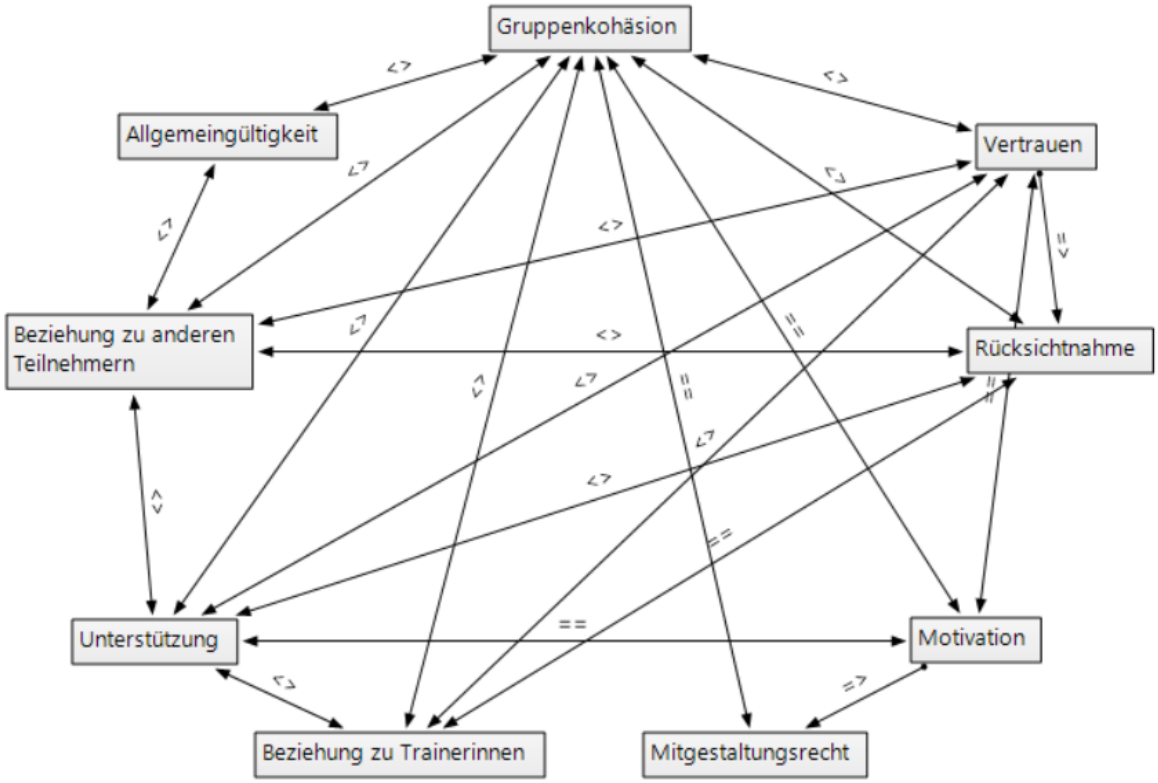

Abbildung 14: Netzwerkanalyse Gruppenkohäsion (eigene Darstellung)

4.4.2 Modelllernen

Modelllernen kann vereinfacht ausgedrückt als „Lernen durch Beobachten“ gesehen werden. Dieser kognitive Lernprozess sieht somit vor, dass ein Individuum aufgrund der Beobachtung eines anderen Individuums Verhaltensweisen aufnimmt, verinnerlicht und anschließend versucht, diese zu reproduzieren (Radkovsky & Berking, 2012). Sofern die Reproduktion positiv ausfällt, folgt eine positive Verstärkung vom Trainer bzw. der Trainerin, wodurch die Wahrscheinlichkeit einer längerfristigen Aneignung erhöht wird. In diesem Setting bedeutet diese Überlegung, dass (hauptsächlich) die TrainerInnen als Lernobjekte zur Verfügung standen und Teilnehmer versuchten, Techniken des Modelllernens zu praktizieren. Der Fokus des Lernprozesses war allerdings nicht nur auf Bewegungsformen gerichtet, sondern orientierte sich auch an sozialen Umgangsformen und anderen individuellen Eigenschaften.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Verhaltensweisen bestimmter TrainerInnen spiegelten sich Beobachtungen zufolge nach und nach im Verhalten von Hr. Ad wider, weshalb der Faktor im Analyseprozess gebildet wurde. Einige Male wurde dies bei der Ausübung sportlicher Fertigkeiten beobachtet (P8:13, P8:19, P13:11, P15:21, P44:1), doch auch sportlich nicht relevantes Verhalten wurde imitiert und erprobt (P31:7). Ein Trainer, der anscheinend einen guten Draht und viel Kontakt zu dem Teilnehmer der Einzelfallanalyse aufbauen konnte, wurde in diesen Fällen besonders gerne als Modell herangezogen.

„Als ich merke, dass die Gruppe, allen voran Hr. Ad müde wird, bleibe ich stehen, um ihnen ein paar Übungen der Laufschule zu zeigen. Sie machen die Übungen nach und bemühen sich, die Schritte richtig zu setzen." (P8:13)

„Vor allem Hr. Ad versuchte immer mehr so zu spielen wie Hr. Ju, foppte und warf den Ball auf verschiedene Arten." (P37:1)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Die restliche Gruppe zeigte ähnliche Tendenzen und zog TrainerInnen, aber auch andere Teilnehmer als potenzielle Modelle heran (P8:13, P8:24, P9:13, P12:6, P14:19, P15:14, P17:9, P31:6, P40:5).

„Dann fragten wir, was sie die letzten zehn Minuten noch machen wollten. Ich merkte, dass sie die Anweisungen immer wieder an uns zurückgeben wollten, doch Hr. Ju blieb hartnäckig und sagte ihnen immer wieder, dass sie das heute entscheiden würden. Also beschlossen sie fünf Minuten Parteiball mit einem Rugby zu spielen. Dabei war interessant zu beobachten, dass sie immer mehr versuchten Tricks einzubauen, die sie sich von Hr. Ju abschauten." (P31:6)

Ein weiterer Aspekt, der in der Gruppenanalyse vermutet werden konnte, war jener, dass die TrainerInnen oftmals als eine Art Vorbild angesehen wurden. Sowohl die physische Leistungsfähigkeit als auch die optische Ästhetik lieferten Ansporn, an dem eigenen Körper zu arbeiten und die Einheiten zu besuchen (P14:19, P15:22).

„Hr. Al fragt mich in einer Pause, ob ich jeden Tag Fitness mache, da ich sehr gut trainiert aussehe. (Ich trage ein ärmelloses Shirt, da es sehr heiß ist) Als ich „ja" sage, sieht er mich beeindruckt an, nickt und lächelt." (P14:19)

„Als ich abschließend meine Beine ausschüttle sieht Hr. Na auf meine Oberschenkel, zeigt darauf und nickt anerkennend. Er wollte mir offensichtlich ein Kompliment zu meiner Beinmuskulatur machen." (P15:22)

Modelllernen offeriert sich somit als Möglichkeit, neue Handlungsformen aufgrund von Beobachtungen zu erproben und potenzielle Vorbilder in unterschiedlichsten Situationen zu imitieren. Es ist als eigenständiger Faktor anzusehen und könnte bei Betrachtung der Netzwerkanalyse mit drei weiteren Faktoren in Verbindung gebracht werden. Ob, wie und welche Verhaltensweisen übernommen werden, hängt möglicherweise von der Beziehung zu den TrainerInnen (4.5.2) und Teilnehmern (4.5.1) ab. Des Weiteren könnte speziell die Beziehung zu den TrainerInnen interessant sein, da diese als ÖsterreicherInnen spezifische Verhaltensweisen und Bräuche an den Tag legen, die für die Teilnehmer eine zusätzliche Integrationsfunktion darstellen könnten. Deshalb kann Modelllernen ebenfalls mit Kontakt zu ÖsterreicherInnen (4.7.2) assoziiert werden.

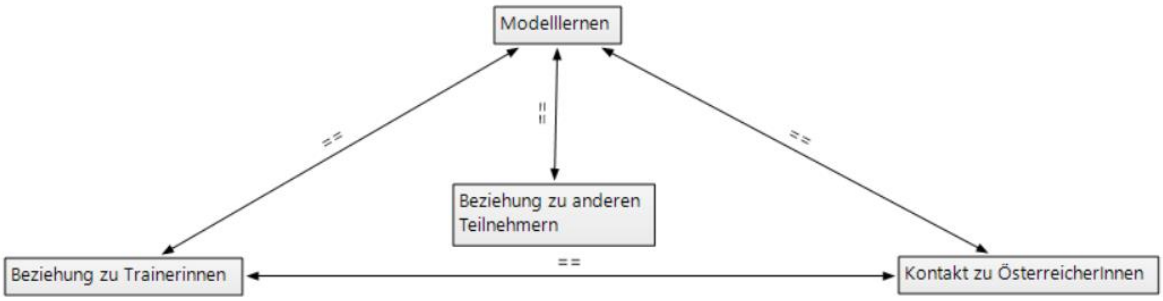

Abbildung 15: Netzwerkanalyse Modellernen (eigene Darstellung)

4.4.3 Mitgestaltungsrecht

Das Mitgestaltungsrechts macht einen Teilnehmer nicht nur zum Nutzer der Programminhalte, sondern kann ihn obendrein dazu befähigen, das Programm selbst zu kreieren. Dies könnte in vielerlei Hinsicht von Relevanz sein. Luger (1998) schreibt in seiner Publikation, dass zur Wiederaneignung der eigenen Persönlichkeit, was gerade nach potenziell traumatischen Ereignissen bedeutend sein kann, sinnvollerweise auch die Mitgestaltung des dazu gehörenden Prozesses gehört. Dies schafft beim Gruppenteilnehmer das Gefühl, dass er selbst einen Beitrag zu seiner Genesung beiträgt und nicht nur eine Therapie über sich ergehen lässt (Luger, 1998). In diesem Projekt wurde den Teilnehmern sehr viel Mitgestaltungsrecht eingeräumt, weshalb der Faktor in der Einzelfallanalyse induktiv gebildet und danach anhand der restlichen Gruppe diskutiert wurde.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Die Teilnehmer hatten in den Interventionseinheiten jederzeit die Möglichkeit, Übungen vorzuschlagen und einzubringen, da jede Einheit aus genau diesem Grund nur einem groben Plan folgte. Hr. Ad nahm diese Option besonders oft wahr, wie sich in den Beobachtungstagebüchern aller TrainerInnen zeigte (z.B. P8:17, P14:7, P15:15, P22:10, P26:5, P27:5, P27:9, P31:9, P32:4).

„Ich beende das Spiel und frage, was wir noch machen wollen. Die Zeit ist schon sehr knapp, doch Hr. Ad möchte Parteiball spielen. Alle anderen sind mit 5 intensiven Minuten Parteiball einverstanden. Hr. Ad teilt die Leibchen aus und formt somit 2 Teams. Ich nehme einen Ball und das Spiel beginnt bereits." (P15:15)

„Wir sagten ihnen, dass wir zuerst zehn Minuten laufen würden. Daraufhin sagte Hr. Ad gleich, dass er nicht laufen würde, da er der einzige war, der fastete. Ich fragte ihn, ob ich bei ihm bleiben solle und er meinte zuerst, dass ich ruhig mit den anderen mitlaufen solle, doch in der gleichen Sekunde entschied er sich um, und gab mir zu verstehen, dass er mit mir Volleyball spielen wolle." (P32:4)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Auch der Rest der Gruppe machte den Eindruck, dass die Möglichkeit der Partizipation in der Übungsgestaltung einen bedeutenden Faktor darstellten könnte, da sie des Öfteren von diesem Angebot Gebrauch machten und ihre eigenen Interessen offenbarten (z.B. P3:11, P8:21, P9:5, P12:10, P13:16, P14:16, P15:8, P16:13, P22:7, P23:10). Dies resultierte häufig in einer höheren Motivation, die Übungen auszuführen, da sie mit den eigenen Vorlieben kongruent waren (P8:22, P22:13, P23:6, P36:11).

„Als wir mit den Übungen fertig sind, frage ich die TN, was sie machen möchten. Hr. Yu sagt, er würde gerne nochmals Parteiball spielen. Er sagt auch, dass wir nur einen Ball brauchen und keine Hütchen, um ein Feld abzustecken. Alle TN sind einverstanden (zum Teil sogar begeistert) und nehmen sich selbstständig Schleifen, um zwei Teams zu markieren." (P8:22)

„Nach einigen Minuten frage ich, ob sie lieber Parteiball spielen würden. Es ist ziemlich ausgeglichen, weshalb wir uns dazu entscheiden, weiterhin Volleyball zu spielen." (P13:16)

Die Idee, Einheiten mitgestalten zu können, war in den ersten zehn Einheiten noch als problematisch anzusehen, da die Übungen teilweise noch auf dem Fußballplatz ausgeführt wurden und die Motivation zum Fußballspielen dementsprechend groß war (P10:9). Aufgrund der physischen Einschränkungen mancher Teilnehmer war dies allerdings nicht im Sinne der Zielsetzungen, da das Verletzungsrisiko und der damit einhergehende mögliche Dropout einen kontraproduktiven Faktor dargestellt hätten. Dies führte zu einem Widerspruch, da einerseits die Interessen, andererseits aber auch das Wohl der Teilnehmer berücksichtigt werden sollten. Es wurde daher der Versuch unternommen, einen Kompromiss zu finden und zumindest kurze Fußballsequenzen ins Programm einzubauen.

„Nach einer kurzen Pause wollte niemand mehr dieses Spiel (Anm. Parteiball) starten und es bildete sich ein Kreis um mich, da viele mich darum bitten wollten, Fußball zu spielen.

Hr. Yu sagte: „Why don't we play Football? All of us want to play". Wir gaben schließlich nach und kündigten Fußball als das nächste Spiel an." (P10:9)

Die eben beschriebenen Fälle könnten wieder durch die Darstellung der Relationen zu anderen Subkategorien in der folgenden Abbildung dargelegt werden. In dieser kann interpretiert werden, dass die Motivation (4.3.4) und die Ablenkungswahrscheinlichkeit (4.3.5) durch ein Mitgestaltungsrecht gesteigert werden könnten. Handlungs- und Effektwissen (4.6.1 bzw. 4.6.2) könnte hingegen in einem beidseitigen Abhängigkeitsverhältnis stehen, da es dieses einerseits benötigt, um Ideen einbringen zu können und andererseits durch den aktiven Prozess der Mitgestaltung besser gefestigt werden könnte. Ob und wie sich ein Teilnehmer einbringt, kann zusätzlich noch von der Gruppenkohäsion (4.4.1) abhängen, da Partizipation des Öfteren nur in einem passenden Gruppenklima für alle möglich scheint.

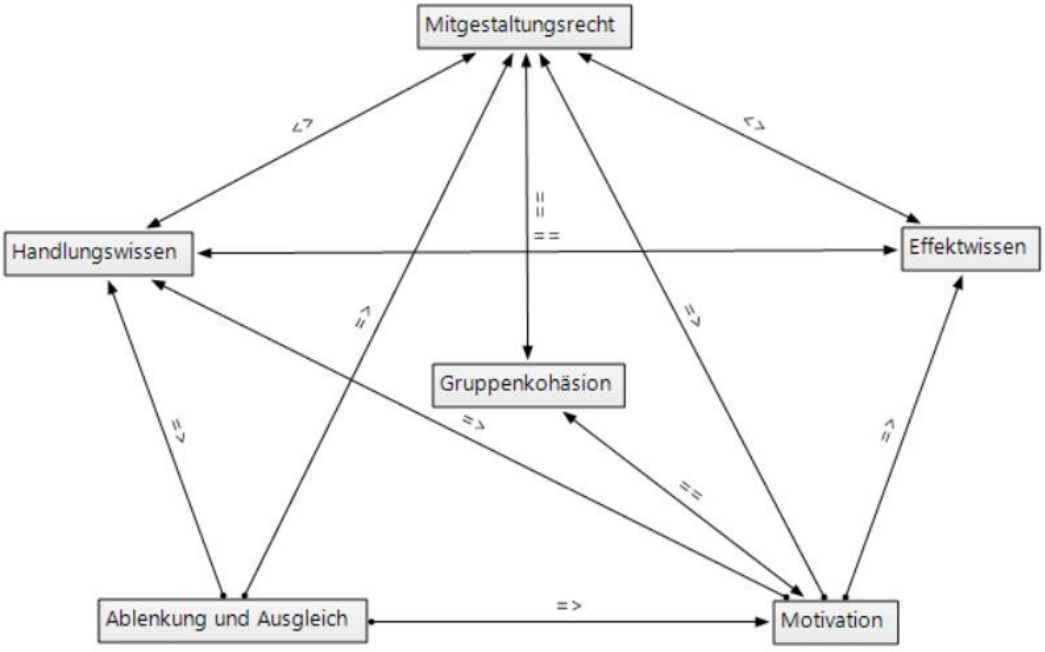

Abbildung 16: Netzwerkanalyse Mitgestaltungsrecht (eigene Darstellung)

Durch das Mitgestaltungsrecht könnten somit andere Subkategorien entscheidend beeinflusst werden, wodurch diesem Faktor eine große Bedeutung in diesem Projekt zugesprochen werden kann und er in zukünftigen Bewegungsprogrammen nicht ausgeklammert werden sollte.

4.4.4 Allgemeingültigkeit

Allgemeingültigkeit bzw. Universalität von Leiden ist ein in der Literatur häufig benutzter Wirkfaktor, wenn die Gruppentherapie thematisiert wird. Der Faktor beschreibt den Erkenntnisgewinn der Gruppenmitglieder, dass auch andere Menschen Leid ausgesetzt sind und vermittelt somit das Gefühl von Gleichheit, was in gegenseitiger Unterstützung resultieren

soll. Der Gedanke „Wir sitzen alle im selben Boot“ führt dazu, dass Teilnehmer sich verstandener und gehaltener fühlen (Moeller, 2001).

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Da die Erkenntnis bzw. der Erkenntnisgewinn, dass Leiden Allgemeingültigkeit besitzt, schwierig von außen zu beobachten ist, wurde diese Kategorie dementsprechend selten von den ÜbungsleiterInnen festgehalten. Dennoch legten einige Beobachtungen und Aspekte die Vermutung nahe, dass Hr. Ad im Laufe des Projekts diesbezüglich Erkenntnisse gewinnen konnte. Die meisten Situationen, in denen dieser Faktor vermutet wurde, gingen mit einer – für die Dauer der jeweiligen Übung – vorübergehenden Aufteilung der heterogenen Großgruppe in homogene Kleingruppen einher (z.B. P5:2, P8:10, P6:5, P30:5, P49:5). Innerhalb dieser Kleingruppen waren die physischen Voraussetzungen bzw. Einschränkungen ähnlich ausgeprägt.

„Da Hr. Ad seinen verletzten Fuß zeigt und Hr. Sa (körperlich nicht zumutbar) anwesend ist, schlage ich vor, dass eine Gruppe sich auf zügiges Gehen beschränken könnte. Alle stimmen zu und teilen sich auf.“ (P8:10)

Die Gruppenkonstellation im Projekt CoMoTo lässt prinzipiell vermuten, dass die Teilnehmer sich vor Projektbeginn bereits kannten, da sie alle im selben Pavillon wohnhaft waren. Wie sich in den Abschlussinterviews allerdings herausstellte, wurden Kontakte (die die Grundlage für den beschriebenen Faktor darstellen) auch erst durch das gemeinsame Bewegungshandeln geknüpft. Auf die Frage, wie viel Kontakt er zu anderen Bewohnern außerhalb der Einheiten habe, antwortete Hr. Ad wie folgt:

„Naja, früher hatte ich wenig Kontakt, jetzt schon mehr. Jetzt mache ich ganz viel mit anderen zusammen.“ (P49:5)

Der womöglich daraus entstandene vermehrte Umgang mit Personen, die ein ähnliches Schicksal teilen, könnte durch die bereits erläuterte Wirkung unterstützend im Genesungsprozess wirken.

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Vier TrainerInnen konnten ähnliche Beobachtungen in der restlichen Gruppe anstellen (P5:2, P6:5, P22:12, P22:13, P22:21, P38:5). Besonders auf das methodische Vorgehen, für manche Übungen kleinere und homogenere Gruppen zu bilden, wurde dabei sehr oft zurückgegriffen (z.B. P5:4, P22:7, P30:5).

„Ich stelle die Frage an die ganze Gruppe, was wir heute machen wollen und Hr. Ma antwortet mit ‚15 Minuten laufen und Krafttraining‘. Die Gruppe ist einverstanden und wir teilen

uns in zwei Gruppen auf - eine schnelle und eine etwas langsamere, in der die Verletzten gehen können.“ (P22:7)

Selbst beim Auftreten von besonders starken Schmerzen, die eine aktive Teilnahme somit erschwerten, organisierten sich Teilnehmer mit ähnlichen Problemen selbstständig zu Kleingruppen und adaptierten Übungen (P47:4).

„Bei der letzten Mobilisationsübung kommen Hr. Sa und Hr. Tü hinkend zum Spielplatz. Sie haben für den Weg in ihrem Zustand bestimmt 10 Minuten benötigt, sind aber dennoch gekommen.“ (P22:12)

Die Tatsache, dass gewisse Übungen für den Einzelnen nicht durchführbar waren und andere ebenfalls daran scheiterten, sorgte manchmal sogar für eine Lockerung der Stimmung. In der folgenden Beobachtung spielte möglicherweise die Erleichterung mit, nicht der Einzige zu sein, der zu wenig Muskelkraft für die Ausführung einer spezifische Übungsform besitzt.

„Die Kraftübungen waren für die meisten nicht zur Gänze durchführbar und viele lachten sich gegenseitig (Anm. freundschaftlich) aus.“ (P38:5)

Versucht man diese Aspekte des Faktors zu visualisieren, erhält man das folgende Beziehungsgefüge.

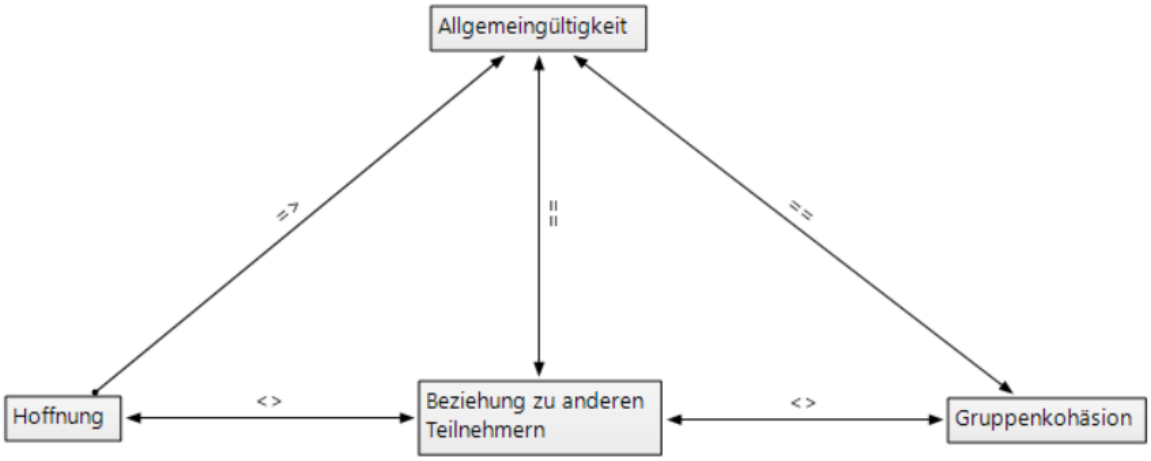

Abbildung 17: Netzwerkanalyse Allgemeingültigkeit (eigene Darstellung)

Das Wissen darum, dass auch andere Menschen Schmerzen bzw. Probleme haben und damit fertig werden können, könnte dazu führen, dass man neue Hoffnung (4.3.3) schöpft. Aufgrund der Abbildung könnte man ebenfalls interpretieren, dass die Beziehung zu anderen Teilnehmern (4.5.1) und die damit in Verbindung stehende Gruppenkohäsion (4.4.1) mit dem Wissen über Allgemeingültigkeit assoziiert werden könnten, da der direkte Kontakt zu Gleichgesinnten eine Grundbedingung für diesen Prozess darstellen kann. Je intensiver

die Beziehung und die Kohäsion ausfallen, desto stärker könnte in weiterer Folge der gruppeninterne Austausch über Probleme und individuelle Lösungsstrategien sein, was förderlich auf die psychischen Ressourcen des Einzelnen wirken würde.

4.4.5 Unterstützung

Der Faktor Unterstützung wurde ebenfalls induktiv durch die Beobachtungen der Einzelfallanalyse gebildet, weshalb bei der Erstellung kein Literaturbezug vorhanden war. Vergleicht man das gebildete Konstrukt nun mit bereits definierten aus der Literatur, lassen sich viele Parallelen identifizieren. Nestmann differenziert in seiner Arbeit zwischen drei verschiedenen Aspekten von sozialer Unterstützung. Diese kann in Form von affektiver Unterstützung (z.B. Zuneigung oder Bewunderung), Bestätigung (z.B. Zustimmung oder Versicherung von Richtigkeit) oder Hilfe (direkte Unterstützung durch Informationsbereitstellung oder Mitanpacken) erteilt werden (Nestmann, 1988). Innerhalb des Projekts CoMoTo wurden ähnliche Aspekte als Unterstützung interpretiert, welche im folgenden Kapitel dargelegt werden.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Die Kategorie wurde aufgrund der vielen, in den Tagebüchern schriftlich festgehaltenen, Beobachtungen gebildet, die Situationen schildern, in denen die Vermutung angestellt werden kann, dass Hr. Ad andere Teilnehmer unterstützte bzw. von ihnen unterstützt wurde (P8:20, P9:8, P12:11, P14:3, P14:11, P16:11, P20:4). Alle Situationen hatten zwei Bedingungen gemeinsam: Die Unterstützung erfolgte ungefragt aus freier Intention heraus und hatte auch stets positive Auswirkungen auf den Ausgang der praktizierten Handlung.

„Hr. Ad erklärt allen Neuen unaufgefordert das Spiel, da er weiß, wie es gespielt wird. Kurz darauf wird bereits gespielt, zwei TN sind immer Auswechselspieler." (P12:11)

„Bei der nächsten Steigung bleiben Hr. Had und Hr. Ad zurück. Wir warten am Ende der Steigung. Als sie uns sehen, beginnen sie (angefeuert von der restlichen Gruppe) wieder zu laufen." (P14:11)

Eine Trainerin schrieb sogar von einer Situation, in der sie von dem Gruppenmitglied, welches das Zentrum der Einzelfallanalyse bildet, direkte Unterstützung erfuhr:

„Wir nahmen eine Abkürzung durch den Wald, wo ein kurzes sehr steiles Stück war. Hr. Ad war so nett, nahm mich am Arm und zog mich hinter sich hinauf. Ich bedankte mich, da es sehr lieb von ihm war." (P30:2)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Dieser Faktor war in der restlichen Gruppe relativ stark ausgeprägt und konnte von allen TrainerInnen häufig beobachtet werden (z.B. P7:3, P8:12, P9:12, P17:17, P19:6, P20:13, P30:1, P44:13). Gerade wenn es darum ging, die Durchführung einer schwierigen Übung zu ermöglichen, war die gegenseitige Unterstützung zur Zielerreichung erkennbar (P8:31, P43:9, P46:4, P47:2).

„Hr. Sa bemüht sich, die Übungen mitzumachen. Manche Übungen kann er nicht machen, woraufhin er zu anderen TN geht und sie teilweise in der Ausführung unterstützt." (P8:31)

„Auch bei den Kopfständen hat Hr. St viele Versuche durchgeführt. Hierbei fiel mir die Kommunikation mit ihm besonders schwierig. Sobald er mit dem Kopfstand begonnen hatte, konnte ich ihm keine Anweisungen mehr geben, da er taub ist. Im Laufe der Zeit haben wir einen Weg gefunden, den Kopfstand Schritt für Schritt aufzubauen und auf eine andere Art zu kommunizieren. Ich zeigte ihm meist vor, wie er die Übung gemacht hat und wie er sie machen soll. Die Teilnehmer haben sich dann gegenseitig geholfen und versucht, jedem einen Kopfstand zu ermöglichen. Besonders aufgefallen ist mir hierbei Hr. Yu. Er hat die Beine von Hr. St immer wieder geschnappt und hochgezogen, sodass Hr. St stabil im Kopfstand war. Hr. Yu hat Hr. St meistens während meinen Erklärungen Zeichen gegeben. Er hat sich um Hr. ST gekümmert und ungefragt dafür gesorgt, dass dieser die Instruktionen versteht." (P43:9)

Spannend war ebenfalls der Aspekt, dass diese Unterstützung auch abseits der vorgegebenen Übungsformen vollkommen autonom in Form von Handlungswissensweitergabe stattfand:

„Hr. Os wirft lieber mit Hr. Ra den Football hin und her (Anm. anstatt Volleyball), der ihm die Wurftechnik beibringt. Er setzt die Technik gleich um und kann binnen 5 Minuten den Ball nahezu perfekt werfen." (P14:17)

Zu beachten ist bei dieser Subkategorie allerdings, dass nicht jeder Mensch in jeder Situation Unterstützung annehmen möchte. Wie in der Grafik unten illustriert wird, könnte es ein gewisses Maß an Vertrauen in den Partner benötigen, um unterstützende Handlungen annehmen zu wollen. Beziehungsweise könnte die Annahme von Hilfeleistungen manchen Personen einem Eingeständnis der eigenen Unzulänglichkeiten gleichkommen, weshalb die Unterstützung nicht immer positiv angenommen werden muss:

„Bei der Oberschenkel-Dehnung im Knien, hatte Hr. He Probleme, sein Bein hochzuheben und zu halten. Ich wollte ihm helfen, indem ich sein Bein nahm. Er ließ es fallen, lachte und

meinte, es ginge schon. Eventuell war es ihm unangenehm, dass ich ihm helfen wollte. Danach strengte er sich noch mehr an, die Übung auch ausführen zu können.“ (P2:11)

Die zugehörige Netzwerkanalyse versucht die bereits beschriebenen Wechselwirkungen nun wieder grafisch darzustellen. Beziehungsaspekte (4.5.1 und 4.5.2), Gruppenkohäsion (4.4.1), Vertrauen (4.4.7) und Rücksichtnahme (4.4.6) könnten Einfluss auf die Unterstützung (4.4.5) haben, während diese im Umkehrschluss die genannten Faktoren adaptieren würde. Beispielsweise kann sich die Unterstützung anderer Teilnehmer positiv auf die Beziehung auswirken und eine positive Beziehung die Wahrscheinlichkeit der gegenseitigen Unterstützung fördern. Unterstützendes Verhalten könnte des Weiteren auch Hoffnung in anderen hervorrufen, da man Ziele verfolgen kann, die man alleine nicht erreichen könnte. Als letzter in Verbindung stehender Faktor kann die Motivation (4.3.4) genannt werden, die ebenfalls starke Korrelationen erahnen lässt, da motivierte Teilnehmer sich eher unterstützen könnten und dies wiederum motivierend wirken würde.

Gegenseitige Unterstützung könnte sich somit als bedeutender Prozess offerieren, der sowohl beim Anbieter als auch beim Empfänger der Hilfeleistungen eine Ressourcenstärkung nach sich ziehen kann.

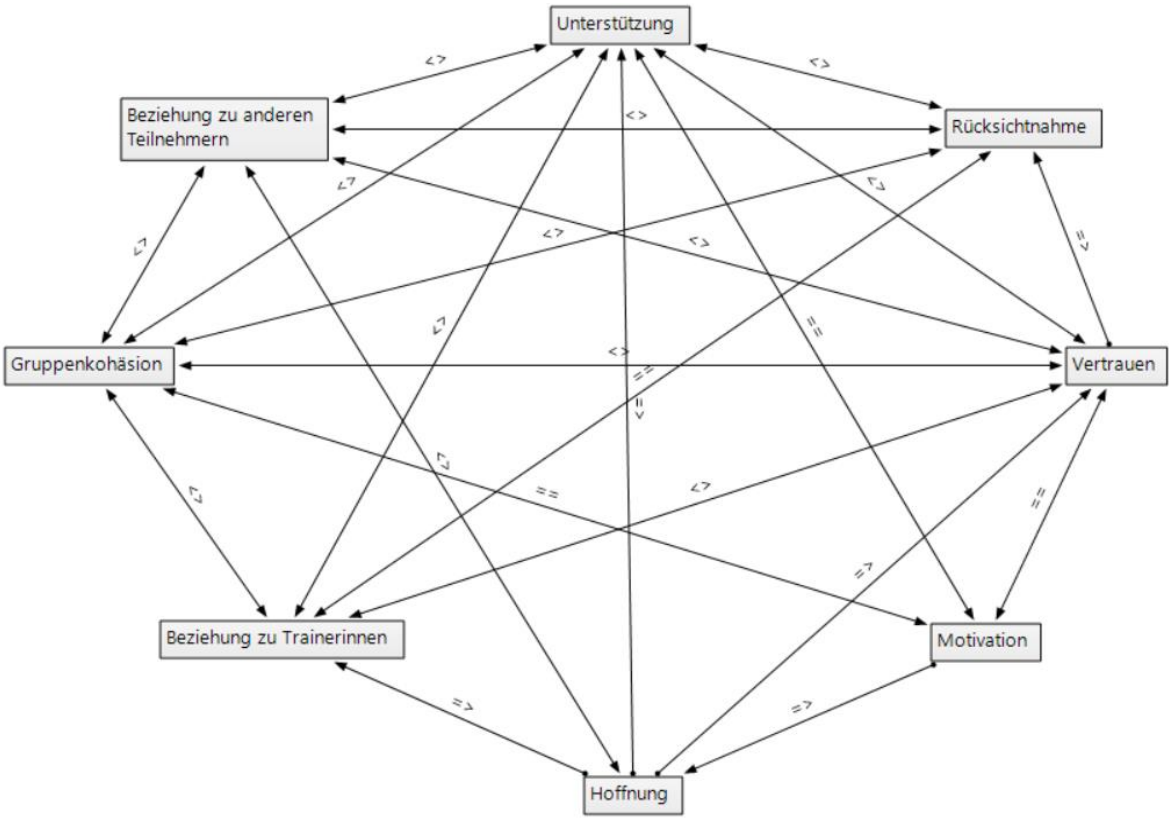

Abbildung 18: Netzwerkanalyse Unterstützung (eigene Darstellung)

4.4.6 Rücksichtnahme

Der Begriff der Rücksichtnahme steht in enger Verbindung mit anderen bereits beschriebene Gruppenfaktoren, etablierte sich während der Analyse jedoch als eigenständiger Prozess innerhalb des Projekts. Grundlage für die Rücksichtnahme auf andere Interessen ist Empathie und die Fähigkeit, sich in die Situation des anderen hineinversetzen zu können (Ilgner, 2005). Dies führt dazu, dass eigene Präferenzen hinten angereiht werden und die Interessen einer anderen Person zumindest für die Situation als wichtiger erachtet werden. Im Bewegungsprojekt CoMoTo wurde dieser Faktor ähnlich interpretiert, wie das folgende Kapitel darlegen wird.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

In der Einzelfallanalyse deutete sich dieser Faktor einerseits dadurch an, dass die beobachtete Person ihre eigenen Interessen in gewissen Situationen anscheinend hinten anreihte und andererseits auch dadurch, dass ihre Interessen von anderen berücksichtigt wurden (P16:20, P31:9, P32:4). Eine Einheit, die aufgrund der positiven Stimmung bereits etwas länger ausfiel, wurde beispielsweise beendet, da Hr. Ad keine Zeit mehr hatte (P19:10). In einer anderen Einheit akzeptierte er dafür eine ungeliebte Übung, da andere Teilnehmer diese gernhatten (P31:9).

„Nach einiger Zeit meint Hr. Ad, dass wir zurückgehen müssen, da er beten möchte. Wir gehen gemütlich in Richtung Pavillon 25 – Hr. Al zeigt uns den schnellsten Weg.“ (P19:10)

„Beim Abwärmen gab Hr. Ju ihnen drei Sachen zur Auswahl, wobei sie sich für Abklopfen entschieden. Nur Hr. Ad schien damit nicht ganz einverstanden, aber er regte sich nicht auf.“ (P31:9)

Auch die Vorsicht, die Hr. Ad in manchen Situationen entgegengebracht wurde und ihn vor physischen Schädigungen bewahren sollte, trug zur Etablierung dieser Kategorie als eigenständiger Faktor bei (z.B. P13:6, P16:18, P20:3, P44:8).

„Als Hr. Ad ausgerutscht ist, haben alle das Spiel sofort unterbrochen. Erst als er wieder gestanden ist und er gesagt hat, dass es ihm gut geht, haben wir weitergespielt.“ (P44:8)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Die Gruppenanalyse zeigte ein ähnliches Bild. Alle TrainerInnen konnten Beobachtungen anstellen, die auf rücksichtsvolles Verhalten deuten könnten (z.B. P15:16, P13:16, P23:7, P29:8, P44:9). Sowohl auf physischer (P14:22), als auch auf psychosozialer (P17:4) Basis wurde auf andere Gruppenmitglieder Rücksicht genommen.

„Obwohl durch den Football ein kontaktfreudiges Spiel wahrscheinlich gewesen wäre, kommt es nahezu zu keinem Körperkontakt. Hin und wieder wird freundschaftlich auf dem Baden im hohen Gras um den Ball gerangelt. Kommt es doch mal zu einem Foul, wird es sofort von der restlichen Gruppe aufgezeigt und unterbunden.“ (P14:22)

„Während den Übungen sage ich den TN, dass wir weniger machen würden aufgrund des Ramadans. Obwohl nur Hr. Mo1 aus dieser Gruppe den Ramadan einhält, sind alle einverstanden. Hr. Mo1 freut sich sehr und springt herum.“ (P17:4)

Gerade das letzte Beispiel (P17:4) kann darauf hindeuten, welche Auswirkungen die Rücksichtnahme haben könnte. Der Teilnehmer freut sich anscheinend in dieser Beobachtung und fühlt sich wahrscheinlich als Gruppenmitglied wertgeschätzt, was in weiterer Folge die Beziehungsaspekte (4.5.1 und 4.5.2) und die Gruppenkohäsion (4.4.1) beeinflussen könnte (siehe Netzwerkanalyse). Des Weiteren wächst womöglich das Vertrauen (4.4.7) in den Rest der Gruppe, da die Annahme entstehen könnte, dass auf das persönliche Wohl geachtet wird. Zusätzlich könnte Rücksichtnahme durch die offenbarte Wertschätzung die Wahrscheinlichkeit von Unterstützung (4.4.5) begünstigen, was in vielen Fällen wiederum rücksichtsvolles Verhalten fördern kann.

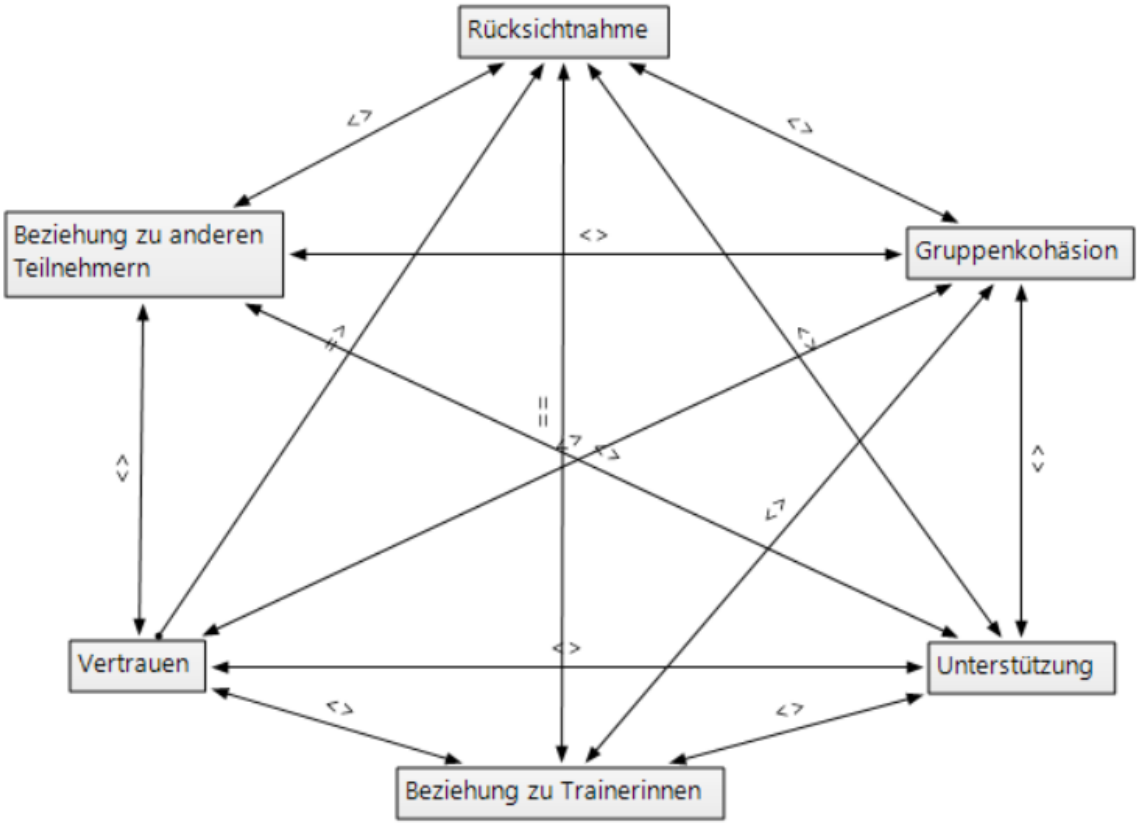

Abbildung 19: Netzwerkanalyse Rücksichtnahme (eigene Darstellung)

Gegenseitige Rücksichtnahme ist somit nicht nur ein Akt der Höflichkeit, sondern könnte richtig eingesetzt als bedeutender Prozess in einem Genesungsprozess aktiv werden, weshalb er von TrainerInnen forciert und auch vorgelebt werden sollte.

4.4.7 Vertrauen

Der Literatur zufolge ist der Begriff des Vertrauens nicht einfach zu definieren, weshalb keine allgemeine Definition dazu existiert, sondern eine Vielzahl individueller. Beim Vergleich dieser offenbart sich, dass sie einige Gemeinsamkeiten vorweisen, durch deren Zusammenfassung sich ein übergeordnetes Verständnis für diesen Begriff kreieren lässt. Von Vertrauen kann demnach gesprochen werden, wenn die Erwartung besteht, dass ein Interaktionspartner bzw. eine Interaktionspartnerin wohlwollendes Verhalten zeigen wird, obwohl die Option auf nicht-wohlwollendes Verhalten ebenfalls gegeben wäre (Koller, 1990).

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Die Subkategorie wurde aufgrund von drei Beobachtungen gebildet, die Situationen beschrieben, in denen Hr. Ad sich auf Handlungen einließ, die bei potenziellem Fehlverhalten Anderer physische Schäden für ihn bedeuten hätten können. Drei TrainerInnen hielten jeweils eine solche Situationen schriftlich in ihren Forschungstagebüchern schriftlich fest (P2:4, P8:27, P45:11). Auf der anderen Seite zeigte sich dieser Faktor auch im Vertrauen, das Hr. Ad entgegengebracht wurde.

„Hr. Ad wollte holte einige Mal seine Kräfte und Kampfkünste messen. Er stellte sich zu mir, fragte ob ich ein Spiel mit ihm spielen wolle. Er stellte sich auf ein Bein, nahm das andere mit einer Hand und wollte, dass wir uns gegenseitig schubsen, bis jemand umfällt.“ (P2:4)

„Nach dem Spielende machen wir eine kurze Pause, bei der sich alle hinsetzen. Hr. Ad steht sofort wieder auf und bittet Fr. Ga darum, aufzustehen, da er ihr etwas zeigen möchte. Als diese ablehnt und auf mich verweist, kommt er zu mir. Ich stehe auf und gehe zu ihm. Er möchte mir einen Judo Griff zeigen, hebt mich hoch auf seine Schultern und wirft mich sanft wieder zu Boden. Alle lachen. Daraufhin fragt er, ob wir kurz Ringen möchten. Ich stimme zu und wir versuchen es zwei Minuten – alle anderen sehen zu. Hr. Ad wirft mich zu Boden und bleibt kurz auf mir liegen. Weder er, noch ich haben uns voll angestrengt, da keiner übertreiben wollte, es war freundschaftlich. Er hilft mir danach auf und wir lachen beide.“ (P8:27)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Aufgrund der Gruppenanalyse ließ sich interpretieren, dass Vertrauen oft in Verbindung mit Rücksichtnahme auftreten konnte (P15:16, P16:4, P27:7, P43:6, P43:7, P45:11). Dies war

vermutlich der Fall, da Rücksichtnahme eine Grundbedingung für Vertrauen darstellen könnte, wie auch später in der Netzwerkanalyse erahnt werden kann.

„Bei den Spannungsübungen hatte Hr. Sa großen Spaß. Vor allem beim Pendel Er hat eine gute Körperspannung und hat den anderen Teilnehmern vertraut. (Anm. Er wurde von anderen Teilnehmern wie ein Brett nach vorne und hinten gekippt. Hätte die Person hinter ihm nicht aufgepasst, wäre er zu Boden gefallen).“ (P43:6)

Andere Teilnehmer, die später zur Gruppe hinzukamen bzw. selten anwesend waren, hatten womöglich Probleme damit, anderen uneingeschränkt zu vertrauen:

„Hr. St hat immer wieder einen Schritt nach hinten bzw. vorne durchgeführt und ist in der Hüfte eingeknickt. Ich hatte das Gefühl, dass er den anderen noch nicht zu 100 % vertraut.“ (P43:7)

Die grafische Darstellung versucht nun wieder, mögliche Beziehungen zu den einzelnen Unterkategorien aufzuzeigen.

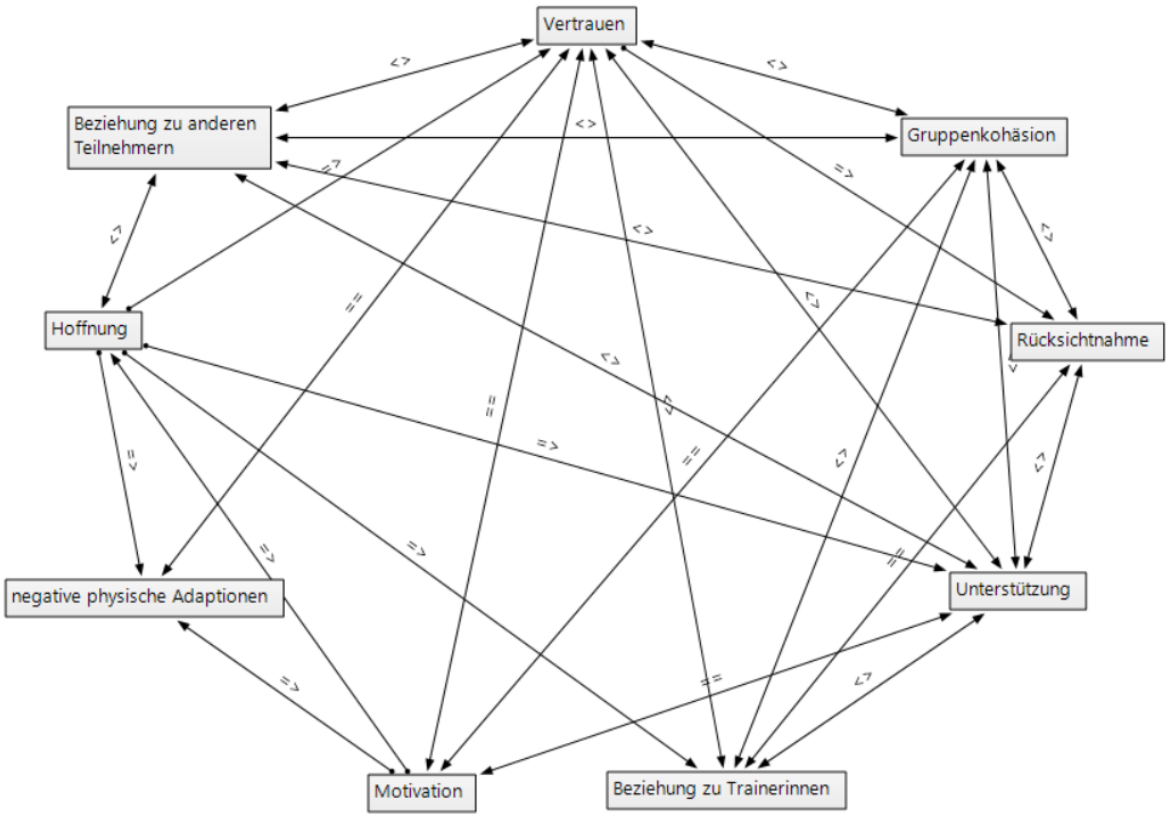

Abbildung 20: Netzwerkanalyse Vertrauen (eigene Darstellung)

Wechselwirkungen können zwischen den Beziehungen zu Teilnehmern (4.5.1) und TrainerInnen (4.5.2), der Gruppenkohäsion (4.4.1) und der Unterstützung (4.4.5) vermutet werden, da Vertrauen einen hohen Einfluss auf die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen ausüben könnte und umgekehrt. Wie bereits im vorigen Kapitel erläutert wurde, könnte

Rücksichtnahme (4.4.6) auf lange Sicht Vertrauen schaffen. Ein weiterer Faktor, der nicht unberücksichtigt bleiben sollte, ist jener der negativen physischen Adaptionen (4.2.1), denn sind Schmerzen oder Verletzungen die Folge einer Übung, könnte das Vertrauen in die Kompetenzen der TrainerInnen, das Verhalten anderer Teilnehmer bzw. in die generelle Wirkungsweise von Bewegung schwinden. Im Umkehrschluss würde das bedeuten, dass das Vertrauen stark mit der Motivation (4.3.4) einhergehen könnte, da man mit mehr Einsatz bei der Sache wäre, wenn man daran glauben würde, dass alle Beteiligten wohlwollend handeln. Es scheint daher in Bewegungsprogrammen unerlässlich, eine vertrauensvolle Basis zu generieren.

4.5 Beziehungsfaktoren

Das folgende Kapitel thematisiert Faktoren, die ebenfalls soziale Interaktionen in den Vordergrund rücken, sich aufgrund ihrer Struktur allerdings geringfügig von den Gruppenfaktoren unterscheiden. Im Mittelpunkt dieser Kategorie stehen individuelle Beziehungen zwischen innerhalb der Teilnehmer bzw. zwischen Teilnehmern und TrainerInnen.

4.5.1 Beziehung zu anderen Teilnehmern

Unter einer sozialen Beziehung versteht man im Allgemeinen aufeinander eingestelltes und angepasstes Verhalten, welches auf Gegenseitigkeit der Akteure beruht. Die Beziehung definiert sich daher durch die Wahrscheinlichkeit, dass in einem Interaktionsprozess sozial erwünschte Handlungsweisen vorgezogen werden, was über die Lebenserfahrungen das Kohärenzgefühl stärkt. (Weber, 1984). In dieser Kategorie werden die Beziehungen zwischen den Teilnehmern thematisiert, die sich in ihrer Bedeutung von jenen zu den TrainerInnen (vgl. 4.5.1) unterscheiden.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

In der Einzelfallanalyse ließ sich dieser Faktor häufig dadurch interpretieren, dass das Handeln bzw. die Reaktion von Hr. Ad durch die Beziehung zu anderen Teilnehmern anscheinend beeinflusst wurde (P14:5, P16:18, P22:11). Ein weiterer Aspekt war, dass die Beziehung im Umkehrschluss eventuell das Handeln beeinflussen konnte, wobei die Konstellation an Teilnehmern im jeweiligen Moment womöglich einen Einfluss auf das Verhalten ausübte (P22:8, P45:11). Die Qualität der Beziehung war in manchen Kombinationen anscheinend höher ausgeprägt, in anderen wiederum weniger. Die Analyse lässt des Weiteren vermuten, dass die Beziehungen davon profitieren könnten, wenn die Teilnehmer in vielen Einheiten miteinander agieren. Das Fangspiel, das im zweiten Zitat (P45:11) erwähnt wird,

könnte ein Paradebeispiel dafür sein, dass sich die Verhältnisse zu anderen Gruppenmitgliedern im Laufe der Zeit einem Wandel unterziehen und auf tiefere Bindungen hindeuten können.

„Nach dem Laufen spielten wir Tic Tac Toe. Ich denke, dass Hadi die deutsche Sprache mittlerweile ganz gut versteht. Dadurch konnte er immer für Hr. Ad übersetzen." (P4:4)

„Beim folgenden Fangspiel klatschen sich viele (u.a. Hr. Om, Hr. Ad, Hr. Al) nicht einfach ab, sondern schlugen sehr fest (freundschaftlich und dabei lachend) zu. Aggressiv war jedoch keiner." (P45:11)

Wie in den vorigen Kapiteln bereits angedeutet, entwickelten sich viele Beziehungen erst durch das Bewegungsprogramm, in dem Interaktionen zu Anderen forciert wurden, was durch die Aussage Hr. Ad's im Abschlussinterview bekräftigt werden konnte:

„Früher hatte ich wenig Kontakt, jetzt schon mehr. Jetzt mache ich ganz viel mit anderen zusammen." (P49:11)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

In der Gruppe zeigten sich ähnliche Handlungen, die auf wachsende Beziehungen zwischen den Teilnehmern hindeuten können. Gerade das Ablegen von übervorsichtigem Verhalten in Wettkampfspielen kann als Indiz dafür gesehen werden, dass die Reaktionen der Mit- und Gegenspieler auf das eigene Handeln berechnet und berücksichtigt werden können (P2:3, P8:24, P8:31, P9:10, P16:18, P17:18).

„Obwohl sehr fair und freundschaftlich gespielt wird, ist das Spiel zeitweise doch sehr körperbetont und hart." (P16:18)

Durch die Analyse ließ sich ebenfalls erahnen, dass Beziehung stark durch gegenseitige Unterstützung und Rücksichtnahme beeinflusst werden könnten. Zielübungen, die nur einzeln praktiziert werden konnten, führten manchmal anscheinend dazu, dass das eigene Handeln durch die Verbundenheit zu weiteren Teilnehmern angepasst wurde, um diese zu unterstützen bzw. nicht zu enttäuschen (P16:3, P17:12).

„Nach erfolgreichen Würfen wird immer geklatscht. Es besteht auch keine feste Reihenfolge, in der geworfen werden muss. Trotzdem geben die TN den Ball so weiter, dass jeder oft genug an die Reihe kommt." (P17:12)

Dass einige Kontakte innerhalb des Wohnquartiers erst durch das Bewegungsprogramm geknüpft wurden, erwähnten alle Teilnehmer in ihren abschließenden Befragungen (P49:5, P50:4, P21:2, P52:5, P53:2, P54:1). Hr. Al sagte beispielsweise:

„Ich habe sie früher nur gesehen, aber nicht kennengelernt. Jetzt kenne ich sie und habe auch viel Kontakt zu ihnen.“ (P50:4)

Diese Beobachtungen können wiederum in Form einer Grafik zusammengefasst und interpretiert werden. Wie bereits anhand von Beispielen erläutert wurde, stehen Vertrauen (4.4.7), Rücksichtnahme (4.4.6) und Unterstützung (4.4.5) möglicherweise in einer Wechselbeziehung zu dem Beziehungsaspekt, was in weiterer Folge wiederum die Gruppenkohäsion (4.4.1) begünstigen könnte. Durch die Entstehung von Beziehungen könnte ebenfalls die Wahrscheinlichkeit erhöht werden, dass Hoffnung (4.3.3) und Allgemeingültigkeitserkenntnisse (4.4.4) entstehen, was im Umkehrschluss die Beziehung stärken könnte. Modelllernen (4.4.2) kann als letzter Faktor mit den Beziehungen in Relation gebracht werden, denn als Modell dienen in vielen Fällen Personen, zu denen man ein gutes Verhältnis vorweisen kann.

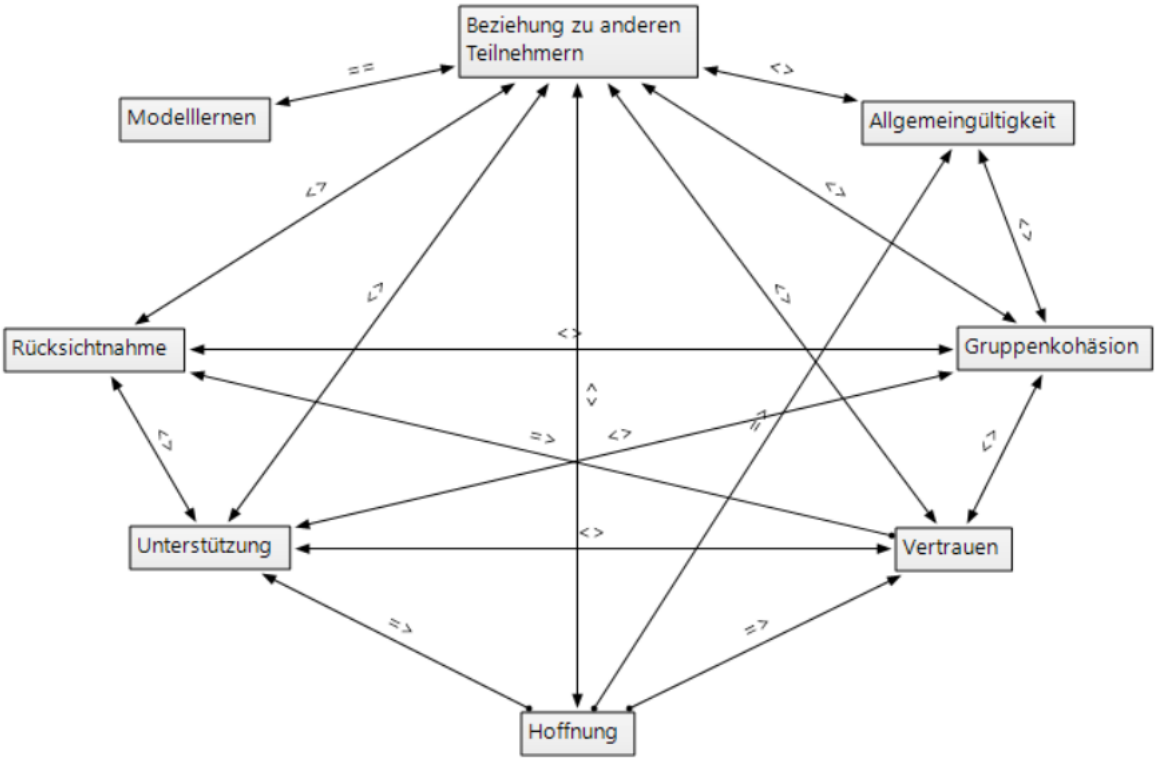

Abbildung 21: Netzwerkanalyse Beziehung zu anderen Teilnehmern (eigene Darstellung)

Zusammenfassend lässt sich vermuten, dass die Beziehung zu anderen Teilnehmern nur bedingt als eigenständiger Faktor angesehen werden kann, da er sich eher in der Beeinflussung anderer Faktoren zeigt. Dennoch scheint die isolierte Betrachtung in gewisser Weise legitim und es bietet sich an, diesen bei Programmplanungen zu berücksichtigen und gezielt zu inszenieren.

4.5.2 Beziehung zu den TrainerInnen

Die Beziehung zu den TrainerInnen wurde im Laufe der Analyse von jenen zu den anderen Teilnehmern separiert, da diese für die Personen der Einzelfallanalyse eine vollkommen unterschiedliche Bedeutung hatte und somit einen eigenständigen Faktor legitimierte. Am ehesten lässt sich diese Kategorie mit dem via Fachliteratur definierten Konstrukt der therapeutischen Beziehung synonym setzen, welcher die Auswirkungen der Beziehungsqualität auf den Genesungsprozess eines Patienten beschreibt. Holm-Hadulla (2000) schreibt der therapeutischen Beziehung, die stark von gegenseitiger Sympathie bestimmt wird, eine nicht zu unterschätzende Bedeutung im Therapieprozess zu, da diese den Verlauf entscheidend beeinflussen und in unterschiedliche Richtungen lenken kann.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Der Bildung dieser Kategorie ging wiederum die Einzelfallanalyse voraus, in welcher sich erahnen ließ, dass der Faktor bei der untersuchten Person von großer Bedeutung war und daher entsprechend stark ausgeprägt war. Hr. Ad war stets bemüht, eine gute Beziehung zu den TrainerInnen zu kreieren, was sich besonders stark in der Form seiner Begrüßungen und Verabschiedungen zeigte, die bereits kurz nach Projektstart vertraut und freundschaftlich ausfielen. Dieser Umstand wurde von allen TrainerInnen oftmals beobachtet (z.B. P8:2, P8:36, P12:2, P14:2, P16:25, P27:4, P40:4, P44:14).

„Hr. Ad begrüßt uns ebenfalls mit einer kleinen Umarmung und teilt uns mit, dass er sich gleich umziehen geht." (P8:2)

„Hr. Ad kommt heraus und begrüßt mich mit einer Umarmung." (P12:2)

„Ich bleibe stehen und Hr. Ad, Hr. Had und Hr. Hab kommen auf mich zu, um mir die Hand zu geben und mich zu begrüßen. Sie strahlen alle und sehen glücklich aus. Danach sagt Hr. Ad, dass er froh ist, dass ich gekommen bin." (P14:2)

In vielen Situationen – besonders während sportlicher Spiele – konnten ebenfalls Beobachtungen gemachten werden, die auf eine gute Beziehung zwischen TrainerInnen und Hr. Ad nahezu hinweisen könnten (z.B. P2:4, P12:12, P15:19, P16:8, P16:16). Diese Beziehungsqualität hatte mit großer Wahrscheinlichkeit Einfluss auf das Verhalten und Erleben in den Spielsituationen, da sie Wechselbeziehungen zu anderen Faktoren generieren könnte.

„Obwohl wir nur zu zweit sind, ist das Spiel sehr ausgeglichen. Ich habe bisher noch nie gesehen, dass die TN sich dermaßen bemüht haben. Nach Punkten klatschen Hr. Ad und ich immer ein oder wir klopfen mit der Faust zusammen. Das variiert spontan." (P16:16)

Wie bedeutend dieser Aspekt für den Teilnehmer war, wurde im Abschlussinterview deutlich, in dem er sich für die gute Beziehung bedankte:

„Ich bedanke mich dafür, dass ihr so geduldig wart und immer wieder gekommen seid. Manchmal haben wir verschlafen oder sind zu spät gekommen, dann seid ihr zu uns gekommen und habt gesagt, dass es Zeit ist für Sport. Ihr musstet uns oft erinnern und wart trotzdem so geduldig und nett. Ihr habt gewartet ohne zu schimpfen und so." (P49:10)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Im Vergleich mit den restlichen Gruppenmitgliedern zeigten sich dieselben Aspekte, die durchgehend von allen TrainerInnen festgehalten wurden und auf starke Bindungen zwischen Teilnehmern und LeiterInnen hindeuten (z.B. P7:10, P8:6, P8:8, P9:19, P14:1, P14:33, P16:3, P16:24, P17:2, P19:7, P19:9, P22:1, P22:5, P22:22, P23:15, P27:12, P30:13, P34:8, P38:8, P40:2).

„Hr. Os deutete mir bereits von weitem, kam näher und begrüßte mich, in dem er einen Arm um meine Schulter legte." (P17:2)

„Die Stimmung ist sehr entspannt und meiner Meinung nach ist es kein Betreuer-Teilnehmer-Verhältnis, sondern eine Gruppe von guten Bekannten, die gemütlich zusammensitzen. Wir sprechen über alles, was uns in den Sinn kommt (Urlaub, Sport, Kleidung, Sprachen, usw)." (P19:9)

„Es scheint, als hat er auch einen guten Draht zu Hr. Ju, ihr Verhältnis wirkt sehr vertraut. Hr. Ju ist auch zweimal in der Woche hier und es wirkt, als fühle er sich sehr wohl in Hr. Jus Gegenwart." (P40:2)

Je besser die Beziehung ausgeprägt war, desto höher schien die Compliance der Teilnehmer zu sein, was möglicherweise Auswirkungen auf andere Faktoren hatte, wie in der Abbildung weiter unten und im folgenden Zitat (P40:4) veranschaulicht wird.

„Ich habe auch das Gefühl (bei dem, was die Teilnehmer uns erzählen), dass sie uns schon als Freunde ansehen. Das schafft ein sehr gutes und vertrautes Gefühl in dieser Einheit. Der Beziehungsaufbau wird immer besser." (P40:4)

Dieses „gute und vertraute Gefühl" könnte sich in erhöhten Ausprägungen der Gruppen- und Beziehungsfaktoren äußern, wie in der Netzwerkanalyse illustriert wird. Des Weiteren steht ein gutes Verhältnis zu den TrainerInnen womöglich in enger Verbindung zu den Faktoren der Integrationsförderung (Kontakt zu ÖsterreicherInnen, deutsche Sprache, österreichische Kultur), welche im Kapitel 4.7 näher erläutert werden.

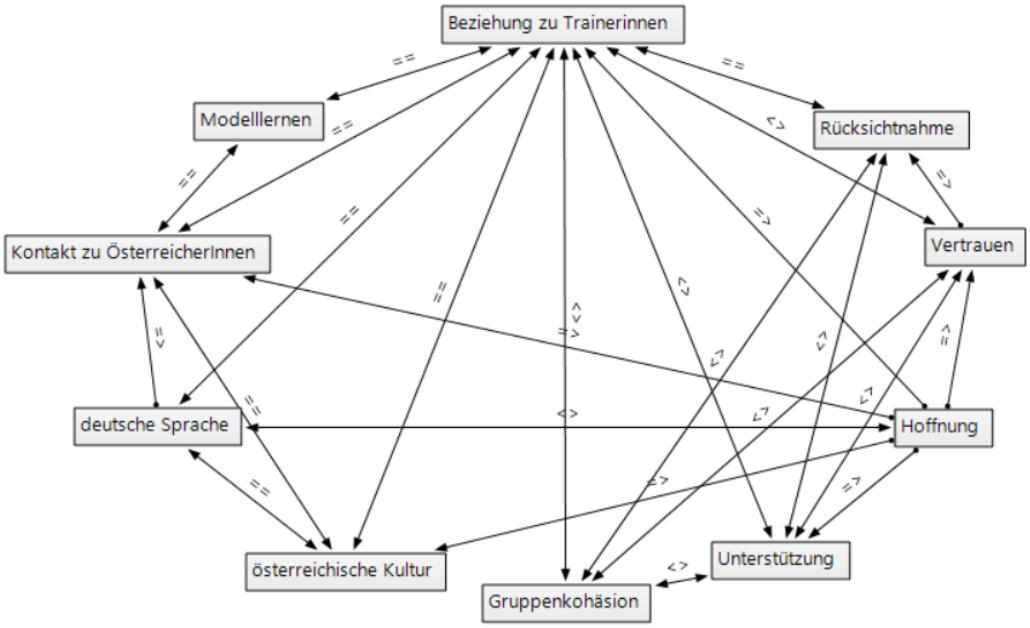

Abbildung 22: Netzwerkanalyse Beziehung zu den TrainerInnen (eigene Darstellung)

Die Anzahl der vielen verbundenen Faktoren könnte, wie bereits erwähnt, durch eine erhöhte Compliance erklärt werden, weshalb dieser Subkategorie bei Projektdurchführungen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte.

4.6 Faktoren der Autonomieförderung

Wie bereits im Kapitel 3.1 erläutert, war es ein besonderes Anliegen, Psychoedukation zu betreiben und den Teilnehmern Effekt- und Handlungswissen zu vermitteln, da diese Aspekte relevante Wirkfaktoren hinsichtlich der ressourcenorientierten Gesundheitsförderung darstellen. Das folgende Kapitel beschreibt, wie die beiden Begriffe sich im Projektverlauf äußerten.

4.6.1 Handlungswissen

Handlungswissen stellt einen bedeutenden Faktor im Gesundheitssport dar und definiert sich dadurch, dass TeilnehmerInnen Angaben machen können, welche körperliche Aktivität sie aus welchem Grund machen und wie die konkrete Umsetzung aussehen soll (Brehm, et al., 2002). Je stärker dieses Wissen ausgeprägt ist, desto eher können Menschen individuell passende Übungen wählen und dadurch gezielt auf physische bzw. psychosoziale Ressourcen wirken. Im durchgeführten Projekt war dies ein Faktor, der in der Durchführung zu jeder Zeit bewusst berücksichtigt wurde, weshalb die Etablierung zu einem eigenständigen Faktor wenig überraschend erfolgte. Wie sich die Vermittlung und der Erwerb von Handlungswissen konkret zeigte, wird auf den folgenden Seiten geschildert.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Die Analyse des Hauptcharakters brachte einige Aspekte hervor, die auf eine Vermittlung und somit auch eine Aneignung von Handlungswissen deuten könnten (P8:10, P8:17, P9:7, P12:11, P44:4). Gewisse Anteile innerhalb des Programms waren fixe Abfolgen, die sich daher relativ häufig wiederholten. Je öfter die Übungen wiederholt wurden, desto eher konnten sie von Hr. Ad selbstständig rekonstruieret werden. Gerade die Mobilisationsübungen, die immer zu Beginn der Einheit durchgeführt wurden, konnten relativ bald ohne Anleitung der TrainerInnen durchgeführt werden. Dies wurde von allen ÜbungsleiterInnen in den Beobachtungsprotokollen schriftlich festgehalten (P8:20, P26:5, P27:5, P29:2).

„Beim Mobilisieren benennen wieder alle die unterschiedlichen Körperteile und Hr. Ad macht wieder seine Übungen. Als ich nicht genau hinsehe, ermahnt er mich freundlich und lacht." (P9:7)

„Als sie vom Einlaufen zurückkamen, mobilisierten wir unsere Gelenke, so wie sie es schon kannten. Hr. Ad gab dann plötzlich zwei Übungen vor, die wir sofort nachmachten und ihn lobten." (P26:5)

Ein weiterer Aspekt hinsichtlich des Handlungswissens war, dass viele der Bewegungsformen für Hr. Ad vollkommen anscheinend neu waren, was seinen Aussagen zufolge auf kulturelle Unterschiede zurückgeführt werden könnte. In seinem Heimatland ist Kampfsport sehr verbreitet und individuelle, auf Entspannung und Wohlbefinden ausgelegte Übungen sind eher die Ausnahme (P49:2). Dass – um bei dem vorigen Beispiel zu bleiben – Mobilisationsübungen mit gesundheitsfördernden Wirkungen in Verbindung gebracht werden könnten, scheint unumstritten, weshalb die Vermittlung dieses Handlungswissens als bedeutend erachtet werden kann. Auf die abschließende Frage, wie er die Übungen empfunden habe, antwortete er mit folgender Aussage:

„Ich habe es mir anders vorgestellt. In Afghanistan habe ich früher Boxen gemacht. Als ich hierhergekommen bin, wollte ich das eigentlich weitermachen. Dann habe ich das mit euch gemacht, was ich auch ganz interessant gefunden habe." (P49:2)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Der Rest der Gruppe zeigte ebenfalls in vielen Situationen, dass sie relevantes Wissen um potenziell gesundheitsfördernde Übungen erwerben und anwenden konnte. Besonders Mobilisations-, Kraft- und Entspannungsübungen, die jeweils fixer Bestandteil einer Einheit waren, wurden besonders häufig auf selbstständiger Basis praktiziert und die zugehörogen Beobachtungen von allen TrainerInnen in ihren Aufzeichnungen festgehalten (z.B. P11:24, P14:30, P15:20, P17:16, P22:7, P31:4, P46:5)

„Als ich nach einer weiteren Kraftübung frage, beginnt Hr. Al mit einer Dehnungsübung. Wir machen die Übung nach und legen noch ein paar weitere Dehnungsübungen drauf. Ich frage nach einer Dehnungsübung für die Oberschenkelvorderseite (auf Deutsch) und Hr. Al zeigt eine korrekte Übung vor.“ (P11:24)

„Die Ausführung der Kniebeuge ist beinahe bei allen korrekt – Nicht wie bei unserem ersten Versuch vor Wochen. Hr. Os beißt die Zähne zusammen und grinst, als er sich noch ein paar Mal nach oben schiebt.“ (P14:30)

„Da die Mobilisationsübungen keineswegs unbekannt für die Teilnehmer sind, wussten sie nicht nur über die Reihenfolge der Übungen, sondern auch die richtige Ausführung und teilweise sogar über die deutsche Beschreibung der Mobilisierungstechniken Bescheid.“ (P46:5)

Einige Male zeigte sich jedoch, dass der Unterschied zwischen Dehnungs-, Kraft- und Mobilisationsübungen nicht ganz klar war und sie diese Kategorien vermischten (P17:16, P27:11, P29:9, P32:5, P32:7). Die TrainerInnen versuchten stets, die Vermittlung des Handlungswissens in diesem Falle zu fördern, doch in manchen Einheiten zeigte sich die Tendenz, dass das Wissen um die Übungen stark von der Teilnehmerkonstellation abhängig war, da nicht alle regelmäßig am Programm teilnehmen konnten (P13:8, P14:14, P29:8).

„Dann dehnten wir, und fragten, ob jemand Übungen wisse. Leider zeigten sie uns vorwiegend Mobilisationsübungen, was schon die letzten Male der Fall war. Doch Hr. Ju wollte ihnen anscheinend nicht sagen, dass das falsch war und somit sagte ich auch nichts und wir machten die Übungen. Allerdings wiesen wir dann daraufhin, als jemand eine Dehnübung zeigte, dass das die richtige Übung für die vordere Oberschenkelmuskulatur war.“ (P29:9)

Ein weiterer möglicher Erklärungsansatz für das Durcheinanderbringen der Übungen wäre jener, der die sprachlichen Differenzen berücksichtigt und das mangelnde Vokabular für die Fehlinterpretation der Anweisung verantwortlich macht (z.B. P32:5).

„In den ersten Sekunden wussten sie nicht, was sie machen sollten, was mich wunderte, da wir das Spiel schon einige Male gespielt hatten. Doch es zeigte mir wieder, dass sie oft nichts von dem, was wir erklärten oder sagten, verstanden. Doch nach einigen Sekunden hatten sie gleich verstanden, was wir wollten, und spielten aktiv das Spiel.“ (P32:5)

Betrachtet man nun wieder die unterschiedlichen Aspekte in der Netzwerkanalyse, kann man vermuten, welchen Stellenwert die Vermittlung von Handlungswissen innerhalb eines Bewegungsprogrammes einnehmen könnte. Das Wissen darüber, welche Übungen praktiziert werden können, könnte die Basis für physische Adaptionen (4.2.1), Selbstwirksamkeit

(4.3.1), Entspannung (4.3.7), Ausgleich (4.3.5) und Motivation (4.3.4) bilden. Dies erscheint nachvollziehbar, da verschiedene Übungen die unterschiedlichsten Reaktionen im menschlichen Körper hervorrufen können. Weiß ein Teilnehmer nun darüber Bescheid, welche Übungen für ihn beispielsweise entspannend wirken, könnte er diesen Zustand eigeninitiativ produzieren. Ebenso wäre es denkbar, Schmerzen zu lindern und seine Muskelkraft erhöhen zu können. In weiterer Folge könnten durch dieses Wissen Grenzerfahrungen (4.3.6) produziert, Hoffnung (4.3.3) generiert bzw. der Partizipationsprozess (Mitgestaltungsrecht, 4.4.3) gefördert werden. Gleichzeitig mit Handlungswissen sollte in der Regel das Effektwissen (4.6.2) vermittelt werden, weshalb dieses in der Grafik ebenfalls in Verbindung gebracht wird. Wie das Effektwissen sich innerhalb des Programms äußerte und möglicherweise gesundheitsfördernd genutzt werden konnte, wird im folgenden Kapitel erläutert.

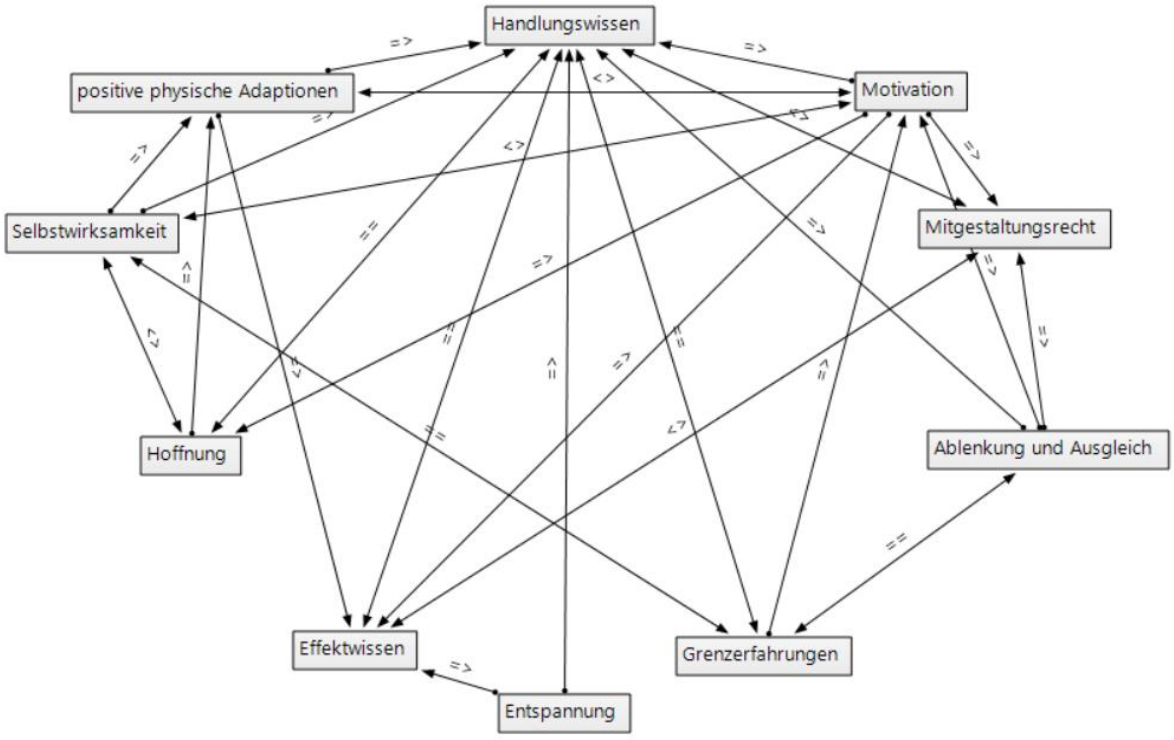

Abbildung 23: Netzwerkanalyse Handlungswissen (eigene Darstellung)

4.6.2 Effektwissen

Als Effektwissen versteht man in der Literatur das Wissen einer Person darüber, welche potenziellen Wirkungen durch körperliche Aktivität hervorgerufen werden können. Brehm et al räumen besonders dem Wissen über biologische Adaptionsprozesse nach körperlichen Belastungen einen hohen Stellenwert ein (2002). Erworbene Kenntnisse über biologische Prozesse können von Menschen angewendet werden, um durch Bewegung gezielt

Ressourcen zu stärken, Prävention zu betreiben, Affekte zu regulieren oder Beschwerden zu lindern (Brehm, et al., 2002). Ähnlich wie in der zuvor beschriebenen Kategorie (Handlungswissen) war es auch beim Effektwissen bereits vor Projektbeginn ein Anliegen, dieses den Teilnehmern zu vermitteln, weshalb die Bildung des Faktors bei der Analyse weniger induktiv als deduktiv entstand. Wie sich das Effektwissen im Projekt *CoMoTo* zeigte, wird auf den folgenden Seiten geschildert.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Ob Effektwissen tatsächlich vermittelt wird, ist für Beobachter – nicht zuletzt aufgrund der Sprachbarrieren – im Prinzip schwer ersichtlich, weshalb viele der Beobachtungen lediglich den versuchten Vermittlungsprozess von Seiten der TrainerInnen thematisieren. Zwei TrainerInnen stellten im Laufe des Projekts Beobachtungen an, die vermuten lassen, dass Hr. Ad dieses Wissen vermittelt wurde, wie aus den Beobachtungstagebüchern hervorgeht (P13:21, P49:1).

„Abschließend machen wir noch Dehnungsübungen. Als ich den Prozess des Dehnens mit einem Grashalm darstelle, lachen alle. Hr. Ad zeigt eine Übung vor und alle machen sie nach." (P13:21)

Es gab auch eine Beobachtungen, die für ein sich entwickelndes Verständnis für die physiologischen Prozesse stehen könnte (P22:17). Um diese Informationen in Form von Beobachtungen und Aussagen zu bekommen, musste allerdings gezielt nachgefragt werden. Dass dieser Umstand nicht öfter beobachtet wurde könnte demnach daran liegen, dass im Zuge des Projekts nicht oft genug nachgefragt wurde.

„Ich frage die Gruppe, weshalb wir Muskeln dehnen – Hr. Ma und Hr. Ad geben richtige Antworten." (P22:17)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

In der restlichen Gruppe konnte dieser Faktor aufgrund der höheren Anzahl an Beobachtungen dementsprechend öfter beobachtet werden, wodurch der Bedeutung des Effektwissens ein höherer Stellenwert zugesprochen werden kann (P4:3, P10:10, P11:11, P16:11, P16:21, P26:12, P32:7, P35:9). Bei so gut wie jeder Übung wurde von der instruierenden Betreuungsperson erklärt, wie diese Übung in unserem Körper wirke und warum sie den Gesundheitszustand förderlich beeinflussen könnte.

„Zum Abschluss dehnen wir noch unsere Muskeln. Ich zeige wiederum am Skelett (Anm. mitgebrachtes Modell) vor, welche Muskeln wir dehnen wollen und die TN nennen Übungen

dazu. Bzw. Zeige ich mit dem Skelett eine Übung vor, die von den TN nachgemacht wird. Sie finden das sehr witzig und lachen darüber." (P16:21)

„Nach dem Spiel dehnten wir noch und erklärten ihnen, dass es wichtig sei, damit sie morgen nicht zu große „Schmerzen" hätten." (P26:12)

Des Weiteren wurde versucht, den Teilnehmerfokus auf die Prozesse im Körper zu lenken, damit die Effekte stärker wahrgenommen und somit besser verstanden werden können (z.B. P6:12, P22:19, 36:14). Dafür eigneten sich Entspannungsübungen besonders gut, die – wie bereits beschrieben – in enger Verbindung mit Achtsamkeit stehen könnten, weshalb die durch die jeweilige Übung generierten Adaptionen im Körper verstärkt wahrgenommen und interpretiert werden könnten.

„Nach dem Dehnen, bei dem wir ihnen wieder die Körperteile und Richtungen beibringen, setzten wir uns alle hin und klopften unser linkes Bein mit der hohlen Hand ab. Dann fragt Hr. Ju, wie es sich anfühlt und wieder ist es Hr. Ma, der sagt, dass er einen großen Unterschied merkt und dass sich das Bein nun sehr leicht anfühlt. Dann klopfen wir das zweite Bein ab und spüren nach, wie es sich anfühlt." (P36:14)

Dass Effektwissen eine Bedingung für Entspannung (4.3.7) sein könnte, lässt sich auch in der folgenden Netzwerkanalyse interpretieren, in welcher diese beiden Faktoren in Verbindung gebracht werden. Des Weiteren kann dieses Wissen auch gezielt eingesetzt werden, um positive physische Adaptionen (4.2.1) zu erreichen bzw. Motivation (4.3.4) daraus zu schöpfen. Im vorigen Kapitel wurde bereits die mögliche Beziehung zwischen den Subkategorien Handlungs- und Effektwissen (4.6.1 und 4.6.2) diskutiert, die im Idealfall gemeinsam vermittelt werden sollten. Als letzter Faktor, der in dieser Grafik in Relation gesetzt wird, ist das Mitgestaltungsrecht (4.4.3) zu nennen, von welchem eher Gebrauch gemacht werden kann, wenn man die Auswirkungen einer Übung begriffen hat und sich diese daher wünscht. Im Gegenzug könnte der Gebrauch des Mitgestaltungsrecht signalisieren, dass eine Übung für den jeweiligen Teilnehmer relevant erscheint, weshalb die erzielten Effekte möglicherweise ausführlicher von den TrainerInnen diskutiert werden können.

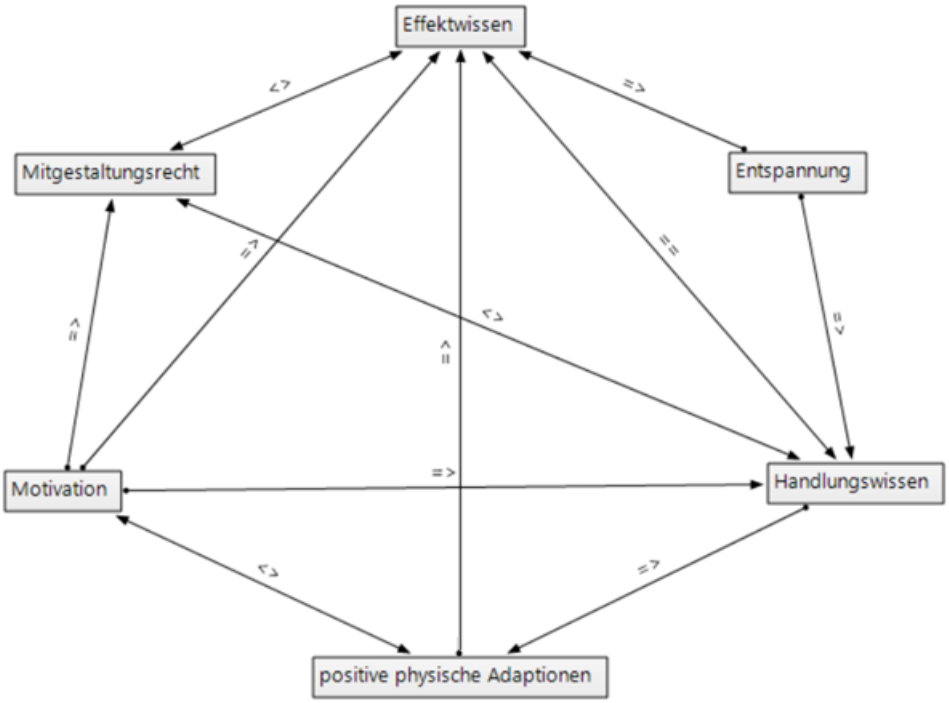

Abbildung 24: Netzwerkanalyse Effektwissen (eigene Darstellung)

4.7 Faktoren der Integrationsförderung

Die letzte identifizierte Kategorie wurde nur randständig in die Planung miteinbezogen, ihre potenzielle Bedeutung zeigte sich daher erst in der Datenanalyse. Sie beschreibt Faktoren, die bestimmte soziale Ressourcen stärken und dadurch eine bessere Integration in einem neuen Land begünstigen könnten. In diesem Setting ist dieser Aspekt daher von besonderer Bedeutung. Die folgenden Seiten beschreiben die drei gebildeten Faktoren, die sich mit Spracherwerb, Wissen über Kultur und sozialer Bindung mit ÖsterreicherInnen befassen.

4.7.1 Deutsch lernen

Das Erlernen der deutschen Sprache kann als Ressource definiert werden, die für einen Integrationsprozess in doppelter Hinsicht von Bedeutung ist. Zum einen ist sie ein Kommunikationswerkzeug und ermöglicht es somit beispielsweise, innere Zustände zum Ausdruck zu bringen. Zum anderen bildet sie die Grundlage dafür, weitere Ressourcen erlangen zu können (Esser, 2006). Im Projekt wurde der Spracherwerb einerseits als eigenständiger Faktor und andererseits als motivationsfördernder und somit die Teilnahme begünstigender Aspekt interpretiert, wie das folgende Kapitel zeigen wird.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Die Kategorie wurde durch zahlreiche Beobachtungen aus der Einzelfallanalyse generiert, die erahnen lassen, wie wichtig es möglicherweise für Hr. Ad war, innerhalb des Sportprogramms Deutsch zu lernen und zu sprechen. Alle TrainerInnen konnten diesen Wunsch beobachten und in ihren Aufzeichnungen festhalten (z.B. P8:20, P13:5, P15:20, P20:20, P22:8, P22:10).

„Hr. Ad ist sehr offen und stellt viele Fragen. Er wirkt sehr bemüht, deutsche Begriffe zu erlernen." (P20:2)

„Ich beginne mit englischen Instruktionen. Hr. Ad sagt gleich darauf, dass wir besser deutsch sprechen sollen, damit sie dies lernen. Das Mobilisieren erfolgt dann zum Großteil auf Deutsch, wobei die Gelenke immer wieder namentlich von der ganzen Gruppe wiederholt werden." (P22:10)

Eine Trainerin schrieb in ihrem Forschungstagebuch sogar von der bewussten Intention, sprachliche Kompetenzen zu vermitteln und der Reaktion von Hr. Ad auf dieses Vorgehen:

„Wir lernten ihnen nebenbei die wichtigsten deutschen Wörter und verbanden so Sport mit Deutschunterricht, was vor allem Hr. Ad immer sehr gerne hatte, weshalb er aktiv am Lernen teilnahm und immer versuchte, alle Wörter richtig auszusprechen." (P26:13)

Hr. Ad war diesen Beobachtungen zufolge daran interessiert, die Deutsche Sprache zu erwerben, was sich möglicherweise auf seine Motivation zur Teilnahme am Programm auswirkte, weshalb dies in der Analyse als eigenständiger Faktor identifiziert wurde. In der restlichen Gruppe spiegelte sich dieses Bild nur bedingt wider.

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Für viele Teilnehmer war dieser Faktor mit Sicherheit von großer Relevanz, für manche eher weniger. Je länger das Programm lief, desto mehr zeigte sich jedoch, dass für den Kern der Gruppe der Spracherwerb eine bedeutende Rolle einnahm. (z.B. P1:5, P9:4, P11:2, P13:8, P14:14, P16:12, P25:1, P25:11, P30:6, P34:8, P37:7, P38:2, P42:2, P42:3). Es ist allerdings aufgrund der Beobachtungen schwer bzw. gar nicht möglich zu sagen, ob der Wunsch Deutsch zu erlernen erst durch die Bewegungsgruppe entstand oder ob durch diesen Wunsch die Teilnahme begünstigt wurde. Im Grunde scheint dies aber nicht von großer Bedeutung, da sich diese Intentionen mit großer Wahrscheinlichkeit gegenseitig beeinflussen und nicht strikt getrennt werden müssen.

„Als wir dort ankamen, wollten wir 8 Minuten laufen, wobei wir Trainer/innen uns unter die Gruppe mischten und sich gleich Gespräche ergaben. Ich lief mit einem Mann aus Afghanistan, der mir sofort klarmachte, dass er lieber Deutsch reden möchte und nicht Englisch." (P25:11)

„Während des Laufens kam Hr. Na zu mir und sagte, dass es heiß ist. Er schwitzt sehr stark. Dann meinte er, dass ich heute wieder mit ihm Deutsch lernen solle, während der Sporteinheit. Ich lachte und sagte, dass wir gerne wieder etwas Deutsch lernen könnten. Dann fragte er mich, ob ich mit ihm nach der Einheit in die Bibliothek lernen fahren könnte. Ich fragte, welche Bibliothek er meine. Er sagte Burggasse, woraufhin ich ihn fragte, ob er dort öfters hingehe. Er meinte, ja und ich solle mit ihm mitkommen." (P38:2)

Eine Trainerin schrieb von einer Situation, in der ihr vor von einem Teilnehmer deutlich gesagt wurde, wie groß sein Wunsch tatsächlich war, möglichst schnell Deutsch zu lernen:

„Es kommen Fragen zu einem Einzelkurs in Deutsch von einem Teilnehmer. Es war etwas unangenehm, denn genau das wollte ich eigentlich nicht, da es ja ein Sportkurs sein sollte und nur unterstützend Deutsch gelernt werden soll. Jetzt wusste ich nicht recht, wie ich das erklären sollte, deswegen war es so unangenehm. Dann versuchte ich es irgendwie so zu erklären, dass wir während des gemeinsamen Trainings Deutsch lernen können, aber alle zusammen. Es war nicht ganz verständlich, auch Fr. Ga meinte, es hat sie auch schon jemand gefragt wegen einem Einzelkurs in Deutsch. Anscheinend ist es manchen doch das Wichtigste, so schnell wie möglich Deutsch zu lernen. Ich verstehe das natürlich auch, aber dafür ist unser Sportangebot ja nicht primär gedacht, sondern eher als Möglichkeit, nicht gezwungen und ohne Regeln Deutsch zu lernen. Vielmehr sollte dies spielend und nebenbei in der Freizeit geschehen." (P42:3)

Im Abschlussgespräch bestätigten zwei der fünf Interviewpartner, dass es für sie sehr wichtig war, Sporttreiben und Deutschlernen miteinander zu verknüpfen (P49:3, P50:11). Warum dieser Faktor für einige von großer Relevanz war, lässt sich möglicherweise durch die folgende Netzwerkanalyse diskutieren. Der Faktor Hoffnung (4.3.3) wurde beim Kodiervorgang gemeinsam mit dem Spracherwerb identifiziert, was sich dadurch erklären lässt, dass gute Sprachkenntnisse den Grundstein für spätere Integrationsprozesse bilden, wodurch auf eine stabilere Zukunft in Österreich gehofft werden könnte (P49:7). Wie bereits zu einem früheren Zeitpunkt erwähnt wurde, lässt sich schwer differenzieren, ob Hoffnung und Motivation (4.3.4) durch den Spracherwerb entstehen oder eine Teilnahme aufgrund der vorhandenen Hoffnung bzw. Motivation Deutsch zu erlernen begünstigt wird, weshalb diese Überlegung als Wechselbeziehung in der Grafik dargestellt wird. Des Weiteren ist Sprache

als Teil der Kultur (4.7.3) zu sehen und eine gute Voraussetzung dafür, außerhalb des Programms Kontakt zu ÖsterreicherInnen (4.7.2) aufzubauen. Ob und wieviel in Form von Einzelgesprächen mit den TrainerInnen gesprochen werden kann, ist von der Beziehung zur jeweiligen Kontaktperson (4.5.2) abhängig, weshalb diese als letzte Subkategorie in Verbindung gebracht wird.

Zusammenfassend kann dieser Faktor in diesem Setting als besonders bedeutsam hervorgehoben werden, da er für viele Teilnehmer große Auswirkungen auf Hoffnung bzw. Motivation ausüben könnte und somit eine regelmäßige Teilnahme am Programm begünstigen kann.

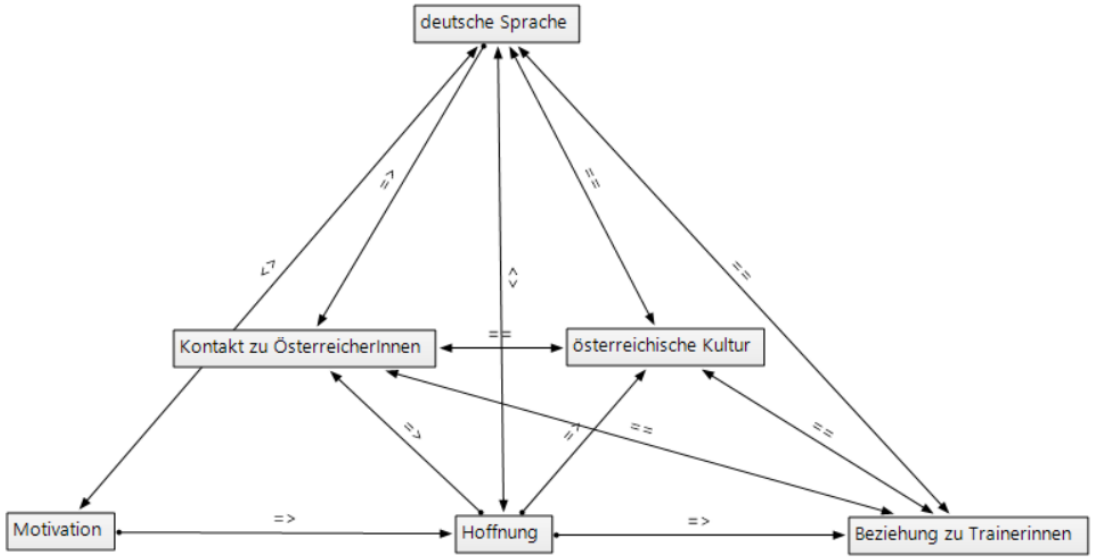

Abbildung 25: Netzwerkanalyse Deutsch lernen (eigene Darstellung)

4.7.2 Kontakt zu ÖsterreicherInnen

Soziale Kontakte zu Personen einer Gesellschaft, in die man integriert werden möchte, ist eine Grundbedingung für Migration (Esser, 2006). Für Menschen mit Migrationshintergrund bietet es sich daher an, diese Kontakte zu suchen und aktiv zu knüpfen. In diesem Projekt wurde dieser Faktor daher als Intention definiert, mit einheimischen Personen soziale Bindungen einzugehen und die Ressource aufzubauen, wie das folgende Kapitel zeigen wird.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Bei der Bildung dieser Kategorie zeigte sich, dass eine klare Abgrenzung zu dem Faktor „Beziehung zu TrainerInnen“ nicht immer möglich war, es allerdings bei näherer Betrachtung des Verhaltens von Hr. Ad einen entscheidenden Unterschied gab, der zu einer Etablierung als eigenständiger Faktor führte. Die bereits diskutierten Beziehungsaspekte wurden in diesen Fällen durch den Versuch ergänzt, auch außerhalb des Programms Kontakt

zu TrainerInnen und anderen ÖsterreicherInnen herzustellen. Dies geschah mehrfach in Form von Einladungen zum gemeinsamen Teetrinken nach den Interventionseinheiten und wurde von allen TrainerInnen mehrfach erwähnt (z.B. P8:36, P11:27, P16:22, P26:24, P30:18, P31:11, P36:15, P44:14).

„Abschließend werden Fr. Ga und ich eingeladen, im Pavillon einen Tee zu trinken. Wir nehmen an. Hr. Ad freut sich offenbar sehr darüber und wir gehen zu fünft zum Pavillon zurück." (P16:22)

Die Annahme dieser Einladungen war nur in den seltensten Fällen zeitlich möglich, was meist Enttäuschungen bei Hr. Ad zur Folge hatte (P12:19, P15:24, P45:13). Dafür war nach Annahme einer Einladung zu sehen, welchen Stellenwert dieses Beisammensein für ihn haben könnte und dass die TrainerInnen möglicherweise mehr als nur die LeiterInnen des Bewegungsprogramms waren (P11:27, P15:24, P22:23).

„Ich stimme zu und er führt mich in sein Zimmer, in dem 10 TN und alle TrainerInnen sitzen. Der letzte Stuhl wird mir angeboten, auf dem zuvor noch ein TN gesessen hat. Dieser ist wohl aufgestanden, um Platz für mich zu kreieren. Sie schenken uns Tee ein und bieten uns iranische Kekse an. Wir unterhalten uns noch kurz. In diesem Gespräch nennt Hr. Ad uns Freunde und bezeichnet mich als seinen Lehrer. Die Stimmung ist sehr nett." (P22:23)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

Die Beobachtungen in der restlichen Gruppe zeigten ähnliche Tendenzen. Auch andere Teilnehmer suchten anscheinend den Kontakt außerhalb der Einheiten, fragten nach zusätzlichen Treffen und meldeten sich auch über soziale Medien (P9:19, P14:33, P37:7, P38:8). Doch auch innerhalb der Einheiten wurden Versuche beobachtet, Kontakte mit anderen ÖsterreicherInnen herzustellen, wie das folgende Zitat exemplarisch zeigt:

„Während ich als Auswechselspieler draußen stehe, fange ich an, mit einem österreichischen Jungen Fußball zu spielen, der zufällig gerade auf dem Spielplatz ist. Als ich eingewechselt werde und Hr. Hab statt mir nach draußen geht, spielt er mit dem Jungen weiter. Er scheint Spaß dabei zu haben." (P11:15) *„Es wird selbstständig durchgewechselt, sodass jeder einmal draußen ist. Jeder, der als Auswechselspieler wartet, spielt mit dem fremden Jungen Fußball, ohne dass dies abgemacht wurde."* (P11:19) *„Als Fr. Ni und Ich gehen, bleiben noch alle, um mit dem Jungen weiterhin Fußball zu spielen."* (P11:26)

Die Analyse aller Aufzeichnungen legt die Vermutung nahe, dass Teilnehmer durch den Kontakt zu österreichischen TrainerInnen das Vertrauen in einheimische Personen aufbauen könnten und in weiterer Folge die Interaktion und Kommunikation zu Fremden für sie vereinfacht werden könnte (z.B. P14:8). In weiteren Beobachtungen wird von häufiger

werdenden Kontakten zu ÖsterreicherInnen geschrieben, die sich beispielsweise folgendermaßen äußerten:

„Es ist Feiertag und schönes Wetter, daher sind viele Leute im Park. Es scheint den TN beim Laufen aber nichts mehr auszumachen. Sie grüßen Passanten und Hr. Had bringt einem weinenden Kind den Ball wieder, der den Hügel hinuntergerollt war.“ (P14:8)

Dass die Kontakte zu den TrainerInnen stellvertretend für viele ÖsterreicherInnen dienen könnten, spiegelte sich auch in dem Abschlussgespräch mit einem Teilnehmer wider, in welchem er folgende Aussage machte:

„Am besten hat mir gefallen, dass ich euch kennengelernt habe. Ich dachte am Anfang, dass die Leute in Österreich nicht nett sind, aber durch euch habe ich so ein gutes Verhältnis erfahren.“ (P50:9)

Die grafische Analyse fasst diese Aspekte zusammen. Die Beziehung zu den TrainerInnen (4.5.2) und das Kennenlernen der Österreichischen Kultur (4.7.3) hängen womöglich mit der beschriebenen Kategorie zusammen. Des Weiteren könnte der Kontakt zu ÖsterreicherInnen die Möglichkeit zum Modelllernen (4.4.2) bieten, wodurch adäquates Verhalten erlernt und eine spätere Integration somit vereinfacht werden könnte. Der Kontakt bietet ebenfalls die Möglichkeit, Sprachkenntnisse zu erwerben und auszubauen (4.7.1), was sich in weiterer Folge auf das subjektive Konstrukt der Hoffnung (4.3.3) auswirken könnte. Für Viele kann dieser Faktor daher von großer Bedeutung sein, da er eventuell ein gutes Element zur Integration darstellt und während der Wartezeit in der Notunterkunft die soziale Isolation mindern könnte.

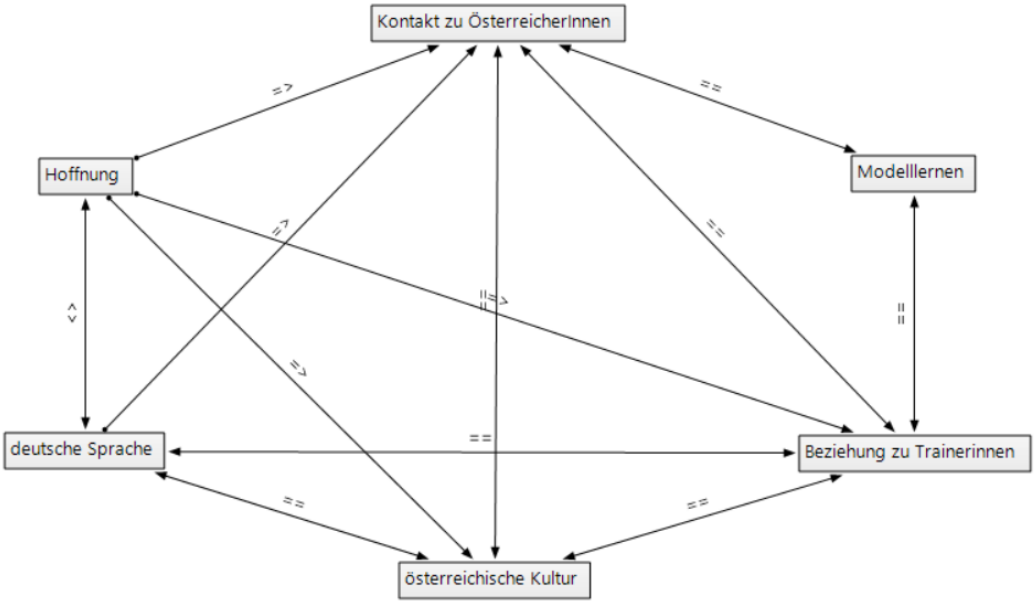

Abbildung 26: Netzwerkanalyse Kontakt zu ÖsterreicherInnen (eigene Darstellung)

4.7.3 Kennenlernen Österreichischer Kultur

Als letzter identifizierter Faktor ist das Kennenlernen der Österreichischen Kultur zu nennen, welcher auf ähnliche psychosoziale Ressourcen wirken kann wie der zuvor beschriebene Spracherwerb. Durch das Wissen um gängige soziale Wert bzw. Normen, Umgangsformen und Bräuche fällt es Migranten leichter, angemessen zu kommunizieren und in weiterer Folge soziale Integration zu erlangen (Esser, 2006). Im Projekt *CoMoTo* wurde der Prozess daher als Erwerb spezifischer kultureller Aspekte deklariert, wie im Folgenden diskutiert wird.

Beobachtungen in der Einzelfallanalyse

Das Kennenlernen der Österreichischen Kultur mit den anderen integrationsfördernden Faktoren einher, weshalb eher wenige Beobachtungen isoliert dieser Subkategorie zugeordnet werden konnten (P20:5, P49:7). Dennoch führten zwei Beobachtungen zur Bildung dieses Faktors in der Einzelfallanalyse, der an und für sich eine relativ kleine Bedeutung innerhalb des durchgeführten Projekts einnahm, jedoch zukünftig stärker berücksichtigt werden sollte.

„Hr. Ad fragt, wie man in Österreich grüßt. Ich antworte ihm mit ‚Grüß Gott'. Daraufhin grüßt er alle Passanten mit ‚Grüß Gott'." (P20:5)

Dass das Erlernen der heimischen Kultur für Einzelpersonen in hohem Maße bedeutend sein könnte, zeigte sich erst im Abschlussinterview, in welchem Hr. Ad die Frage gestellt wurde, was für ihn besonders relevant war (P49:7). Diese Aussage war maßgeblich für die Bildung dieses Faktors verantwortlich.

„(…) Wir haben auch über Kultur gelernt. Als wir neu hier waren, sind wir monatelang nicht hinausgegangen, aber mit euch waren wir in der Natur und haben auch andere Leute getroffen. Wir haben viel kennengelernt und auch Deutsch gelernt." (P49:7)

Vergleich mit der Gruppe und Diskussion

In der restlichen Gruppe zeigte sich ein ähnliches Bild, unter anderem auch deswegen, weil während der Projektplanung und -durchführung dieser Faktor von Seiten der TrainerInnen nicht berücksichtigt bzw. bewusst integriert wurde. Zeitweise ließ sich jedoch erahnen, dass kulturelle Aspekte für die gesamte Gruppe ein interessanter Faktor gewesen wäre und durchaus Beachtung finden hätte können (P6:7, P14:8, P16:24, P19:8, P23:8).

„Nach einiger Zeit kommen wir an einem Pavillon vorbei, in dem es schattig und gemütlich ist. Wir setzen uns 10-15 Minuten hinein und quatschen. Dabei erzählt mir Hr. Al, dass sie das Österreichspiel der EM angesehen und mitgefiebert haben." (P19:8)

Interessant war es des Weiteren zu erfahren, dass manche trotz mehrmonatigem Aufenthalt in Österreich nur sehr wenig spezifische Besonderheiten der kulturellen Ausprägungen erfahren konnten, was sich erst in einem Abschlussinterviews offenbarte:

„(…) Es hat mir auch gefallen, dass ich die Kultur ein bisschen gelernt habe. Ich wusste nicht, was es in Österreich gibt und wie es so ist.“ (P50:9)

Die folgende Grafik versucht die möglichen Wechselbeziehungen nun wiederum zusammenzufassen und zu veranschaulichen, dass alle Faktoren zur Integrationsförderung miteinander einhergehen könnten. Beeinflusst werden die Faktoren möglicherweise jeweils durch die Beziehung zu den TrainerInnen (4.5.2), da diese beispielsweise ausschlaggebend dafür sein kann, wie der Kontakt außerhalb des Programms aussieht. Der Faktor Hoffnung (4.3.3) kann in diesem Kontext durch das letzte Zitat P50:9 untermauert werden, da die Beseitigung von kulturellen Barrieren die Hoffnung auf bessere Integrationsmöglichkeiten schaffen könnte.

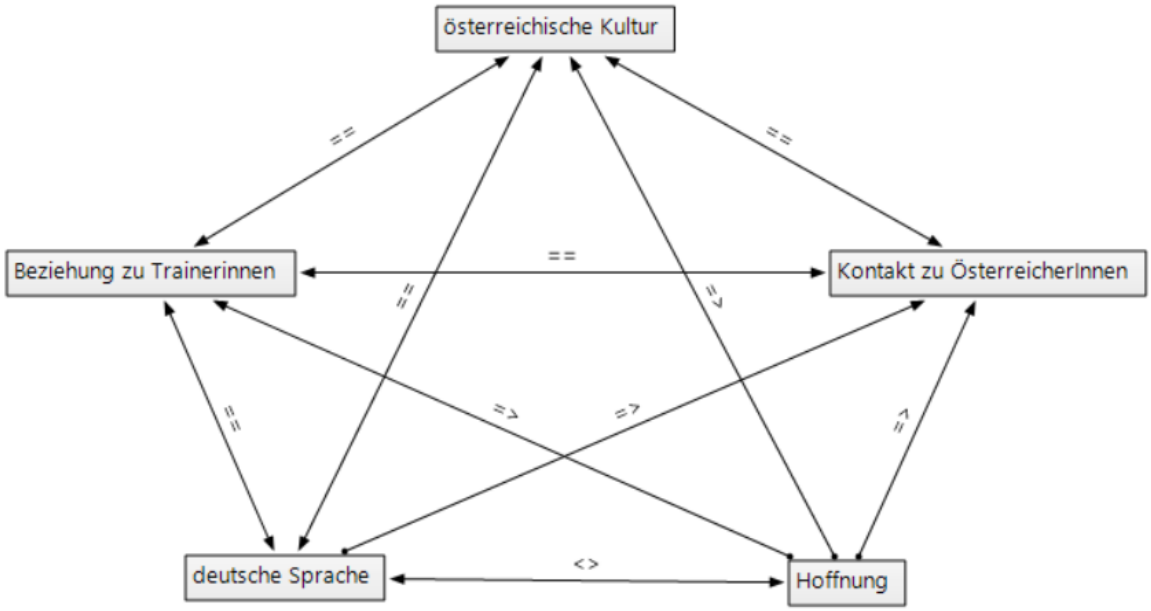

Abbildung 27: Netzwerkanalyse Österreichische Kultur (eigene Darstellung)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass dieser Faktor im beschriebenen Projekt relativ wenig berücksichtigt wurde, allerdings für zukünftige Bewegungsgruppen mit ähnlicher Teilnehmerkonstellation von großem Interesse sein könnte.

5 RESÜMEE UND AUSBLICK

Innerhalb des Bewegungsprogrammes *CoMoTo* konnten einige Prozesse bzw. Faktoren identifiziert werden, die den Gesundheitszustand der Teilnehmer über eine mögliche Ressourcenaktivierung bzw. eine potenzielle Steigerung des Kohärenzgefühls positiv – aber auch negativ – beeinflussten könnten. Obwohl der Versuch angestellt wurde, Beobachtungen nicht bereits bestehenden Faktoren aus der Fachliteratur zuzuschreiben, waren einige von ihnen im Endeffekt inhaltlich beinahe deckungsgleich. Aufgrund der inhaltlichen Übereinstimmungen wurden sie dann namentlich an den bereits bestehenden Faktor angepasst. Einigen Prozessen konnten im Projekt große Bedeutungen zugestanden werden, andere äußerten sich nur durch geringe Einflussnahmen. Im folgenden Kapitel werden die induktiv gebildeten Faktoren resümiert und abschließende Empfehlungen für aufbauende Arbeiten gegeben.

Als erster relevanter Faktor konnte in der Einzelfallanalyse jener der *positiven physischen Adaption* gebildet werden. Viele Teilnehmer zeigten im Laufe der Interventionen Verhaltensweisen, die durch Verbesserungen der physischen Leistungsfähigkeit begründet werden könnten. In Der Regel äußerten sich diese durch erhöhte Kraftwerte, verbesserte Ausdauer und verbaler Angaben von Schmerzlinderungen, was eine wertvolle Widerstandsressource repräsentieren kann. Als Gegenstück wurden ebenfalls die *negativen physischen Adaptionen* angeführt, die zwar keinen förderlichen Faktor im herkömmlichen Sinne darstellen, allerdings aufgrund ihrer Bedeutung separat erwähnt wurden. Beobachtungen, die mit Verletzungen assoziiert wurden, führten zu einem – zumindest kurzzeitigen – Ausscheiden aus dem Programm, weshalb diesem Aspekt besondere Bedeutung zugesprochen werden sollte.

Durch die Analyse konnten des Weiteren Prozesse vermutet werden, die als *individuelle psychische Faktoren* zu einer Gruppe zusammengefasst werden können. Besonders häufig konnten Situationen beschrieben werden, die erlebte Erfolgserlebnisse und in weiterer Folge eine mögliche Steigerung der *Selbstwirksamkeit* bedeuten könnten. Dieser Aspekt war im Projekt daher von großer Bedeutung, nicht zuletzt, da er bereits in der Planung berücksichtigt und bewusst eingesetzt wurde. Viele Übungen dienten dem Zweck, Situationen zu generieren, in denen die Selbstwirksamkeit gesteigert werden könnte. Aufgrund der Netzwerkanalyse lässt sich ebenfalls erahnen, welche Rolle dieser Faktor im Projekt einnehmen konnte. Als weiterer psychologischer Faktor war *Achtsamkeit* zu nennen. Achtsamkeit war stark abhängig von der zu beobachtenden Person, da wahrscheinlich nicht jeder die Instruktionen richtig umsetzen und den Fokus auf den eigenen Körper lenken konnte. Bei jenen, die über eine potenziell gute Körperwahrnehmung verfügten, zeigten

sich Tendenzen zu einer erhöhten Entspannungsfähigkeit. Achtsamkeit wurde daher häufig die Rolle als Türöffner für weitere Prozesse wie *Entspannung* zugeschrieben, welche relativ häufig vermutet wurden. Viele Teilnehmer äußerten sich positiv über Entspannungsmethoden und deren Wirkung auf den Körper bzw. den Geist. Bessere Schlafqualität und Ausgeglichenheit wurden nach verbalen Rückfragen des Öfteren als direkte Auswirkung angegeben. Als weiterer individuell psychologischer Prozess etablierte sich die *Ablenkungs- und Ausgleichshypothese*, welche in den meisten Fällen mit Spaß, Lachen und Spiel in Verbindung gebracht wurde. Die Beobachtungen ließen erahnen, dass in der jeweiligen Situation der Fokus hauptsächlich im aktuellen Handeln lag und der Alltag kurzzeitig nicht mehr relevant war. Bewegungsangebote – insbesondere Spielformen – liefern daher wahrscheinlich eine gute Grundlage, diesen Faktor zu berücksichtigen. Für einige Teilnehmer war weiters vermutlich die *Vermittlung von Hoffnung* ein bedeutender Aspekt, was auf die Probleme zurückgeführt werden könnte, die die Phase des Wartens mit sich bringt. Durch die Gruppenaktivitäten und -prozesse konnten ein paar Personen (Beobachtungen und eigenen Angaben zufolge) neue Hoffnung auf Besserung der Lebenssituationen außerhalb der Bewegungseinheiten schöpfen. Dieser Faktor war eher unspezifisch und musste nicht bewusst initiiert werden, dennoch wäre es sinnvoll, dies zukünftig anzudenken. Die beiden letzten Faktoren dieser Überkategorie wiesen viele Überschneidungen und Zusammenhänge auf. *Grenzerfahrungen* und *Motivation* wurden in vielen Fällen gemeinsam beobachtet und kodiert. Die starke Bindung äußerte sich auch in der Netzwerkanalyse, in welcher interpretierbar wurde, dass sie sich gegenseitig beeinflussen könnten. Motivation war schwierig zu beobachten, stark von der jeweiligen Person abhängig und dementsprechend unterschiedlich ausgeprägt. Interessant war jedoch der Aspekt, dass die Berücksichtigung individueller Motivationsstrukturen zu einem erhöhten Einsatz in der jeweiligen Übung führen konnte, wodurch dieser Faktor gut nutzbar gemacht werden könnte. Ein Nutzen bestand beispielsweise in der Erzeugung von Grenzerfahrungen, welche einen eher schwachen Faktor im Projekt repräsentierten. Allerdings waren diese Erfahrungen als Basis für einige weitere Faktoren anzusehen, weshalb diese in zukünftigen Projekten durchaus bewusst in einem geschützten Rahmen mit adäquater Reflexion generiert werden könnten.

Neben den individuell psychischen Faktoren konnten auch diverse *Gruppenfaktoren* gebildet werden, die das Handeln des Einzelnen in den Hintergrund rücken und gemeinsame Interaktionen thematisieren. Als erstes Element ist hier die in der Literatur häufig beschriebene *Gruppenkohäsion* zu diskutieren, die viele förderliche Aspekte mit sich bringen kann. Sie ist innerhalb der Gruppenfaktoren als Zentrum zu sehen, das mit den anderen Faktoren in Verbindung steht und sie verstärken kann. Für die Arbeit in der gruppenbasierten Bewegungstherapie scheint es somit sinnvoll, die Gruppenkohäsion bewusst zu fördern. Aspekte,

die stark mit der Kohäsion assoziiert werden konnten, sind *Unterstützung*, *Rücksichtnahme* und *Vertrauen*, die sich jeweils als eigenständige Faktoren etablierten. Die direkte Wirkung dieser war isoliert betrachtet weniger stark ausgeprägt, allerdings könnten sie in Kombination für eine Steigerung psychosozialer Ressourcen sorgen. Ob TeilnehmerInnen diese Faktoren in Programmen selbst initiieren würden, ist schwer zu sagen. Es liegt daher in der Verantwortung der TherapeutInnen, diese Aspekte aufgrund ihrer Vorbildfunktion vorzuzeigen. Vorbildfunktionen ließen sich auch im nächsten Faktor beobachten, der an den Begriff des *Modelllernens* angelehnt wurde, wie er in der Literatur bereits bezeichnet wurde. In vielen Situationen wurden Beobachtungen getätigt, die die Nachahmung und Erprobung fremder Verhaltensmuster suggerierten. Besonders oft waren die TrainerInnen das nachzuahmende Subjekt, was nicht zuletzt mit den Faktoren der Integrationsförderung zusammenhängen könnte, die im Anschluss nochmals erläutert werden. Etwas schwierig zu beobachten und dementsprechend selten erwähnt war der Erkenntnisgewinn, dass Leiden *Allgemeingültigkeit* besitzt. Besonders in der Arbeit mit psychosozialen Beschwerden könnte dieser Umstand, der meist nicht bewusst von den TherapeutInnen forciert werden muss, berücksichtigt werden. Hier ist es womöglich wichtig, bewusste Reflexionsprozesse bei den Teilnehmern anzuregen. Als letzter Prozess der Gruppenfaktoren kann das *Mitgestaltungsrecht* genannt werden. Die mögliche Bedeutung dieses Aspekts konnte sehr oft beobachtet werden und die Auswirkungen wurden dementsprechend stark angenommen. Zum einen könnten durch den Prozess des Selbst-Bestimmens direkt psychosoziale Ressourcen gefördert werden, zum anderen führten die selbst gewählten Übungen möglicherweise zur Befriedigung selbst gewählter Ziele. In der Planung von Bewegungsprogrammen scheint es daher beinahe unerlässlich, Partizipation im Entscheidungsfindungsprozess zu fördern.

Als weitere Gruppierung wurde jene der *Beziehungsfaktoren* im Projekt gebildet. Hier wurden *Beziehungen zwischen verschiedenen Teilnehmern* und *Beziehungen zwischen Teilnehmern und TrainerInnen* definiert. Die Beziehungsaspekte könnten jeweils zu einer Ressourcenaktivierung beigetragen haben, wobei zu hinterfragen ist, in wieweit diese Aspekte als eigenständige Faktoren angesehen werden können. In der Regel dienten sie wieder eher als Türöffner für andere Faktoren, die für eine Ressourcenaktivierung besser geeignet sein könnten. Andererseits schien die Generierung positiver Beziehungen für die Erhöhung der individuellen Compliance bzw. auch des Kohärenzgefühls elementar, weshalb die Berücksichtigung dieser Faktoren wiederum legitimiert werden kann.

Faktoren, die in der Literatur als Psychoedukation betitelt werden, wurden im Projekt ebenfalls gebildet und unter der Gruppierung der *Faktoren der Autonomieförderung* zusammengefasst. Die beiden Aspekte werden in der bestehenden Literatur meist gemeinsam präsentiert und beschreiben den Erwerb von Wissen, welche Bewegungshandlungen wie und zu welchem Zweck durchgeführt werden können – kurz *Handlungs- und Effektwissen*. Innerhalb von *CoMoTo* konnte für diese Gruppierung eine große Bedeutung assoziiert werden. In Bezug auf Antonovskys Salutogenesemodell kann der Erwerb dieses Wissens für die Erhöhung der Verstehbarkeit und somit des Kohärenzgefühls bzw. auch für die Aktivierung psychischer Ressourcen sprechen. Des Weiteren wurde der Erwerb von handlungsspezifischem Wissen in enger Verbindung mit anderen Faktoren wie Mitgestaltungsrecht gesehen, weshalb er an noch größerer Bedeutung gewinnen konnte. In Bewegungsprojekten wäre die Vermittlung dieser Aspekte daher beinahe unerlässlich.

In der letzten Kategorie wurden Faktoren zusammengefasst, die im Projekt bei vielen Teilnehmern womöglich eine große Rolle einnehmen konnten. Die Relevanz der integrationsfördernden Faktoren könnte durch die Problematiken begründet werden, die aufgrund der Phase des Wartens eventuell bei vielen Teilnehmern bestand. Sie befanden sich zwar im Exilland, fühlten sich Aussagen zufolge allerdings nicht als Teil dieses, da sie isoliert in ihrer Unterkunft lebten und kaum Kontakt zu ÖsterreicherInnen hatten. Um Hoffnung für zukünftige Integrationsprozesse schöpfen zu können, war der *Erwerb der Deutschen* Sprache wahrscheinlich ein Faktor mit großer Bedeutung. Die meisten Teilnehmer wollten ausschließlich auf Deutsch kommunizieren und die Landessprache dadurch erwerben. Des Weiteren konnte das Kommunikationsmittel wiederum mit großer Wahrscheinlichkeit als Türöffner für weitere Effekte wie Motivations- oder Hoffnungsgenerierung dienen, weshalb die Bedeutung noch größer werden könnte. Ein weiterer wichtiger integrationsfördender Aspekt war jener, dass *Kontakt zur einheimischen Bevölkerung* hergestellt und auch außerhalb der Interventionseinheiten aufgenommen werden konnte. Ein paar Personen nutzten diese Option relativ häufig, während andere sich ausschließlich auf die gemeinsamen Bewegungen beschränkten. Vier Teilnehmer schieden während des Programms aus der Gruppe aus, da sie aufgrund der Bewegungsangebote Lust bekamen, einem Sportverein beizutreten und die Zeiten der gemeinsamen Einheiten sich überschnitten. Die mögliche Bedeutung dieses Faktors zeigte sich allerdings erst in den Abschlussgesprächen, weshalb er nicht gezielt in der Planung berücksichtigt wurde und die TrainerInnen als die Kontaktpersonen gewählt wurden. Mit dem Wissen über die Bedeutung dieser Variable könnte in zukünftigen Arbeiten der Versuch angestellt werden, externe Personen stärker miteinzube-

ziehen. Im Zuge dessen wird auch die *Österreichische Kultur* beinahe automatisch kennengelernt, was im Projekt ebenso ein eigenständiger Faktor war. Auch hier offenbarte sich die potenzielle Bedeutung erst in den Abschlussinterviews.

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass eine breite Palette von Faktoren bzw. Prozessen in diesem Projekt vermutet bzw. durch dieses möglicherweise generiert werden konnten. Es sei allerdings festzuhalten, dass nicht alle als vollwertige eigenständige Faktoren definiert werden sollten, sondern lediglich andere verstärken bzw. erst in Kombination bedeutsam werden. Des Weiteren sind viele an bestehende in der Literatur angelehnt, was zwei Umständen geschuldet ist: Zum einen konnte bestehendes Wissen aus der Literaturrecherche und aus vorigen Arbeiten bei der Analyse nicht ausgeblendet werden, zum anderen waren die Ergebnisse den bestehenden Faktoren oft so ähnlich, dass sie schlussendlich angepasst werden mussten.

Wie in der theoretischen Einführung geschildert, können Effekte in Projekten wie diesem nicht oder nur schwierig quantifiziert werden, weshalb qualitative Forschung hier die bessere Wahl darstellt. Die große Herausforderung bei der qualitativen Analyse bestand allerdings darin, Inhalte objektiv zu betrachten und keine subjektiven Eindrücke einfließen zu lassen. In einigen Fällen gelang dies aufgrund der direkten Beteiligung in den Interventionseinheiten gewiss nicht zu 100 Prozent. Nichtsdestotrotz waren viele spannende Aspekte zu beobachten, die in dieser Abschlussarbeit mit Beispielen angeführt sind und für die Planung zukünftiger Arbeiten Bedeutung haben könnten.

6 LITERATURVERZEICHNIS

Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being.* San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Heal.* San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International, 11*(1), pp. 11-18. doi:https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11

Babyak, M., Blumenthal, J., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., & Moore, K. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic Medicine, 62*, pp. 633-638.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifiying theory of behavorial change. *Psychological Reviwe*, pp. 191-215.

Barz, M., & Huonker, M. (2010). Sporttherapie - Theoretische Grundlagen und praktische Anwendung. *SportOrthoTrauma, 26*, pp. 200-115. doi:10.1016/j.orthtr.2010.10.008

Bengel, J., & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter.* Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert.* Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Boscarino, J. (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Physical Illness. Results from Clinical and Epidemiologic Studies. *Biobehavioral Stress*, pp. 141-153. doi:10.1196/annals.1314.011

Brehm, W., Paheimer, I., Tiemann, M., Ungerer-Röhrich, U., Wagner, P., & Bös, K. (2002). *Psychosoziale Ressourcen. Stärkung von psychosozialen Ressourcen im Gesundheitssport.* Frankfurt: Deutscher Turnerbund.

Bundeskanzleramt. (1955). *Reschtsinformationssystem*. Retrieved Mai 29, 2017, from Bundesrecht: http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40054674

Butollo, W., Hagl, M., & Krüsman, M. (1999). *Kreativität und Dekonstruktion posttraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Caddick, N., & Smith, B. (2014). The impact of sport and physical activity on the well-being of combat veterans: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise, 15*(1), pp. 9-18. doi:10.1016/j.psychsport.2013.09.011

Del Gaizo, A., Elhai, J., & Weaver, T. (2011). Posttraumatic stress disorder, poor physical health and substance use behaviors in a national trauma-exposed sample. *Psychiatry Research, 188*(3), pp. 390-395. doi:10.1016/j.psychres.2011.03.016

Engel, G. (1978, Juni). The biophysical Model and the Education of Health Professionals. *Primary Health Care in Industrialized Nations, 310*, pp. 169-181. doi:10.1111/j.1749-6632.1978.tb22070.x

Esch, T. (2011, Juni). (Neuro)biologische Aspekte der Regeneration: Entspannung als Instrument der Stressregulation. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 65*(2), pp. 125-135. doi:10.1007/BF03373826

Esser, H. (2006). *Migration, Sprache und Integration.* Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

Faltermeier, T. (1994). *Gesundheitsbewßtsein und Gesundheitshandeln.* Weinheim: Beltz.

Fischer, G., & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie.* München: Ernst Reinhard.

Friedman, M., & Schnurr, P. (1995). Relationship-trauma, PST and physical health. *Neurobiological and clinical consequences of stress: from normal adaptation to post-traumaticstress disorder*, pp. 507-524.

Gavranidou, M., Niemiec, B., Magg, B., & Rosner, R. (2008). Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. *Kindheit und Entwicklung, 17*, pp. 224-231. doi:10.1026/0942-5403.17.4.224

Green, B., & Kimerling, R. (2004). Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and Health Status. *Trauma and Health. Physical Health Consequences of Exposure to Extreme Stress*, pp. 13-42.

Gugutzer, R. (2001). Grenzerfahrungen: zur Bedeutung von Leib und Körper für die personale Identität. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, pp. 69-102.

Hautzinger, M., & Eckert, J. (2007). Wirkfaktoren und allgemeine Merkmale der Psychotherapie. In E. Wilke, *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (pp. 17-32). Heidelberg: Springer.

Heckhausen, H., & Heckhausen, J. (2010). Einführung und Überblick. In H. Heckhausen, *Motivation und Handeln* (pp. 1-10). Heidelberg: Springer.

Heimbeck, A. (2008). *Bewegungsorientierte Interventionen und depressive Erkrankungen. Ein PräPost-Vergleich von zwei unterschiedlich akzentuierten bewegungstherapeutischen Interv entione.* Universität Dortmund.

Höfling-Semnar, B. (1995). *Flucht und deutsche Asylpolitik. Von der Krise des Asylrechts zur Perfektionierung der Zugangsverhinderung.* Münster: Westfällisches Dampfboot.

Holm-Hadulla, R. (2000). Die therapeutische Beziehung. (Springer, Ed.) *Psychotherapeut*(45), pp. 124-136.

Hölter, G. (2011). *Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen. Grundlagen und Anwendung.* Köln: Deutscher Ärzte Verlag.

Ilgner, M. (2005). *Gruppe und Gruppenzusammenhang. Eine Untersuchung im Rahmen der Social Choice Theorie.* München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.

Joksimovic, L., Wöller, W., Happ, M., Tress, W., & Kruse, J. (2011). Gruppentherapeutische Interventionen bei traumatisierten Flüchtlingen. *Gruppenpsychother. Gruppendynamik*, pp. 192-210.

Kelle, U., & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleiche und Fallkontrastrierung in der qualitativen Sozialforschung.* Wiesbaden: Springer.

Knaevelsrud, C., Liedl, A., & Maercker, A. (2012). Gruppentherapie bei Traumafolgestörungen. *Gruppenpsychotherapie*, pp. 325-337. doi:10.1007/978-3-642-03497-8_25

Knopp, A. (1994). *Die deutsche Asylpolitik.* Münster: Agenda Verlag.

Koller, M. (1990). Sozialpsychologie des Vertrauens. Ein Überblick über theoretische Ansätze. *Bielefelder Arbeiten zur Sozialpsychologie*(153).

Levine, B., & Land, H. (2016). A Meta-Synthesis of Qualitative Findings About Dance/Movement Therapy for Individuals With Trauma. *Qualitative Health Research, 26*(3), pp. 330-344. doi:10.1177/1049732315589920

Ley, C., Krammer, J., Lippert, D., & Rato Barrio, M. (2017). Exploring flow in sport and exercise therapy with war and torture survivors. *Mental Health and Physical Activity, 12*, pp. 83-93. doi:10.1016/j.mhpa.2017.03.002

Ley, C., Lintl, E., & Team, M. K. (2014). "Movi Kune - gemeinsam bewegen": Bewegungstherapie mit Kriegs- und Folterüberlebenden. *Spectrum der Sportwissenschaften, 26*(2), pp. 71-97.

Luger, H. (1998, September). *Zukunftsmodelle.* Bonn: Psychatrieverlag.

Maercker, A. (1997). Besonderheiten bei der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung. *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*, pp. 51-73.

Markser, V., & Bär, K. (2015). *Sport- und Bewegungstherapie bei seelischen Erkrankungen. Forschungsstand und Praxisempfehlungen.* Stuttgart: Schattauer.

Martinsen, E., Hoffart, A., & Solberg, O. (1989). Comparing aerobic with nonaerobic forms of exercise in the treatment of clinical depression: a randomized trial. *Compr Psychiatry, 30*(4), pp. 39-58.

Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. In G. Mey, & K. Mruck, *Handbuch Qualitativer Forschung in der Psychiologie* (pp. 601-613). Wiesbaden: Springer.

Mehari, F. (1995). *Migration und Krankheit. Psychosoziale Bedingungen und die Therapie der Schizophrenie im Exil.* Frankfurt am Main: IKO-Verlag.

Moeller, M. (2001). Selbsthilfegruppen. In V. Tschuschke, *Praxis der Gruppenpsychotherapie* (pp. 257-262). Stuttgart: Thieme.

Moore, C., & Stammermann, U. (2009). *Traumazentrierte Tanz- und Bewegungspsychotherapie.* Stuttgart: Schattauer.

Nestmann, F. (1988). *Theorien sozialer Unterstützung und eine Untersuchung alltäglicher Helfer aus vier Dienstleistungsberufen.* Berlin: de Gruyter.

Nuscheler, F. (2014). *Internationale Migration. Flucht und Asyl.* Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H. (1999). Body narratives - Traumatische und Posttraumatische Erfahrungen aus Sicht der Integrativen Therapie. *Integrative Bewegungstherapie*(1), pp. 4-30.

Radkovsky, A., & Berking, M. (2012). Kognitive Verhaltenstherapie. In M. Berking, & W. Rief, *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor* (pp. 23-44). Berlin, Heidelberg: Springer. doi:10.1007/978-3-642-25523-6_3

Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Steel, Z., Newby, J., Ward, P., & Stubbs, B. (2015). Physical Activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 230*(2), pp. 130-136. doi:10.1016/j.psychres.2015.10.017

Saigh, P., Mroueh, M., Zimmermann, B., & Jairbank, J. (1995). Self-efficacy expectations among traumatized adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 33*(6), pp. 701-704. doi:10.1016/0005-7967(94)00092-X

Sander, E., & Schedlich, C. (2007). Trauma-adaptierte Tanz- und Ausdruckstherapie (TATT). In S. Trautmann-Voigt, & B. Voigt, *Körper - Kunstwerk - Traumatologie: Methodenintegrative Therapie* (pp. 223-224). Stuttgart: Schattauer.

Schay, P. (2011). Sport als Möglichkeit der Stressbewältigung Ein Leistungsangebot in der medizinischen und sozialen Rehabilitation. In P. Schay, *Innovative Hilfe- und Leistungsangebote in der Drogenhilfe* (pp. 161-189). Heidelberg: Springer.

Schlenzig, C., Jäger, H., & Rieder, H. (1992). Auswirkungen von Sporttherapie auf Immunsystem und Psyche HIV-infizierter Menschen. (M. Ermann, & B. Waldvogel, Eds.) *HIV — Betroffene und ihr Umfeld*, pp. 197-203. doi:10.1007/978-3-642-77018-0_21

Schmitz, U. (2004). *Konzentrative Bewegungstherapie zur Traumabewältigung. Ein handlungsorientierter Ansatz.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schwarzer, R. (1992). *Self Efficacy: Thought Control of Action.* Washington: Hemisphere.

Soeder, U. (2007). Achtsamkeit als psychotherapeutische und wissenschaftliche Methode. In U. Anderssen-Reuter, *Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik. Haltung und Methode* (pp. 37-45). Stuttgart: Schattauer GmbH.

Spitzer, C., Barnow, S., Völzke, H., Wallaschofski, H., Juhn, U., Freyberger, H., . . . Grabe, h. (2010). Association of posttraumatic stress disorder with low-grade elevation of C-reactive protein: Evidence from the general population. *Journal of Psychiatric Research, 44*(1), pp. 15-21. doi:10.1016/j.jpsychires.2009.06.002

Steinkopff, B. (1997). Psychosoziale Behandlung bei traumatisierten Flüchtlingen. *Psychotherapie, 2*(1), pp. 35-44.

Stienen, A., & Wolf, M. (1991). *Integration Emanzipation: Ein Widerspruch. Kritische Analyse sozialwissenschaftlicher Konzepte zur Fchtlingsproblematik.* Saarbrücken: Breitenbach.

Stoll, O., & Ziemainz, H. (2012). *Laufen psychotherapeutisch nutzen. Grundlagen, Praxis, Grenzen.* Berlin, Heidelberg: Springer.

Ubben, C. (2001). *Psychosoziale Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen: Fallstudie über einen Be-ratungs- und Therapieansatz.* Oldenburg: BIS.

UN. (1951). *Refugees and stateless Persons*. Retrieved Mai 30, 2017, from https://web.archive.org/web/20110815061816/http://treaties.un.org/Pages/ViewDetailsII.aspx?&src=UNTSONLINE&mtdsg_no=V~2&chapter=5&Temp=mtdsg2&lang=en

UN. (2017). *UN Refugee Agency*. Retrieved from http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php

Van Keuk, E. (2006). Tanz- und Bewegungstherapie bei Posttraumatischer Belastungsstörung. In A. Maercker, & R. Rosner, *Psychotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis - störungsspezifisch und schulenübergreifend* (pp. 174-190). Stuttgart: Georg Thieme.

Weber, M. (1984). *Soziologische Grundbegriffe.* Tübingen: UTB.

Weineck, J. (2004). *Sportbiologie.* Balingen: Spitta.

WHO. (1948). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.* Retrieved Mai 21, 2017, from http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1

WHO. (1978). *Erklärung von Alma Ata.* Retrieved Mai 21, 2017, from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf?ua=1

WHO. (1986). *Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung.* Retrieved Mai 21, 2017, from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

WHO. (1994). *Die Erklärung von Kopenhagen über Gesundheitspolitik.* Retrieved Mai 21, 2017, from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/114937/E93948G.pdf?ua=1

Wiesmann, U., Wendlandt, S., & Hannich, H.-J. (2004). Salutogenese im Alter. Kohärenzgefühl und psycho-soziale Widerstandsressourcen älterer aktiver Menschen. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 17*(3), pp. 179-193. doi:10.1024/1011-6877.17.3.179

Yalom, I. (2005). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch (8. Aufl.).* Stuttgart: Klett-Cotta.

7 VERZEICHNISSE

7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Salutogenesemodell (stark vereinfachte Darstellung von Bengel & Lyssenko, 2012 – basierend auf Antonovsky, 1979) 14

Abbildung 2: Auswirkungen der Flucht im Salutogenesemodell (stark vereinfachte Darstellung von Bengel & Lyssenko, 2012 – basierend auf Antonovsky, 1979 – selbst adaptiert) 18

Abbildung 3: Auswirkungen von Bewegung im Salutogenesemodell (stark vereinfachte Darstellung von Bengel & Lyssenko, 2012 – basierend auf Antonovsky, 1979 – selbst adaptiert) 24

Abbildung 4: Ablauf der Datenauswertung (eigene Darstellung) 34

Abbildung 5: Netzwerkanalyse positive physische Adaptionen (eigene Darstellung) 41

Abbildung 6: Netzwerkanalyse negative physische Adaptionen (eigene Darstellung) 43

Abbildung 7: Netzwerkanalyse Selbstwirksamkeitserwartung (eigene Darstellung) 46

Abbildung 8: Netzwerkanalyse Achtsamkeit (eigene Darstellung) 48

Abbildung 9: Netzwerkanalyse Hoffnungsvermittlung (eigene Darstellung) 51

Abbildung 10: Netzwerkanalyse Motivation (eigene Darstellung) 54

Abbildung 11: Netzwerkanalyse Ablenkung und Ausgleich (eigene Darstellung) 57

Abbildung 12: Netzwerkanalyse Grenzerfahrungen (eigene Darstellung) 59

Abbildung 13: Netzwerkanalyse Entspannung (eigene Darstellung) 61

Abbildung 14: Netzwerkanalyse Gruppenkohäsion (eigene Darstellung) 64

Abbildung 15: Netzwerkanalyse Modellernen (eigene Darstellung) 66

Abbildung 16: Netzwerkanalyse Mitgestaltungsrecht (eigene Darstellung) 68

Abbildung 17: Netzwerkanalyse Allgemeingültigkeit (eigene Darstellung) 70

Abbildung 18: Netzwerkanalyse Unterstützung (eigene Darstellung) 73

Abbildung 19: Netzwerkanalyse Rücksichtnahme (eigene Darstellung) 75

Abbildung 20: Netzwerkanalyse Vertrauen (eigene Darstellung) 77

Abbildung 21: Netzwerkanalyse Beziehung zu anderen Teilnehmern (eigene Darstellung) 80

Abbildung 22: Netzwerkanalyse Beziehung zu den TrainerInnen (eigene Darstellung).... 83

Abbildung 23: Netzwerkanalyse Handlungswissen (eigene Darstellung) 86

Abbildung 24: Netzwerkanalyse Effektwissen (eigene Darstellung) 89

Abbildung 25: Netzwerkanalyse Deutsch lernen (eigene Darstellung) 92

Abbildung 26: Netzwerkanalyse Kontakt zu ÖsterreicherInnen (eigene Darstellung)..... 94

Abbildung 27: Netzwerkanalyse Österreichische Kultur (eigene Darstellung) 96

Abbildung 28: exemplarische Planung und Dokumentation einer Einheit (eigene Darstellung)..... 112

7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erklärungsansätze zur Wirksamkeit der Bewegungstherapie bei affektiven Störungen (Hölter, 2011, S. 176)..... 27

Tabelle 2: Erläuterung der Beziehungsverhältnisse (eigene Darstellung) 35

Tabelle 3: Überblick der generierten Faktoren (eigene Darstellung) 37

Tabelle 4: Überblick der Relationen zwischen den Faktoren (eigene Darstellung)..... 38

8 ANHANG

8.1 Projektbeschreibung zur Teilnehmerrekrutierung

Come & Move Together!

eine Bewegungs- und Sportgruppe

Bewegung und Sport ist ein wichtiger Teil eines gesunden Lebens und kann viele positive Effekte auf uns ausüben, wie beispielsweise:

- **Ausdauer** stärken
- **Kraft** erhöhen
- **Stress** reduzieren
- **Kontakte** zu anderen Leuten herstellen
- **entspannend** wirken
- **Spaß** machen

Daher wollen wir uns ab 8. März zwei Mal wöchentlich treffen, um uns GEMEINSAM zu bewegen. Die Treffen werden jeweils 90 Minuten dauern und verschiedenste Bewegungsformen (z.B. Laufen, Dehnen, Krafttraining, Spiele, Entspannungstechniken, ect.) beinhalten. JEDER ist willkommen und kann an den Bewegungseinheiten teilnehmen, ganz gleich wie sportlich er ist, da das Programm immer angepasst wird. Ebenso kann JEDER von den Bewegungen profitieren.

Die erste Einheit findet am Dienstag, den 8. März um 15:30 statt. In dieser Einheit werden wir alle offenen Fragen klären und gleich körperlich aktiv. Wir bitten daher, pünktlich in passender Kleidung vor dem Pavillon 25 zu warten, um anschließend gemeinsam zu den Sportanlagen zu gehen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Beginn:	Dienstag, 8. März 2016
Termine:	jeden Dienstag und Donnerstag
Zeit:	15:30 – 17:00
Ort:	Steinhofgründe

8.2 exemplarische Planung und Dokumentation einer Einheit

Come and Move Together (CoMoTo)					Bearbeiter: Ju
TITEL	EINHEIT 10				
DATUM	07.04.2016				
INHALT geplant	• Laufen • Krafttraining • Dehnen				
BEWEGUNGSFORMEN	Laufen, Mobilisieren, Krafttraining, Dehnen, Entspannungsübung				
geplant			***durchgeführt***		
Zeit- und Phasenablauf	**Bewegungsaufgaben**	**Zielsetzung**	**Zeit- und Phasenablauf**	**Bewegungsaufgaben**	**Zielsetzung**
Begrüßung und Einstieg (10 Minuten)	***Bergrüßung, Aufklärung über Inhalte und Ziele Weg zu Steinhofgründen***	- Interesse wecken - Klarheit schaffen	**Begrüßung und Einstieg (15 Minuten)**	***Bergrüßung, Einigen auf gemeinsames Programm Weg zu Steinhofgründen***	- Interesse wecken - auf Wünsche eingehen
Aufwärmen (10 Minuten)	***Gelenksmobilisation*** Sprunggelenke, Knie, Hüfte, WS, Schulter, HWS	- Kreislaufaktivierung - Verletzungsprophylaxe	**Aufwärmen (15 Minuten)**	***Gelenksmobilisation*** Spiel: Ich gehe am Strand mit vielen eigenen Übungen	- Kreislaufaktivierung - Verletzungsprophylaxe - Gruppenzusammenhalt - Spaß
Hauptteil (50 Minuten)	***Laufen*** mit eigenem Tempo 25 Minuten laufen ***Krafttraining*** folgende Übungen: -) Liegestütze -) Kniebeuge -) Sit-Ups -) Hyperextensions -) eigene Ideen der TN	- Verbesserung konditioneller FK - Grundlage schaffen, für Sichtbarmachen der Erfolge - gesundheits-schädigende Körper-haltungen vermeiden - Bewegung in der Natur	**Hauptteil (45 Minuten)**	***Laufen*** in zwei Kleingruppen 22 Minuten laufen ***Parteiball*** 4 gegen 4 mit einem Ball (20 Minuten)	- Verbesserung konditioneller Fähigkeiten - Grundlage schaffen, für Sichtbarmachen der Erfolge - gesundheits-schädigende Körper-haltungen vermeiden - Spaß
Abwärmen (15 Minuten)	***Dehnen*** Große Muskelgruppen werden gedehnt. TN bringen eigene Ideen ein. Abklopfen Die Beine mit der hohlen Hand abklopfen	- Verminderung des Tonus - Entspannungsförderung - Körperwahrnehmung fördern - Entspannungsförderung - Körperwahrnehmung fördern - Selbstregulierung	**Abwärmen (10 Minuten)**	***Dehnen*** Oberschenkelvorder- und Rückseite, Waden, Hüftbeuger, Rücken, Nacken, seitliche Bauchmuskeln Atemübungen 5 Mal tief ein- und ausatmen mit dazugehörenden Armbewegungen	- Verminderung des Tonus - Entspannungsförderung - Körperwahrnehmung fördern - Selbstregulierung - Entspannungsförderung - Selbstregulierung
Ausklang, Reflexion und Ausblick (5 Minuten)	Feedback einholen, Verabschiedung, Ausblick auf nächste Einheit	- Verbesserungsmöglich-keiten erfahren - Motivieren für nächste EH	**Ausklang, Reflexion und Ausblick (5 Minuten)**	Feedback einholen, Verabschiedung, Ausblick auf nächste Einheit	- Verbesserungsmöglichkeiten erfahren - Motivieren für nächste EH
Anmerkungen	**Programm nicht zu 100 Prozent fix gewesen, eher in Abstimmung mit TN erstellt – Parteiball war gar nicht vorgesehen**				
Wetter	15°, bewölkt				
Teilnehmer	7				

Abbildung 28: exemplarische Planung und Dokumentation einer Einheit (eigene Darstellung)

LEBENSLAUF

2001 – 2005	Hauptschule Pöchlarn mit ökologischem Schwerpunkt
2005 – 2010	HTL St. Pölten, Elektrotechnik, Schwerpunkt Informationstechnik – Abschluss mit Matura
Oktober 2010 – Juni 2011	Zivildienst, Rettung Pöchlarn/Neuda
Oktober 2011	Universität Wien, Beginn des Bakkalaureatstudiums Sportwissenschaften
März 2012	Universität Wien, Beginn des Lehramtsstudiums Bewegung und Sport / Geographie und Wirtschaftskunde
September 2014	Universität Wien, Abschluss des Bakkalaureatstudiums Sportwissenschaften
Oktober 2014	Universität Wien, Beginn des Masterstudiums Sportwissenschaften - Trainingstherapie
Juni 2015	Universität Wien, 1. Diplomprüfungszeugnis aus dem Lehramtsstudium
Oktober 2016	Universität Wien, Beginn des Bachelorstudiums Psychologie

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich versichere hiermit, dass die vorliegende Masterarbeit selbstständig verfasst und keine weiteren als die angegebenen Hilfsmittel benutzt sowie die Stellen der Arbeit, die in anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, durch Angaben Quellen sichtbar gemacht wurden.

…….

Datum/Unterschrift